

Qualitätsbericht 2004

Krankenhaus St. Trudpert Pforzheim



Vorwort

Der vorliegende Qualitätsbericht wurde aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung nach § 137 SGB V erstellt. Aufbau, Inhalt und Gliederung orientieren sich an der Vereinbarung der Spitzenverbände zum Qualitätsbericht. In diesem Sinne ist der Qualitätsbericht eine zusammenfassende Darstellung von Leistungsstrukturen, Qualitätsmerkmalen und Besonderheiten des Hauses auf der Grundlage eines für alle Krankenhäuser in Deutschland einheitlich vorgegebenen Musters. Über Kennzahlen, Tabellen, Diagramme und Erläuterungen möchten wir dem interessierten Leser die Möglichkeit bieten, das Krankenhaus St. Trudpert kennen zu lernen und mit anderen Häusern zu vergleichen. Der vorliegende Qualitätsbericht bezieht sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben auf das Jahr 2004. Der Bericht gliedert sich in zwei Teile: Im Basisteil berichten wir über Art, Anzahl und Qualität der medizinischen Leistungen, im Systemteil berichten wir über Maßnahmen und Projekte der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. Aus Gründen der Lesbarkeit wird in unserem Qualitätsbericht nur eine Geschlechterform verwendet.

Einleitung

Das Krankenhaus St. Trudpert ist ein Akutkrankenhaus der Grundversorgung. Gemeinsam mit unserem Partnerkrankenhaus Siloah sind wir mit 490 Betten der zweitgrößte Dienstleister im Gesundheitswesen der Region. Wir verstehen uns mit dem breiten Spektrum der vorhandenen medizinischen Disziplinen unseren Patienten und einweisenden Ärzten gegenüber als Ansprechpartner in nahezu allen medizinischen Fragestellungen.

Das Jahr 2004 war in unseren Häusern geprägt von umfangreichen Umstrukturierungsmaßnahmen, die aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen und des enormen Kostendruckes im Gesundheitswesen notwendig wurden. Eine wichtige Rolle spielt in den Krankenhäusern seit kurzem auch das neu eingeführte DRG-Abrechnungssystem (Diagnosis Related Groups), auf das noch näher eingegangen wird. Da im Rahmen dieses Abrechnungssystems Festbeträge vergütet werden, gilt es ganz besonders, medizinische Leistungen wirtschaftlich und dennoch unter garantierter Qualität zu erbringen. In unseren Häusern unter konfessioneller Trägerschaft sind wir schon aus unserem Selbstverständnis heraus verpflichtet, den Patienten ins Zentrum des Geschehens zu stellen.

Das DRG-System

Aufgrund der Besonderheiten im deutschen Gesundheitswesen scheint es an dieser Stelle sinnvoll, einige grundlegende Zusammenhänge des DRG-Systems vereinfacht zu beschreiben.

Bis zum Jahr 2002 wurden in den meisten Akutkrankenhäusern Leistungen nach einem bereits teilweise pauschalierten System abgerechnet. Es gab so genannte Fallpauschalen und Sonderentgelte, die einen Teil der im Krankenhaus erbrachten Leistungen abgedeckt haben. Der Rest wurde über tagesgleiche Pflegesätze vergütet, d.h. für jeden Tag des Aufenthaltes (bis auf den Entlasstag) wurde ein mit den Kostenträgern vereinbarter Satz berechnet.

Mit Ausnahme weniger Disziplinen wie z. B. der Psychosomatik wurde durch die DRGs eine inzwischen in den meisten Leistungsbereichen gültige, fast vollständig pauschalierte Abrechnung eingeführt, sodass die Verweildauer des Patienten nicht mehr die entscheidende Rolle spielt. Doch wie ergeben sich die einzelnen DRGs? Zunächst müssen die Diagnosen und Leistungen, die für den Krankenhausaufenthalt des Patienten maßgeblich waren, in Codes umgewandelt werden. Für Diagnosen werden diese Codes als ICDs (International Classification of Diseases = Internationale Klassifikation der Krankheiten) in der Fassung des ICD-10-German Modification dargestellt. Die Operationen und Leistungen werden als OPS-301 (Operationen- und Prozedurenschlüssel) abgebildet. Zusammen bilden die ICD- und OPS- Schlüssel neben weiteren Größen wie z. B. Alter und Geschlecht die Arbeitsgrundlage für ein genormtes und nicht beeinflussbares Computerprogramm, den Grouper. Jeder vom Grouper ermittelten DRG wurde eine eigene, vorab kalkulierte und bundesweit gleiche Bewertungsrelation zugeordnet. Multipliziert man diese Bewertungsrelation mit dem für das Krankenhaus individuell mit den Kostenträgern vereinbarten Basisfallwert, so ergibt sich der Rechnungsbetrag.

Um die Verständlichkeit zu verbessern, werden im Folgenden bei der Beschreibung von Diagnosen, Prozeduren und DRGs die Originaltexte nur soweit verwandt, als dies sinnvoll ist. Schwer verständlicher Fachjargon und Abkürzungen werden vermieden und durch populärsprachliche Texte ersetzt. Wo es nötig erscheint, werden Erläuterungen gegeben.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Das Krankenhaus St. Trudpert ist ein Krankenhaus der Grundversorgung. Der Träger des Krankenhauses ist die Krankenhaus St. Trudpert gGmbH. Die Gründung des Klosters geht auf das Jahr 1845 zurück, das Krankenhaus besteht bereits seit 1929. Im Jahr 1956 wurde das Haus auf 115 Betten erweitert und eine urologische Station eingerichtet. Im Jahr 1963 erfolgte ein weiterer Um- und Anbau mit einer Erweiterung der Bettenzahl auf 180. Um stets den geforderten Standard zu erhalten, wurden auch in der Zwischenzeit immer wieder bauliche Veränderungen und Erweiterungen vorgenommen. Mit der Einrichtung einer modernen Küche wurde im Jahr 1994 die Sanierung des Krankenhauses abgeschlossen. Um den wirtschaftlichen Anforderungen des Gesundheitssystems besser gerecht zu werden, hat sich das Kloster St. Trudpert mit dem Evangelischen Diakonissenverein Siloah zusammengeschlossen und im Jahr 2002 die Krankenhaus St. Trudpert gGmbH gegründet. Im Rahmen der Schaffung effizienter Leistungsstrukturen wurde zum 01.09.2004 die Abteilung Chirurgie unseres Hauses mit der Chirurgie des Krankenhauses Siloah am dortigen Standort zusammengefasst. Bei der Betrachtung der Zahlen und Tabellen dieser Abteilung sollte auf diese Besonderheit geachtet werden. Heute verfügt das Haus über 65 internistische, 42 urologische und 18 psychotherapeutische Betten. Nach dem Umbau der ehemaligen Chirurgischen Klinik wird die Klinik für HNO-Heilkunde, Plastische Gesichtschirurgie, Phoniatrie und Pädaudiologie (Erkennen und Behandeln von Stimm-, Sprechstörungen und kindlicher Schwerhörigkeiten) mit 40 Betten ab Anfang 2006 vom Krankenhaus Siloah in das Krankenhaus St. Trudpert umziehen.

Unsere Anschrift lautet:

Krankenhaus St Trudpert gGmbH
Wolfsbergallee 50
75177 Pforzheim

Unsere Homepage im Internet: www.trudpert.de
unsere e-Mail-Adresse: direktion@trudpert.de

A-1.2

Institutskennzeichen

Das Institutskennzeichen lautet: 260820876.

A-1.3

Krankenhaussträger

Der Krankenhaussträger ist die Krankenhaus St. Trudpert gGmbH. Gesellschafter der Krankenhaus St. Trudpert gGmbH sind das Kloster St. Trudpert mit 60 % und der Ev. Diakonissenverein Siloah mit 40 % Stammkapital.

A-1.4

Akademisches Lehrkrankenhaus

Bei unserem Haus handelt es sich nicht um ein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.5

Bettenzahl

Zum Ende des Jahres 2004 verfügten wir über insgesamt 145 stationäre geförderte Betten.

A-1.6

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Unsere Mitarbeiter haben im Jahr 2004 5.104 Patienten betreut. Stationär wurden davon 4.493 Patienten behandelt. Im Berichtsjahr haben wir 264 ambulante Operationen durchgeführt, insgesamt wurden 611 Patienten ambulant versorgt.

A-1.7 A

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationärer Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
100	Innere Medizin	62	1561	HA	n/j
1500	Chirurgie	0 (53)	968	HA	n/j
2200	Urologie	42	1906	HA	n/j
3100	Psychosomatik	18	156	HA	n/j
3600	Intensiv	3 (5)	58	HA	n/n

A-1.7 B

Top-30 DRGs des Krankenhauses

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	333
2	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	259
3	L42	Nierensteinertrümmerung mit Stoßwellen (ESWL) von außen	222
4	M04	Operationen am Hoden	159
5	G48	Dickdarmspiegelung bei unterer gastrointestinaler Blutung (GIB)	151
6	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	145
7	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	121
8	K10	Sonstige Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzengang, jedoch nicht bei Krebs	105
9	L08	Operationen an der Harnröhre	101
10	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen, die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	99
11	F62	Herzschwäche oder Kreislaufkollaps	94
12	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	93
13	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag bei gastrointestinaler Blutung (GIB)	90
14	F67	Bluthochdruck	79
15	M03	Operationen am Penis	76
16	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	75
17	L41	Spiegelung von Harnblase und/oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	73
18	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	67
19	L63	Infektionen der Harnorgane	67
20	G11	Sonstige Operationen am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	64
21	B70	Schlaganfall	56
22	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	56
23	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation	56
24	V60	Alkoholvergiftung oder Entzug	51
25	F73	Kurzdauernde Bewußtlosigkeit, Ohnmacht	49
26	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	48
27	E69	Bronchitis oder Asthma	47
28	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	46
29	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern und/oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	46
30	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	43

A-1.8

Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Krankenhauses

sind:

- in der Inneren Medizin: die Behandlung von Herz- Kreislauferkrankungen, sowie von Magen-Darmerkrankungen
- in der Chirurgie: die Viszeralchirurgie, die Unfallchirurgie sowie die Versorgung mit Endoprothesen
- in der Urologie: die Operation von gut- und bösartigen Veränderungen der Prostata, von Blasen-, Nieren- und Hodentumoren, die Behandlung von Harnsteinen und Harninkontinenz
- in der Psychosomatik: Die Therapie von depressiven Störungen, Angsterkrankungen, Anpassungs-, Zwangs-, Eß-, und Persönlichkeitsstörungen sowie somatoformen Störungen
- in der Intensivabteilung: Überwachung frisch operierter Patienten, Versorgung von Unfallverletzten, Schmerztherapie

Bereits aufgrund der in der Region einzigartigen Abteilungsstruktur ergeben sich für das Krankenhaus Schwerpunkte in der Versorgung der Patienten mit den genannten urologischen, psychosomatischen und internistischen Krankheitsbildern.

Über die besonderen Leistungsangebote der einzelnen Abteilungen hinaus ist für die Versorgung der Patienten die abteilungsübergreifende interdisziplinäre Behandlung mit anderen Leistungserbringern wichtig. So gewinnt die begleitende Therapie durch die Psychosomatik beispielsweise bei der Behandlung von Diabetikern immer mehr an Bedeutung. Auch bei der Betreuung von Krebspatienten hat sich dieser Konsil- und Liaisondienst bewährt. Aber auch in den Disziplinen Innere Medizin und Urologie gibt es Bereiche (z. B. die Nephrologie), bei denen die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine große Rolle spielt.

A-1.9

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

bestehen in:

- ambulant durchführbaren Operationen in fast allen Disziplinen
- den Notfallambulanzen der Chirurgie, der Inneren Medizin und der Urologie
- der Berufsgenossenschaftlichen Sprechstunde
- den Sprechstunden der Ärzte

A-2.0

Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft hat die chirurgische Abteilung.

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparat	vorhanden	Verfügbarkeit ist über 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	nein	ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	nein	ja*
Herzkatheterlabor	nein	ja*
Szintigraphie	nein	ja*
Positronenemissionstomographie (PET)	nein	ja*
Elektroenzephalogramm (EEG)	nein	ja
Angiographie	nein	ja
Schlaflabor	nein	ja*
Schlafapnoemessung	ja	ja
Duplex- / Dopplersonographie	ja	ja
extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	ja	ja
Spirometrie / Lungenfunktionsmessplatz	ja	ja
Mammographie	nein	ja*
ERCP-Gerät	ja	ja
Bronchoskop	ja	ja
Gastroskop	ja	ja
Laparoskop	ja	ja
Coloskop	ja	ja
Belastungs EKG	ja	ja
Röntgenanlage	ja	ja
C-Bogen	ja	ja
Holmiumlaser	ja	ja
Neodym-Oberflächenlaser	ja	ja
* In Zusammenarbeit mit niedergelassenem Facharzt oder Fachklinik		

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapie	vorhanden
Physiotherapie (Krankengymnastik)	ja
Dialyse (Reinigung des Blutes)	nein
Logopädie (Sprachheilkunde)	nein
Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie)	nein
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	ja
Gruppenpsychotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja
Psychoedukation	ja
Thrombolyse (Auflösung von Blutgerinnseln)	ja
Bestrahlung	nein
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	ja
Chemotherapie	ja
Diabetesschulung	ja
Diabetesbehandlung	ja
Ernährungsberatung	ja
Medizinische Fußpflege (Podologie)	ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

B-1.1.1 Fachabteilung Chirurgie

B-1.2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Chirurgie

1. Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse bei Vergrößerung (Struma), Überfunktion, Knotenbildung oder Schilddrüsenkrebs mit ggf. Vor- und/oder Nachbetreuung durch den Endokrinologen der Klinik für Innere Medizin (Dr. Klotz).
2. Hernienchirurgie mit Operationen von Leistenbrüchen, Schenkelbrüchen, Bauchdeckenbrüchen oder Narbenbrüchen, davon den allergrößten Teil im Sinne der „Schlüssellochchirurgie“ als laparoskopische Eingriffe durch Bauchspiegelung.
3. Operationen von Gallenblase und Gallenwegen bei Gallensteinleiden oder Entzündung sowie Tumoren.
4. Bauchchirurgische Eingriffe aller Art an Magen, Dünn-, Dick- und Mastdarm bei Verschluss, Einengung, Entzündung, den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), bei Verletzungen, gutartigen Tumoren, Geschwüren oder Krebs auch bei geeigneter Situation als „Schlüssellochchirurgie“ durch Bauchspiegelung.
5. Operation bei Blinddarmentzündung/Appendizitis (zu über 97 % durch Bauchspiegelung im Sinne der „Schlüssellochchirurgie“).
6. Alle Eingriffe aus der Enddarmchirurgie z. B. bei Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren, Vereiterungen oder Tumoren.
7. Unfallchirurgische Versorgung von Knochenbrüchen aller Art mit allen modernen zur Verfügung stehenden Osteosyntheseverfahren (Verfahren mit Zusammensetzen von gebrochenen Knochen unter Befestigung mit inneren Nägeln, Schrauben, Platten, Drähten oder äußerer Versorgung mit so genanntem „Äußerem Spanner“/Fixateur externe) inklusive deren Entfernung nach Ausheilung des Knochenbruches, der Versorgung bei verzögerter Knochenbruchheilung (Pseudarthrose) und der Sporttraumatologie sowie der Versorgung von Mehrfachverletzungen.
8. Nichtoperative Knochenbruchversorgung bei Wirbelsäulenverletzungen.
9. Eingriffe an den Weichgeweben des Körpers (gut- und bösartige Tumoren, Schleimbeutel, Sehnen (z. B. Verletzung der Achillessehne), Zysten, Entzündungen und Vereiterungen).
10. Nichtoperative Behandlung von Schädel-Hirnverletzungen aller Schweregrade (Gehirnerschütterung, Schädelbruch, Schädelbasisbruch oder Quetschung und Blutung im Bereich des Gehirns und der Hirnhäute).
11. Einpflanzung von Herzschrittmachern in Zusammenarbeit mit dem Kardiologen der Klinik für Innere Medizin.
12. Nachsorgeuntersuchung und Betreuung der von uns operierten Tumorpatienten.
13. Behandlung und Abklärung von unklaren Bauchschmerzen.
14. Behandlung von Verletzungen aller Schweregrade im Bereich des Brustkorbes.
15. Nichtoperative Behandlung von Verletzungen aller Arten (Knochenbrüche - z. B. von Becken, Schenkelhals, Oberarm- und Prellungen) sofern das Ausmaß der Verletzung oder der Allgemeinzustand des Patienten keine ambulante Weiterbetreuung zulässt.
16. Alle Eingriffe an der Hand (z. B. bei Sehnen-, Gelenk-, Band-, Gefäß-, Nerven- oder Knochenverletzungen, bei Überbeinen/Ganglion, bei Nervenkompression (z. B. Karpaltunnelsyndrom), Tumoren oder degenerativen Erkrankungen (z. B. Dupuytren'sche Erkrankung)) einschließlich mikrochirurgischer Eingriffe.
17. Behandlung von Verbrennungen und von chronischen Hautwunden ggf. auch mit Verpflanzung von eigener Haut/plastischer Deckung.
18. Spiegelung von großen Gelenken einschließlich der „Schlüssellochoperationen“ von Veränderungen in den Gelenken (z. B. Meniskusoperation, Kreuzbandersatzplastik oder Knorpeloperationen; rekonstruierende Gelenkchirurgie; Gelenkentzündungen).
19. Korrekturoperationen an Vor- und Mittelfuß bei Zehenfehlstellungen.
20. Einbau von Kunstgelenken (Endoprothetik) von Knie- und Hüftgelenken sowie Schultergelenken.

B-1.3.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Chirurgie

Die Chirurgischen Kliniken Siloah und Krankenhaus St. Trudpert, einschließlich des Gefäßzentrums, sind derzeit die größte Chirurgische Klinik der Region. Bis auf geplante thoraxchirurgische Eingriffe, Eingriffe an der Wirbelsäule und Resektionen der Speiseröhre sowie das Spektrum der Klinik für Gefäßchirurgie im Krankenhaus Siloah werden alle gängigen Operationsverfahren angeboten und es ist eine qualifizierte operative Versorgung rund um die Uhr gewährleistet. Besondere Schwerpunkte bilden dabei die Endoprothetik (Einbau von Kunstgelenken in Knie- und Hüftgelenk), die Gelenkchirurgie, die vor allem als „Schlüssellochchirurgie“ durchgeführt wird, die Versorgung von Unfallverletzungen aller Art mit allen verfügbaren modernen Methoden, die „minimal-invasive“ oder „Schlüssellochchirurgie“ im Bereich des Bauchraumes (z. B. Leisten-, Schenkel-, Narbenhernien; Entfernung von Gallenblase und Blinddarm, Lösen von Verwachsungen, operative Versorgung des Magendurchbruches, des Darmverschlusses, bei Refluxkrankheit durch Fundoplicatio, Dickdarmentfernung in allen Bereichen, Operation des Mastdarmvorfalls), Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse, die Handchirurgie und Operationen von allen gut- und bösartigen Magen-Darmerkrankungen.

B-1.4.1 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Chirurgie

Die Chirurgischen Kliniken am Krankenhaus Siloah und St. Trudpert wurden im Laufe des Jahres 2004 unter der Leitung von Herrn Chefarzt Dr. med. R. Schunck am Standort Siloah zusammengeführt. Das Leistungsspektrum der Chirurgischen Klinik St. Trudpert wurde dabei vollständig in die des Krankenhauses Siloah übernommen. Die Klinik im Krankenhaus St. Trudpert verfügte über 55 Betten, die gesamte Chirurgische Klinik verfügt nun über 132 Betten. Die Zimmer des Krankenhauses St. Trudpert liegen nach Süden und erlauben einen Blick über die Stadt Pforzheim bis weit in den Schwarzwald. Die Klinik verfügt über moderne Operationssäle in einem Zentral-OP mit guter technischer Ausstattung, wie mehreren Röntgenbildverstärkern, mehreren Videoeinheiten für die „minimal invasive“ oder „Schlüssellochchirurgie“, sowie Ultraschalldissektor.

Ein eigener Sozialdienst organisiert für alle in Frage kommenden Patienten entsprechende Rehamaßnahmen.

Wir verfügen über russisch, türkisch, englisch, französisch, slowenisch, kroatisch und serbisch sprechendes Personal in vielen Berufsgruppen des Krankenhauses.

Sprechstunden (jetzt im Krankenhaus Siloah):

1. Montag, Dienstag, Donnerstag 16:00 bis 17:00 Uhr für Privatpatienten, Arbeits- und Schulunfälle ohne Überweisung, poststationär. Gesetzlich versicherte Patienten nur auf Überweisung von Orthopäden oder Chirurgen.
2. Mittwoch 08:30 Uhr bis 10:30 Uhr Knie- und Hüftsprechstunde.

B-1.5.1 Top-10 DRGs (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Chirurgie

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	116
2	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzengang, jedoc	105
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen, die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	93
4	G11	Sonstige Operationen am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	63
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation	55
6	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	36
7	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen, die an Bauchwand oder Nabel austreten	34
8	G48	Dickdarmspiegelung	34
9	G07	Blinddarmentfernung	31
10	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	31

B-1.6.1 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Fallzahl	Bezeichnung
1	K40	109	Leistenbruch
2	E04	94	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse
3	C20	87	Enddarmkrebs
4	C18	68	Dickdarmkrebs
5	K80	64	Gallensteinleiden - Gallenblasen- und/oder Gallengangssteine mit und ohne Entzündung
6	K60	42	Fissur oder Fistel an After oder Enddarm
7	S72	42	Knochenbrüche im Bereich des Oberschenkels
8	S82	36	Knochenbrüche im Bereich des Unterschenkels einschliesslich des Sprunggelenkes und der Kniescheibe
9	K35	31	Akute Entzündungen des Blinddarmes (Appendicitis)
10	K57	24	Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (Divertikulose)

B-1.7.1 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-530	131	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Leistenbereich austreten
2	5-062	106	Sonstige Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung
3	5-511	70	Gallenblasenentfernung
4	1-654	69	Spiegelung des Mastdarmes
5	8-542	64	Nicht komplexe Chemotherapie
6	5-790	49	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial
7	5-787	44	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
8	1-650	43	Dickdarmspiegelung
9	1-444	42	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung
10	5-469	39	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)

B-1.1.2 Fachabteilung Innere Medizin

Das Jahr 2004 war für die Innere Medizin im Krankenhaus St. Trudpert und Krankenhaus Siloah ein Jahr mit vielen organisatorischen Neuordnungen. Da beide Häuser enger zusammenarbeiten wollten, um vorhandene Ressourcen effizienter und noch besser zum Wohl des Patienten einzusetzen, wurden die Inneren Abteilungen unter eine gemeinsame Leitung gestellt, nachdem der Chefarzt der Inneren Abteilung im Krankenhaus St. Trudpert in den Ruhestand gegangen war. Herr Prof. Dr. med. Weber, Chefarzt der Inneren Medizin im Krankenhaus Siloah übernahm am 01. Juli 2004 auch die chefarztliche Leitung im Krankenhaus St. Trudpert. Deshalb werden für das Jahr 2004 beide Inneren Abteilungen gesondert dargestellt.

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin

Die Innere Medizin am Krankenhaus St. Trudpert ist Bestandteil eines Krankenhauses der Grundversorgung, sie verfügt über 62 Betten für die allgemeine internistische stationäre Versorgung und über 3 Betten für die Intensivmedizin. Darüber hinaus werden viele Patienten prä- und poststationär behandelt. Das gesamte Spektrum der Inneren Medizin, insbesondere die Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, des Blutes und der blutbildenden Organe, des Stoffwechsels sowie der Nieren und Harnorgane wird bei uns behandelt.

B-1.3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Innere Medizin

Die Schwerpunkte der Abteilung liegen in den Bereichen der Gastroenterologie, der Endokrinologie, der Nephrologie und der nicht invasiven Kardiologie. Bezüglich der Kardiologie besteht eine Kooperation mit dem invasiven Kathetermeßplatz im Klinikum Pforzheim.

Der Klinik steht ein großer Endoskopiebereich zur Verfügung, in dem seit Jahren moderne endoskopische Verfahren Einzug gehalten haben. Es sind dadurch nebenwirkungsarme Untersuchungen des Magen-Darm-Kanals, der Bauchspeicheldrüse, der Leber und der Lymphknoten möglich, bis hin zur Bauchspiegelung. Auch können Blutungen gestillt, Polypen entfernt sowie Dilatationen von Engstellen im Magen-Darm-Kanal durchgeführt werden. Möglich sind auch Untersuchungen des Herzens und der Gefäße mittels Farbdoppler und Duplexsonografie sowie Ultraschall der Oberbauchorgane und der Schilddrüse. Auch weiterführende Untersuchungen des Herzens mittels Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck-Messung, Belastungs-EKG sowie die Lungenfunktionsdiagnostik sind möglich. Ebenfalls durchgeführt werden regelmäßig Lungen Spiegelungen. Passagere Schrittmacher werden implantiert und zusammen mit der Chirurgie auch permanente Schrittmacher.

Inzwischen werden vermehrt aufwändigere Fälle mit erhöhtem Pflegeaufwand aufgenommen, die primär im Krankenhaus St. Trudpert betreut werden. Die internistischen Notfallpatienten werden auf der modernst eingerichteten Medizinischen Intensivstation im Krankenhaus Siloah behandelt. Dort ist neben den üblichen Beatmungseinheiten auch die Möglichkeit der Dialyse und Hämodiafiltration gegeben.

Zwischen den beiden Häusern besteht bezüglich der Ärzte ein Rotationssystem, damit die einzelnen Kollegen Einblick in den täglichen Ablauf der jeweiligen Inneren Abteilung bekommen und sich entsprechend weiterbilden können. Die Fachärzte betreiben ein Konsiliarsystem mit hohen Patientenzahlen.

Nach Zusammenlegung mit dem Krankenhaus Siloah im Juli 2004 wurden die endokrinologischen Untersuchungen noch verstärkt und das endoskopische Spektrum modifiziert. Nach Verkleinerung der Intensivstation im August 2004 werden die meisten intensivpflichtigen Patienten auf die größere Intensivstation im Krankenhaus

Siloah verlegt. Auf der Interdisziplinären Intensivstation des Krankenhauses Siloah werden alle intensivpflichtigen Erkrankungen der Inneren Medizin nach modernen Therapieverfahren behandelt.

B-1.4.2 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Innere Medizin

Unter fachärztlich endokrinologischer Leitung werden Diabetiker von unserem Diabetes-Team diagnostiziert, beraten, geschult und nachbetreut. Unsere Leistungen erfolgen unter Beachtung der Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG).

B-1.5.2 Top-10 DRGs (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Innere Medizin

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	G48	Dickdarmspiegelung bei unterer gastrointestinaler Blutung (GIB)	117
2	F62	Behandlung von Herzschwäche	93
3	G49	Dickdarm- und oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag bei gastrointestinaler Blutung (GIB)	89
4	F67	Behandlung von Bluthochdruck	79
5	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	73
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	66
7	B70	Schlaganfall	56
8	F73	Behandlung von Kollaps und Kollapsneigung	49
9	E69	Bronchitis oder Asthma	47
10	F71	Behandlung von Herzrhythmusstörungen	46

B-1.6.2 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Fallzahl	Bezeichnung
1	I50	102	Herzschwäche
2	I10	80	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	F10	52	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
4	J18	49	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
5	I25	42	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens
6	R55	42	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht
7	K29	40	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung
8	K57	40	Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (Divertikulose)
9	I64	39	Sonstige Arten des Schlaganfalls
10	I21	38	Akuter Herzinfarkt

B-1.7.2 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Innere Medizin im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-632	561	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-650	349	Dickdarmspiegelung bei unterer gastrointestinaler Blutung (GIB)
3	1-440	313	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
4	1-444	242	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes durch eine Spiegelung
5	3-225	91	Computertomographie des Unterleibes mit Kontrastmittel
6	8-800	89	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
7	5-452	82	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	3-200	74	Native Computertomographie des Schädels
9	3-220	74	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	1-651	33	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms

Gesamtzahlen der Inneren Medizin beider Häuser

In der Inneren Medizin wurden 2004 insgesamt 4.748 Patienten betreut. 1.417 Patienten kamen über die interdisziplinäre Aufnahmestation in die Innere Abteilung.

Es wurden knapp 2.300 Magenspiegelungen durchgeführt und 1.430 Darmspiegelungen. Bei 240 Patienten wurden Polypen abgetragen. Insgesamt erhielten 171 Patienten eine Spiegelung der Gallengänge und des Bauchspeicheldrüsenganges (ERCP) und 52 Patienten davon erhielten eine erfolgreiche Papillotomie. Größere Komplikationen sind dabei nicht aufgetreten.

In der hämatonkologischen Ambulanz wurden 144 Patienten betreut und 849 Zyklen durchgeführt, mit deutlich steigender Tendenz. Neben zahlreichen Beratungen und Behandlungen schulte das Diabetesteam insgesamt 447 Patienten, auch hier mit deutlich steigender Tendenz. Insgesamt zeigt sich eine Abteilung, die das gesamte Spektrum der Inneren Medizin behandeln kann und zahlreiche internistische Schwerpunkte an einem Standort zusammengefasst hat.

B-1.1.3 Fachabteilung Urologie

B-1.2.3 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Urologie

Das Leistungsspektrum der Urologischen Klinik am Krankenhaus St. Trudpert umfasst die gesamte moderne operative und konservative Urologie mit Ausnahme von Nierentransplantationen. Die umfangreiche und auf dem neuesten Stand befindliche apparativ technische Ausstattung erlaubt es zudem mehrere Schwerpunkte auf einem weit überdurchschnittlichen Niveau anzubieten.

B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Urologie

Prostata

Für die gutartige Vergrößerung der Prostata stehen verschiedene Behandlungsalternativen zur Verfügung. Die anerkannte Standardtherapie stellt jedoch unverändert die endoskopische Entfernung des vergrößerten Prostatagewebes durch die Harnröhre dar („Hobelung“ der Prostata, TUR-P).

Dank hoher Fallzahlen konnte dieser Eingriff soweit entwickelt werden, dass auch sehr große Drüsen fast ausnahmslos der endoskopischen Therapie zugeführt werden können. Die noch häufig geübte offen operative Therapie bei höherem Prostatavolumen konnten wir weitgehend verlassen. Während die Ergebnisse bereits in der Vergangenheit Gegenstand wissenschaftlicher Kongressbeiträge waren, wird zugleich aktiv an der technischen Weiterentwicklung mitgearbeitet, um diese schonende und extrem effektive Operation noch weiter zu optimieren.

Die Therapie der bösartigen Prostataveränderung (Prostatakarzinom) sollte nach heutigem Wissenstand individualisiert und unter Berücksichtigung vieler Gesichtspunkte erfolgen. Ist eine operative Entfernung des Tumors möglich, muss die Heilung des Patienten das oberste Ziel sein. Dabei erlauben es die Entwicklungen der jüngeren Zeit immer schonender und dem Patienten angepasst zu operieren.

Um dieses Ziel zu erreichen, stehen unterschiedliche Operationsmethoden mit und ohne Entfernung der regionalen Lymphknoten zur Verfügung (retropubische oder perineale Prostatektomie), die einschließlich so genannter „nervenschonender“ Operationstechniken angeboten werden können. Auf diese Weise gelingt es heute mit hoher Sicherheit, die gefürchtete dauerhafte Harninkontinenz nach dem Eingriff zu vermeiden und es besteht in geeigneten Fällen Aussicht auf Erhalt der sexuellen Potenz.

Blasenkarzinom

Für das oberflächlich wachsende Blasenkarzinom stellt die endoskopische Operation und Entfernung durch die Harnröhre den „Goldstandard“ der Behandlung dar. Das größte Problem dieser Tumorart liegt in der hohen Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens. Bei gesicherter Wirksamkeit wird, trotz hoher Kosten, auch die so genannte „Frühinstillation“ mit tumorhemmenden Substanzen durchgeführt, um dieses Risiko für den Patienten substantiell zu senken.

Beim weiter fortgeschrittenen Blasenkarzinom mit Einwachsen in die Tiefe der Blase bietet die vollständige Entfernung der Harnblase in der Regel die beste Chance zur Heilung. Zur Minderung der Folgen eines solchen Eingriffs für den Patienten wird soweit möglich eine Ersatzblase aus Dünndarm gebildet (Neoblase). Dadurch kann ein künstlicher Harnausgang vermieden und die Lebensqualität nach Blasenentfernung entscheidend verbessert werden.

Nierenzellkarzinom

Im Vordergrund der Therapie des Nierenzellkarzinoms steht die operative Therapie. Wie bei anderen Tumorarten auch zeichnet sich das moderne Vorgehen durch das Bestreben nach möglichst weitgehender Patientenschonung bei gleich guter Tumorkontrolle aus. Das bedeutet auf den Einzelfall abgestimmtes operatives Vorgehen unter Einsatz auch der neuesten Verfahren. Hierzu zählen auch die laparoskopische Entfernung der gesamten Niere oder in Einzelfällen die laparoskopische, organerhaltende Nierenteilentfernung.

Hodentumore

Die Therapie der Keimzelltumoren muss streng nach vorgegebenen Leitlinien erfolgen. Soweit dies berücksichtigt wird, können fast alle Patienten geheilt werden.

Hierzu ist oft eine Kombination aus operativem Vorgehen und begleitender Chemotherapie erforderlich. Selbstverständlich bietet die Klinik die Möglichkeit der Therapie aus einer Hand, so dass Operationen und Chemotherapie optimal aufeinander abgestimmt werden können.

Harnsteine (Urolithiasis)

Das Harnsteinleiden zeichnet sich durch sein ausgesprochen häufiges Auftreten aus, so dass die Bezeichnung „Volkskrankheit“ nicht übertrieben ist. Da häufig auch jüngere, berufstätige Patienten betroffen sind ergibt sich darüber hinaus eine überragende ökonomische Bedeutung. Eine möglichst kurze Erkrankungs- und Behandlungsdauer gewinnt so ständig an Bedeutung.

Am Krankenhaus St. Trudpert stehen alle Methoden zur Verfügung, die zum einen die Forderung nach schonender, minimalinvasiver Therapie, als auch nach möglichst kurzen Behandlungszeiten erfüllen. Insbesondere zählen hierzu alle endoskopischen Techniken einschließlich der flexiblen Harnleiter- und Nieren Spiegelung mit extrem miniaturisierten Endoskopen und die externe Stoßwellentherapie (ESWL).

Der besondere Schwerpunkt der Klinik auf diesem Gebiet dokumentiert sich nicht zuletzt in einer ständigen aktiven Präsenz auf nationalen und internationalen Fachkongressen. Bei Bedarf steht zudem auf Überweisung niedergelassener Fachärzte für Urologie eine Spezialsprechstunde zur Verfügung, deren Ziel die Vorbeugung des Wiederauftretens von Harnsteinen ist (Metaphylaxe).

Harninkontinenz

Unter dem Oberbegriff der Harninkontinenz verbirgt sich in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter der betroffenen Patienten ein weites Spektrum an Erkrankungen.

Elementare Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie ist aus diesem Grund eine ausreichend gründliche Diagnostik, um zu einer präzisen Diagnose und Einordnung der zugrunde liegenden Erkrankung zu kommen. Auf Überweisung von Fachärzten für Urologie kann diese Diagnostik einschließlich einer urodynamischen Untersuchung nach den aktuellen wissenschaftlichen Kriterien durchgeführt werden.

Dies bildet die Basis für eine differenzierte Therapieempfehlung oder die Grundlage für die Auswahl einer der zur Verfügung stehenden operativen Therapiemöglichkeiten. Die häufig auftretende Belastungsinkontinenz bei Frauen kann oft durch ein spannungsfreies Vaginalband erfolgreich therapiert werden. Dieses Verfahren wird am St. Trudpert seit mehreren Jahren routinemäßig eingesetzt und die Ergebnisse waren ebenfalls bereits Gegenstand eines wissenschaftlichen Fachkongresses.

Andrologie

Auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie männlicher Sexual- und Fruchtbarkeitsstörungen besteht langjährige Expertise. Ausdruck dieser Tatsache sind unter anderem Spezialsprechstunde für die Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion (Erektionsschwäche) und der mikrochirurgischen Rekonstruktion der Samenwege (Refertilisierung). Besondere Aufmerksamkeit wird auch der Induratio penis plastica (IPP) geschenkt, die zu einer fortschreitenden Verkrümmung des Penis führen kann. Wissenschaftlich begleitet werden diesbezüglich neue Therapieansätze wie die externe Stoßwellentherapie (ESWT) und die operative Verkrümmungskorrektur mit Kollagenvliesdeckung angeboten.

Neurourologie

Zahlreiche neurologische Erkrankungen gehen mit Symptomen und Erkrankungen auf urologischem Fachgebiet einher. Eindrückliche Beispiele hierfür sind die Multiple Sklerose und die Querschnittserkrankung nach Unfall oder durch andere Krankheitsursachen. Seit fast 15 Jahren betreut die Urologische Klinik das SRH Klinikum Langensteinbach auf dem neurologischen Fachgebiet durch einen festen Konsiliararztendienst. Neben einer allgemeinen urologischen Betreuung wird dabei ein urodynamischer Messplatz für die Patienten der Neurologie und der Querschnittsabteilung des Klinikums betrieben. Diese besondere Erfahrung steht damit natürlich auch am St. Trudpert zur Verfügung. Hier werden auch regelmäßig notwendige operative Eingriffe bei den neurologischen Patienten des Klinikums Langensteinbach durchgeführt.

Laparoskopie

Unter dem Stichwort „Schlüssellochchirurgie“ haben sich zahlreiche Operationsmethoden entwickelt, die nur kleine Einschnitte zum Einführen feiner Instrumente benötigen. Für die Urologie konnten erst in jüngster Vergangenheit zuverlässige Operationsmethoden für wichtige Einsatzgebiete entwickelt werden. Eine Fortsetzung dieser Entwicklung zeichnet sich ab. Dementsprechend wird die Laparoskopie in zunehmendem Ausmaß an der Urologischen Klinik eingesetzt. Gegenwärtig stehen Lymphknotenentfernungen im Bauchraum und Eingriffe an der Niere im Vordergrund.

B-1.4.3 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Urologie

Wir führen täglich bei allen urologischen Patienten eine Chefarztvisite durch. Außerdem findet täglich eine gemeinsame Fallbesprechung mit dem Chefarzt statt. Zur Behandlung unserer Patienten stehen überwiegend Fachärzte für Urologie zur Verfügung. In unserem Fachgebiet betreuen wir auch Selbsthilfegruppen (z. B. bei Prostatakarzinom und Inkontinenz).

Besonderen Wert legen wir auf die regelmäßige Fortbildung unserer Mitarbeiter und Kollegen. Wir führen deshalb viermal jährlich Fortbildungsveranstaltungen für das Personal der Urologischen Klinik, sowie für interessierte Mitarbeiter aus anderen Abteilungen der Krankenhäuser St. Trudpert und Siloah durch. Ebenfalls viermal im Jahr

führen wir Fortbildungsveranstaltungen für die niedergelassenen Urologen durch. Ein- bis zweimal im Jahr findet eine Zusatzveranstaltung für Urologen, z. B. ein Workshop zur endoskopischen Steinbehandlung statt. Der Schwesternunterricht an der Krankenpflegeschule des Krankenhauses Siloah ist ebenfalls Bestandteil unserer Fortbildungsmaßnahmen. Mehrfach im Jahr tragen wir mit Vorträgen und Präsentationen auf in- und ausländischen Kongressen zur Weiterentwicklung der Standards im Fachgebiet bei.

Sprechstunden:

Die Sprechstunden des Chefarztes sind jeweils Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 15:00 bis 17:00 Uhr für Privatpatienten, sowie für gesetzlich versicherte Patienten auf Zuweisung eines Urologen oder andrologisch tätigen Arztes.

B-1.5.3 Top-10 DRGs (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Urologie

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	L07	Endoskopische Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	329
2	M02	Endoskopische Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder von Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	260
3	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	222
4	M04	Operationen am Hoden	159
5	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	139
6	L08	Operationen an der Harnröhre	99
7	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann, z.B. Prostataentfernung bei Tumor	93
8	M03	Operationen am Penis	76
9	L41	Endoskopie von Harnblase oder Harnleiter	72
10	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	45

B-1.6.3 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Urologie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Fallzahl	Bezeichnung
1	N20	442	Nierensteine
2	N40	299	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostata)
3	C67	248	Bösartige Tumore der Harnblase
4	N13	171	Abflussstörungen der Niere verschiedener Ursachen
5	C61	136	Bösartige Tumore der Prostata
6	N39	55	Verschiedene Erkrankungen des Harnsystems, z.B. Harninkontinenz, Blasen- und Nierenbeckenentzündungen
7	N43	43	Hydrozelen und Spermatozele
8	I86	36	Varicozele (Krampfader des Hodens)
9	C62	34	Bösartige Tumore des Hodens
10	C64	33	Bösartige Tumore der Niere

B-1.7.3 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Urologie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fallzahl	Bezeichnung
1	8-110	734	Nierensteinertrümmerung mit Stoßwellen von außen
2	5-601	362	Endoskopische Prostataoperation durch die Harnröhre
3	5-573	305	Endoskopische Blasenoperation durch die Harnröhre
4	5-585	231	Endoskopische Operation an der Harnröhre durch die Harnröhre
5	5-562	109	Harnleitersteinbehandlung mit Zugang durch die Niere oder den Harnleiter durch Spezialendoskop
6	5-604	90	Vollständige Entfernung der Prostata bei Tumor
7	1-665	83	Diagnostische Spiegelung des Harnleiters
8	5-640	53	Umschneidung der Vorhaut
9	5-611	42	Hydrozelenoperation
10	5-554	40	Nierenentfernung bei Nierentumor

B-1.1.4 Fachabteilung Psychosomatik

B-1.2.4 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Psychosomatik

Indikationen für eine stationäre Behandlung

In unserer Klinik werden Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychosomatik und der Psychotherapeutischen Medizin behandelt. Dies sind depressive Störungen, Angsterkrankungen, Anpassungsstörungen, Somatoforme Störungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen sowie seelische Beeinträchtigungen als Folge chronischer körperlicher Erkrankungen und bei Problemen in der Krankheitsbewältigung.

Ausschlusskriterien einer stationären Behandlung

Nicht aufgenommen werden Patienten mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, mit affektiven Psychosen, Patienten mit relevanten kognitiven Einschränkungen und suizidale Patienten. Patienten mit schweren behandlungsbedürftigen Suchterkrankungen (Alkohol, Drogen, Medikamente) bedürfen einer sucht-spezifischen Behandlung, für die spezielle Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Bausteine der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Komplexbehandlung:

- Psychodynamische (tiefenpsychologische fundierte) Therapiemethoden
- Verhaltenstherapeutische Methoden
- Familientherapeutische Methoden
- Spezialtherapien: Gestaltungstherapie, Tanztherapie, indikationsspezifische Gruppen

Die Methoden werden im Einzel- und gruppentherapeutischen Setting angewandt. Zusätzlich wird jedem Patienten eine Bezugspflegekraft zugeteilt, die auf der Basis der „Symptombegleitung“ arbeitet.

B-1.3.4 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Psychosomatik

Therapiemethoden im Einzelnen:

Psychotherapie ist (nach Strotzka 1975):

- ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess
- zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen
- die nach Konsensus (zwischen Arzt, Patient und Angehörigen) für behandlungsbedürftig gehalten werden
- mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation)
- in Richtung auf ein definiertes Ziel (z. B. Beschwerdelinderung)
- mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens
- In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig

Psychodynamische Einzeltherapie

Psychodynamische Therapieverfahren wurden aus der klassischen Psychoanalyse abgeleitet. Es handelt sich um kürzere, in der Regel auf ein bestimmtes Konfliktfeld zentrierte Behandlungen, die im Sitzen stattfinden. In einer ersten Behandlungsphase werden die symptomauslösenden Konflikte herausgearbeitet. Als nächster Schritt wird ein Fokus (Schwerpunkt) gebildet und es werden darauf abgestimmte Therapieziele vereinbart. Das therapeutische Prinzip besteht darin, die teils neurotischen Abwehr- und Bewältigungsstrategien für den Entwicklungsprozess der Patienten nutzbar zu machen. Pathogene Abwehrprozesse sollen gemäßigt, ressourcenorientierte Entwicklungsmöglichkeiten angestoßen werden.

Verhaltenstherapeutische Einzeltherapie

Ziele der verhaltenstherapeutischen Behandlung sind z. B. Ausgleich von Verhaltensdefiziten, Begrenzung von Verhaltens excessen, Förderung von Selbstkontrolltechniken und Bewältigungsstrategien. Auf der Basis einer spezifischen Verhaltens- und Bedingungsanalyse werden die bestehenden Ressourcen, Verhaltensdefizite und Verhaltens excessen herausgearbeitet und Bezüge zum biographischen Kontext (Lernerfahrungen) hergestellt. Auf dieser Grundlage werden gemeinsam mit dem Patienten Behandlungsziele und konkrete therapeutische Maßnahmen besprochen. Besonders wichtig ist der Transfer des hier Gelernten in den Alltag, therapeutische Hausaufgaben sind dabei sehr hilfreich. Das stationäre Setting stellt einen wichtigen Erfahrungs- und Lernfaktor dar. Die tiefenpsychologische oder verhaltenstherapeutische Einzeltherapie wird von einem Bezugstherapeuten (Arzt oder Psychologe) durchgeführt. Sie beinhaltet auch die fortwährende Abstimmung zwischen Einzeltherapie und Gruppentherapie, zwischen allen am therapeutischen Prozess Beteiligten und nicht zuletzt eine Abstimmung dieser Aspekte mit dem Patienten selbst.

Psychodynamisch-interaktionelle Gruppentherapie

In den beiden parallel laufenden Gesprächsgruppen mit jeweils zehn Gruppenteilnehmern, die drei Mal wöchentlich über eine Stunde stattfinden, geht es um den Austausch der Teilnehmer untereinander und die

Möglichkeit, emotionales Erleben in Worte fassen und klären zu können. Die beiden Gruppenleiter in jeder Gruppe fördern das In-Gang-kommen eines Gruppenprozesses, unterstützen bei der Klärungsarbeit und machen auf zum Vorschein kommende unbewusste Phänomene aufmerksam. Um intensive Gespräche möglich werden zu lassen, werden alle Gruppenmitglieder auf die bestehende Schweigepflicht hingewiesen.

Gestaltungstherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Gestaltungstherapie wird als „Therapie mit bildnerischen Mitteln“ seit 25 Jahren von einem ständig wachsenden Kreis von Kunst- und Gestaltungstherapeuten zur Behandlung von Neurosen, Psychosomatosen sowie Borderline-Störungen im stationären Kliniksetting angewandt. Sie stellt einen Raum zur Verfügung, in dem eine Atmosphäre von sinnlich wahrnehmbaren Reizen und Handlungsimpulsen entstehen und ein Spielraum für Spüren, Schauen, Bewegen, kreative Entfaltung und Begegnung erlebt werden kann. Symbolische Ausdrucksformen können auf intensive Gefühle hinweisen, dabei können unbewusste (verdrängte) dynamische Prozesse sichtbar werden. Der Gestaltungsprozess ist regelmäßig gefolgt von verbaler, bewusstseinsnaher Reflexion. Zum einen stellt das gestaltete Bild eine Synthese zwischen Unbewusstem und Bewusstem her; zum anderen dient der künstlerische Prozess einer Stärkung des Patienten durch das Wiederentdecken kreativer Ressourcen. Die Gestaltungstherapie findet im Einzel- und im Gruppensetting statt. In einem Vorgespräch werden Motivation und Ziele des Patienten geklärt und er erhält eine erste praktische Einführung in die Methode. Die Gruppen finden drei Mal wöchentlich à 90 Minuten statt.

Tanztherapie

Die Tanz- und Körpertherapie ist eine prozessorientierte psychotherapeutische Methode. Grundlage des Tanzes in der Tanztherapie ist der Leib in seinem Zusammenspiel von Bewegung, Empfindung und Bedeutung. 2004 wurden 82 Patienten zwischen 4 und 10 Wochen in Gruppen von 8 bis 12 Patienten und in Einzeltherapien behandelt.

Indikative Gruppe Schlafstörungen

Die Gruppe ist offen für Schlafstörungen verschiedenster Ursachen, die akut oder chronisch verlaufen können. Sie findet als offene Gruppe einmal wöchentlich über 60 Minuten statt und wird von zwei Therapeuten geleitet. Durchschnittlich nehmen 7 bis 9 Patienten an einer Stunde teil. Das Konzept umfasst psychoedukative und verhaltenstherapeutische Elemente. Die Patienten erhalten Informationen zum Thema Schlaf und Schlafstörungen. In einem Merkblatt, das zu Beginn ausgeteilt wird, sind 10 „schlafhygienische Regeln“ aufgestellt. Das Führen von „Schlafprotokollen“ dient der besseren Selbstbeobachtung. In den Gruppenstunden werden Erfahrungen mit den 10 Regeln und den erstellten Protokollen besprochen; Ziel ist eine bessere Selbstbeobachtung sowie das Erkennen schlaffördernder und schlafhemmender Mechanismen und Verhaltensweisen. Selbstmanagement des Schlafs ist ein wesentliches Anliegen der Behandlung. Im Jahr 2004 nahmen ca. 95 Patienten an der indikativen Gruppe Schlafstörungen teil. Die durchschnittliche Behandlungszeit in der indikativen Gruppe lag bei ca. sechs Stunden.

Indikative Gruppe Angstbewältigung

Diese Gruppe ist gedacht für Patienten mit ausgeprägten Angststörungen. Zielsetzung ist, Wissen zu vermitteln zum Thema Angst sowie zur Entstehung und Behandlung von Angststörungen. Aus diesen Grundüberlegungen wird ein Therapierational zur Behandlung der individuellen Angsterkrankung entwickelt und in den Gesamtbehandlungsplan integriert. Die Gruppengröße beträgt zwischen fünf und acht Patienten. Es sind insgesamt sechs Gruppenstunden von jeweils 60 Minuten vorgesehen. In der ersten Gruppenstunde (erster Baustein) berichten die Teilnehmer von Art und Ausmaß ihrer Angststörung und ihren bisherigen Therapieerfahrungen. In den folgenden vier Gruppenstunden (zweiter Baustein) referieren Patienten aus einem Ratgeber zu Angsterkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten. Nun werden einzelne Aspekte vertieft und individuelle Bezüge hergestellt. In der letzten Gruppenstunde (dritter Baustein) werden die Ergebnisse noch einmal konkretisiert und auf Alltagsbedingungen übertragen mit dem Ziel, möglichst viel des Gelernten zu Hause anzuwenden.

Autogenes Training

Die von J. H. Schultz gewonnenen praktischen Erfahrungen und Beobachtungen mit Hypnosebehandlungen regten ihn zu der Entwicklung des Autogenen Trainings an. Er stellte fest, dass einige Patienten selbst (autogen) in der Lage waren, eine in der Hypnose erlebte Ruhetönung, Schwere und Wärme hervorzurufen. Diese Methode stellte er erstmals 1932 monographisch vor. Er erarbeitete einige kurze Sätze, die er als „Übungsformeln“ bezeichnete und die die verschiedenen Aspekte der erwünschten „Umschaltung“ beschrieben. Diese Umschaltung kann durch eine innere Konzentration auf die Übungsformeln erlernt werden, wobei diese in einem ersten Schritt angeleitet, dann in eigenen Übungen innerlich gesprochen oder akustisch bzw. visuell vergegenwärtigt werden. Die einzelnen Übungen nach Schultz betreffen: Ruhe, Schwere, Wärme, Atmung, Herz, Sonnengeflecht und Stirnkühle. Unser Kurs vermittelt im Rahmen eines sechsständigen Einführungskurses in den ersten beiden Stunden eine Verbesserung der Selbstwahrnehmung („Körperreise“), in den beiden folgenden Stunden die Ruheübung und in der nächsten Stunde die Schwereübung. In der letzten Stunde werden, abweichend vom klassischen Autogenen Training, Phantasie Reisen vorgestellt. In den Folgestunden haben die Patienten die Möglichkeit, das bisher Gelernte zu überprüfen und zu vertiefen. Das Autogene Training wird von einem dafür qualifizierten Arzt oder Diplom-Psychologen durchgeführt.

Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson

Verfahren, bei dem durch systematisches Anspannen und Entspannen verschiedener Muskelgruppen und durch die Wahrnehmung der dabei produzierten körperlichen Effekte allgemeine Entspannung induziert wird.

Gruppe Märchen und Symbolik

Die Märchen sprechen zu uns in Symbolen und Bildern, sie haben eine Nähe zu Traum und Mythen. Hier verdichten sich Erfahrungen und Emotionen, die teils in tiefere Schichten des Unbewussten vordringen. Die Märchengruppe wird mit einer Körperreise, einem Entspannungszustand begonnen. In dieser Entspannungsphase wird das Märchen vorgelesen. Beim Hören des Märchens entstehen Bilder (Imaginationen), die einer Erlebnisebene entstammen, die zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten angenommen werden kann. Im Anschluss teilen Patienten ihre Gedanken, Ideen und Bilder in Bezug auf das Märchen mit; so können eigene unbewusste Regungen bewusst und in den therapeutischen Prozess mit einbezogen werden.

Konzentrationstrainingsgruppe

Gehirnjogging wird seit 1981 entwickelt und in der Praxis eingesetzt. Es soll Geist und Gedächtnis in den Zustand bringen, in dem sie am leistungsfähigsten sind. In Übungen werden Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und Kurzzeitgedächtnis besonders trainiert, beide zusammen bilden als wichtigste Grundkapazitäten der Informationsverarbeitung, den Kurzzeitspeicher. Die Teilnahme an der Konzentrationstrainingsgruppe ist freiwillig.

Bezugspflege mit Symptombegleitung

Symptombegleitung findet in unserer Abteilung im Rahmen eines Bezugspflegesystems statt. Wir legen besonderen Wert auf ressourcenorientierte Arbeit, das Hauptaugenmerk ist also auf die Fähigkeiten des Patienten gerichtet, nicht auf seine Defizite. Dementsprechend haben aktivierende und bildende Aspekte meist mehr Gewicht als versorgende und beschützende. Patienten erhalten so lange wie nötig Unterstützung. Ziel ist eine bestmögliche Rehabilitation der Patienten. Auch die Pflege integriert verhaltenstherapeutische Aspekte in ein tiefenpsychologisch orientiertes Konzept. Die Pflegekräfte verstehen sich als Experten für Beziehungsarbeit, der Schwerpunkt liegt in der Krankenbeobachtung und Verhaltensanalyse der Patienten auf Station. Termine werden bedarfsgerecht zwischen ein- bis zweimal wöchentlich und täglich mit den Patienten vereinbart, die Gespräche orientieren sich am Therapieziel.

B-1.4.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Psychosomatik

Als besondere Versorgungsschwerpunkte stellen sich in den letzten beiden Jahren depressive Störungen und somatoforme Störungen dar.

Zu den weiteren Leistungsangeboten zählen:

Konsil- und Liaisondienst

Es besteht ein vertraglich vereinbarter Konsil- und Liaisondienst für die Fachabteilungen im Krankenhaus St. Trudpert, für die Fachabteilungen im Krankenhaus Siloah sowie für die Frauenklinik im Klinikum Pforzheim. Zudem erfolgen Konsilanforderungen aus den übrigen Abteilungen des Klinikums Pforzheim, aus der Rebergklinik in Bretten sowie aus der Klinik Öschelbronn. Mit der Frauenklinik im Klinikum Pforzheim sowie im Krankenhaus Siloah besteht eine psychoonkologische konsiliarische Betreuung der onkologischen Patienten. Ebenso bestehen mit der onkologischen Abteilung der inneren Medizin im Krankenhaus Siloah eine Betreuung sowie das Angebot einer Team-Supervision für die Mitarbeiter im Sinne einer Liaisonarbeit. Zudem wurde für die Innere Abteilung des Siloah-Krankenhauses eine spezielle psychoedukative Zusammenarbeit in der Diabetikerschulung aufgebaut.

Die Anmeldungen für die Konsile erfolgen aus dem Krankenhaus St. Trudpert über direkte Abgabe der Konsilanforderungen im Sekretariat der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, aus den übrigen Abteilungen und Krankenhäusern erfolgt die Anmeldung telefonisch ebenfalls über das Sekretariat der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin. Die Patientenkontakte finden dann nach Absprache und abhängig von der Mobilität der Patienten sowohl in den anfordernden Abteilungen wie auch in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin statt.

Die Konsile werden durchgeführt durch die ärztlichen Mitarbeiter der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin. Die Diabetikerschulung wird durch den Psychologen und Verhaltenstherapeuten der Abteilung in Zusammenarbeit mit der zuständigen Krankenschwester der Abteilung für Innere Medizin angeboten. Um eine personelle Kontinuität für die Konsiliartätigkeit zu gewährleisten und damit die Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie und den anfordernden Abteilungen zu verbessern, sind die Zuständigkeiten für die Fachabteilungen unter den konsiliarisch tätigen Mitarbeitern der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin verteilt, ein Vertreter für Krankheits- und Urlaubszeiten ist ebenfalls benannt. Einmal pro Woche findet eine Konsilkonferenz statt, in der die stattgefundenen Konsile von den Mitarbeitern vorgestellt und diskutiert werden, so dass zum einen eine fachliche Supervision und Anleitung gewährleistet ist, zum anderen komplexe Problematiken unter den Fachkollegen besprochen und das weitere Procedere festgelegt werden kann.

Im Jahr 2004 wurden 436 Patienten im Konsiliardienst gesehen. Es erfolgten 575 Gesprächskontakte. 85 der 436 Patienten hatten mehr als einen Gesprächskontakt.

Die anfragenden Abteilungen waren 2004 wie folgt vertreten:

	Krankenhaus St. Trudpert	Krankenhaus Siloah						Krankenhaus Rechberg	Klinikum Pforzheim	
		IAS	Gyn	Inn	Int	Chir	HNO		Gyn	Andere
Anzahl	159	10	32	70	30	15	5	1	104	10
Anteil in %	36,5	2,3	7,3	16,0	6,9	3,4	1,1	0,2	23,9	2,3

In den Konsilen wurden insgesamt 608 Diagnosen durch unseren Konsildienst vergeben, bei 166 Patienten (27,3 %) wurde mehr als eine Diagnose durch unseren Konsildienst vergeben.

Die Diagnosen des Kapitels 5 des ICD-10 (F) verteilen sich wie folgt:

Diagnose	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Sonstige
Anzahl	20	46	5	64	245	54	15	159
relative Anzahl in %	3,3	7,6	0,8	10,5	40,3	8,9	2,5	26,2

Vor- und nachstationäres Gesprächsangebot

Fünf bis einen Tag vor Aufnahme findet in der Regel ein vorstationäres Gespräch statt, in dem die Patienten den Bezugstherapeuten bereits kennen lernen, die Anamnese erhoben und ein vorläufiger Behandlungsplan konzipiert werden.

Kooperation mit gynäkologischen Abteilungen mit Schwerpunkt Psychoonkologie

Einführung

Im Rahmen des Konsiliar- und Liaisondienstes wird die psychoonkologische Betreuung betroffener Patientinnen in den beiden Frauenkliniken Pforzheims durchgeführt. Zunächst wurde ein Stufenplan erarbeitet mit folgenden Schritten:

- Erarbeitung eines Leitfadens zur Durchführung eines halbstrukturierten Interviews bei Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen.
- Angebot eines routinemäßigen psychoonkologischen Screenings für neuerkrankte onkologische Patientinnen und Patienten
- Gezielte Konsiliartätigkeit bei allen weiteren onkologischen Patienten
- Verbesserung der psychoonkologischen Basisversorgung durch Aufbau psychoedukativer Gruppen
- Supportive Interventionen zur Bewältigung der aktuellen Belastungen
- Psychotherapie bei Komorbidität
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes: Paargespräche, familiäre Unterstützung
- Begleitende Angebote: Entspannung, imaginative Verfahren
- Angebot von Balintgruppen und Fallsupervision für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter onkologischer Abteilungen

Leitfaden zum halbstrukturierten Interview

Ziel des Interviews ist es, Risikokonstellationen bezüglich des Copingverhaltens, der begleitenden psychischen Störungen und der subjektiven Krankheitstheorie festzustellen und für die Behandlungsplanung zu vermitteln. Das Interview soll „niederschwellig“ auf der Ebene der „Patientenzufriedenheit“ angesiedelt sein. Um keine Ängste auszulösen, ist es wichtig, den routinemäßigen Charakter des Vorgehens darzustellen.

Folgender Ablauf ist vorgesehen:

Begrüßung und kurze Information über Ziel und Zweck der Routinemaßnahme (z. B. „Wir wissen, dass nach Diagnose oder im Verlauf einer Tumorerkrankung Ängste und Probleme in der Krankheitsverarbeitung auftreten können. In dem Gespräch können wir klären, ob Sie in dem einen oder anderen Punkt Unterstützung brauchen“). Abfragen psychischer Symptome (häufig kommen Angst und Depression vor). Wichtig ist die Differentialdiagnose zwischen Anpassungsstörung nach der Diagnose/Operation einer Erkrankung und einer vorausgehenden psychischen Störung, die das Copingverhalten beeinträchtigen könnte.

Erfragen der subjektiven Krankheitstheorie. Innere Sätze wie „Es wundert mich nicht, dass ich Krebs bekommen habe“ oder „Ich grübele ständig, warum ich Krebs bekommen habe“ kommen relativ häufig vor. Sie können sich vor allem bei zugrundeliegenden depressiven Erkrankungen gelegentlich bis zum zwanghaften Grübeln ausweiten, was wiederum zu der weiteren Einschränkung von Lebensqualität führt (z. B. Schlafstörungen usw.). Hier ist es wichtig zu vermitteln, dass es die „Krebspersönlichkeit“ nach dem Stand der Wissenschaft nicht gibt und dass eine Karzinomerkrankung nicht durch äußere Umstände ausgelöst werden kann. Es gibt jedoch Hinweise, dass die innere Haltung und der Umgangstil mit der eingetretenen Erkrankung die Prognose verändert. Ein wichtiger Punkt ist die Abschätzung der Ressourcen und die Einschätzung der sozialen Unterstützung.

Bei Ressourcen kann auch nach brachliegenden Fähigkeiten gefragt werden, die früher hilfreich waren und möglicherweise verloren gegangen sind. Bei sozialer Unterstützung ist die Eruierung konflikthafter Bedingungen in Familie und Arbeitsplatz wichtig. Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen wissen oft genau, was

Ich-fremde Bedingungen sind, und bringen nicht selten viel Energie für Änderungen auf. Wenn sich im Interview Risikokonstellationen herausarbeiten lassen, sollte dies dem Patienten rückgemeldet werden mit der daraus resultierenden Konsequenz (z. B. weiteres Gesprächsangebot, Einschaltung des Krankenhaussozialdienstes, Aufsuchen eines Rechtsanwaltes usw.). Falls sich keine Risikokonstellation eruieren lässt, offenes Gesprächsangebot für den weiteren Verlauf der Erkrankung.

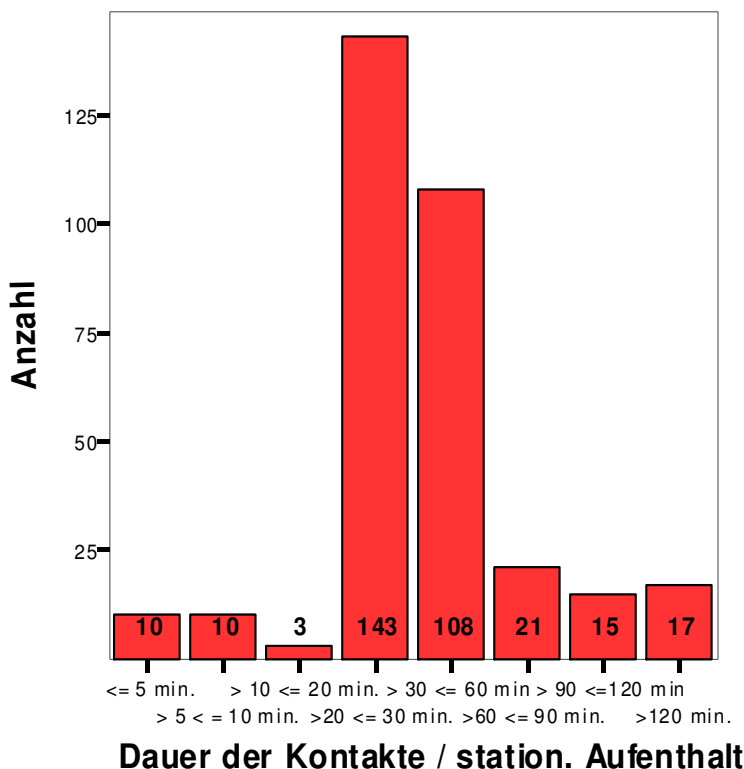
Abwehrvorgänge bis hin zur Spaltung sollten wahrgenommen und zunächst belassen werden, aber Eindrücke als Rückmeldung im Konsiliarbericht beschrieben werden. Die Möglichkeiten zur Intervention wurden bereits oben beschrieben.

Ergebnisse

In den Jahren 2003, 2004 bis Mai 2005 wurden in den beiden Frauenkliniken 334 onkologische Patientinnen konsiliarisch betreut. Das durchschnittliche Alter lag bei 58,2 Jahren; die jüngste Patientin war 25 Jahre, die älteste Patientin war 86 Jahre alt. 80 % der Patientinnen waren an einem Mammakarzinom erkrankt, 20 % der Patientinnen an einem Tumor des weiblichen Genitale. Die Details sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt:

Psychoonkologische Konsile	Frauenklinik	2003	2004	2005	gesamt
Patientinnen mit Mammakarzinom	Klinikum Pforzheim	89	81	31	201
	Krankenhaus Siloah	34	22	10	66
	gesamt	123	103	41	267
Patientinnen mit Tumoren des weiblichen Genitale	Klinikum Pforzheim	32	15	6	53
	Krankenhaus Siloah	8	5	1	14
	gesamt	40	20	7	67
Psychoonkologische Konsile	gesamt	163	123	48	334

Im Mittel fanden während des stationären Aufenthaltes (incl. poststat. Kontakte) 1,35 Kontakte (Range 1-14) in Form von Einzelgesprächen, Paar- und Familiengesprächen statt. Die Gespräche (n=328) dauerten meistens zwischen 20 und 30 Minuten; Details zeigt die folgende Abbildung.



Bezüglich der psychischen und sozialen Belastungsfaktoren konnten folgende Daten erhoben werden:

76 Patientinnen (22,8 %) litten an einer vorbestehenden psychischen Erkrankung. 204 (61,1 %) Patientinnen berichteten über aktuelle psychische Beschwerden (z. B. Ängste bzgl. der ausstehenden Befunde, der Prognose und der weiteren Behandlung, Grübeln, Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit etc.). Als wichtigstes Problem beschrieben 216 (64,7 %) Patientinnen die aktuell durchgeführten oder noch anstehenden medizinischen Maßnahmen. Als weiteren Problemschwerpunkt gaben 36 Patientinnen (10,8 %) Ehe- und Familienprobleme,

Schwierigkeiten mit Freunden, im Beruf, mit dem ärztlichen und Pflegepersonal an; von 28 (8,4 %) Patientinnen sind keine Angaben vorhanden. Erstaunlicherweise gaben 37 (11,1 %) an, dass sie keine Probleme hätten.

119 (35,6 %) Patientinnen empfahlen wir eine ambulante psychotherapeutische und/oder psychiatrische Behandlung, in 6 Fällen hielten wir eine stationäre Behandlung für notwendig. 83 (31,1 %) der 267 Patientinnen mit Mammakarzinom haben wir die Teilnahme an unserer seit 2004 stattfindenden psychoedukativen Gruppe angeboten.

Psychoonkologische Betreuung von Patientinnen mit Mammakarzinom und Malignomen des weiblichen Genitales in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Krankenhaus St. Trudpert

Zwischen 01/03 und 05/05 fanden 60 Untersuchungen onkologischer Patientinnen statt. Die Verteilung ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle.

Untersuchungen	Psychosomatik				gesamt
	ambulant/vorstationär	KZT-Gruppe Mamma-Ca	LZT-Gruppe Mamma-Ca	stationär	
Anzahl	6	47	1	6	60
relative Häufigkeit in %	10	78,3	1,7	10	100

6 Patientinnen stellten sich zu ambulanten/vorstationären Gesprächen vor, 47 Patientinnen wurden im Rahmen der KZT-Gruppe (Details s. unter Projekte) für Patientinnen gesehen. Hierbei entfielen 27 Kontakte auf Vorgespräche, 15 Kontakte fanden mit den Patientinnen nach Gruppenende statt, 5 Untersuchungen ca. ½ Jahr nach Gruppenende. 1 Patientin hat sich bezüglich der Teilnahme an der LZT-Gruppe (Details s. unter Projekte) vorgestellt. 6 Patientinnen wurden während des o. g. Zeitraumes stationär in unserer Abteilung behandelt, z. T. als Krisenintervention vor geplanter Chemotherapie, z. T. als reguläre Behandlung bei vorbestehender psych. Komorbidität oder mit im Rahmen der Karzinomerkkrankung neu aufgetretener depressiver Symptomatik.

Diabetikerschulung

Im Rahmen der Diabetikerschulung der Klinik für Innere Medizin am Krankenhaus Siloah wird in Zusammenarbeit mit dem Diabetes-Team das Modul „Diabetesmanagement im Alltag“ angeboten. Die Gruppengröße beträgt zwischen fünf und acht Patienten; Patientenangehörigen steht eine Teilnahme offen. Für das Modul ist eine Zeitdauer von 2 Stunden inklusive einer Pause von 15 Minuten vorgesehen. Das Behandlungsmodul hat eine psychoedukative Ausrichtung. Ziel ist der vertiefte Transfer der Schulungsthemen, im Rahmen eines Selbstmanagementansatzes (Teilaspekte: Verhaltensänderung/ Stabilisierung/ Langzeitperspektive), in den Alltag der Schulungsteilnehmer.

Bereitstellung eines PC, Zugang ins Internet

Unseren Patienten steht ein PC mit Internetanschluss zur Verfügung. Gemeinsam mit Bezugstherapeut und Pflegekraft werden Dauer und Häufigkeit der Nutzung vereinbart, diese richten sich nach den jeweiligen Erfordernissen (Hilfe bei der Stellensuche, Bereitstellen von Information bei speziellen Fragestellungen, Unterstützung sozialer Kontakte durch E-Mail etc.).

Physiotherapie

Der morgendliche Frühsport sowie Einzelkrankengymnastik bei entsprechender Indikation werden von der Physiotherapie-Abteilung des Hauses übernommen.

Zusammenarbeit im Hause

Zu anderen Abteilungen und Bereichen im Haus bestehen vielfältige Vernetzungen:

Auf medizinischem Gebiet wird mit der medizinischen und urologischen Klinik im Hause zusammengearbeitet, nach dem geplanten Umzug hierher Anfang 2006 auch mit der Hals-Nasen-Ohren-Klinik. Untersuchungen erfolgen im Röntgen und im Labor (seit letztem Jahr im Krankenhaus Siloah). Physiotherapie, Sozialdienst und Seelsorge werden in Anspruch genommen. Eine enge Kooperation mit der Verwaltung und der Küche ist unabdingbar. Schnittstellen gibt es mit der Hauswirtschaft (Zimmerreinigung, Bettwäsche ...) und der Haustechnik.

Stationäre Behandlung

Im Jahr 2004 wurden in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin insgesamt 158 Patienten aufgenommen und stationär behandelt, 50 Männer und 108 Frauen. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 44,52 Tage (1–89 Tage), die durchschnittliche Belegung liegt für 2004 bei 106,10 %. Vier Patienten kamen aus einem anderen Krankenhaus direkt zu uns, vier Patienten wurden zur Weiterbehandlung in eine andere Klinik verlegt. Ganz überwiegend (in 78 % der Behandlungsfälle) wurde eine psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung (ICPM 9-402.0) durchgeführt, weniger häufig eine integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung (9-402.1), bei drei Patienten war eine stationäre Krisenintervention (9-402.2) erforderlich.

Die stationäre psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung umfasst in der Regel 100 Minuten pro Woche ärztliche oder psychologische Einzeltherapie, 180 Minuten pro Woche ärztlich geleitete

Gruppenpsychotherapie, 270 Minuten pro Woche Tanztherapie oder Gestaltungstherapie (ausgenommen Patienten, die eingeschränkt gruppenfähig sind und diese Verfahren nur im Einzel erhalten), in der Regel zusätzlich ein Entspannungsverfahren mit 2 Sitzungen pro Woche.

Bestimmten Patienten vorbehalten sind die indikative Gruppe Angst und die indikative Gruppe Schlafstörungen, beide ärztlich / psychologisch geleitet, sowie die Gruppe Märchen und Symbolik und die Konzentrationstrainingsgruppe, geleitet durch das Pflegepersonal. Chefarztvisite, stationsärztliche Visite je 1 x pro Woche, Stationsgespräche 4 x 20 min., Morgengymnastik 4 x pro Woche und Walking 2 x pro Woche je 90 Minuten ergänzen das Behandlungsangebot. Gestaltungstherapie oder Tanztherapie kommen bei Bedarf zusätzlich als Einzelverfahren zur Gruppentherapie hinzu.

B-1.5.4 Top-10 DRGs (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Psychosomatik

Die Abteilung Psychosomatik fällt unter den Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und rechnet daher keine pauschalierten Entgelte im Sinne der DRGs ab. Eine Darstellung der Top-10 DRGs ist daher nicht möglich.

B-1.6.4 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Psychosomatik im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Fallzahl	Bezeichnung
1	F32	34	Depressive Episode
2	F45	30	Somatoforme Störungen (sich körperlich ausdrückende Störungen)
3	F33	22	Rezidivierende depressive Störung (in Abständen wiederkehrende depressive Störung)
4	F41	20	Angststörung
5	F43	20	Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen
6	F40	7	Phobische Störung (Form der Angststörung)
7	F60	7	Persönlichkeitsstörungen
8	F34	6	Dysthymie (depressive Störung)
9	F50	4	Essstörungen
10	F54	3	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Erkrankungen

B-1.7.4 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Psychosomatik im Berichtsjahr

Aufgrund des Leistungsspektrums der Psychosomatischen Klinik ist eine Darstellung der Leistungen über die Top-10 des OPS-301 Prozedurenschlüssels nicht möglich.

B-1.1.5 Fachabteilung Intensivmedizin

Die Intensivstation im Krankenhaus St. Trudpert hatte bis August 2004 insgesamt 5 Betten und wird interdisziplinär geführt. Unter modernen Gesichtspunkten werden alle intensivpflichtigen Erkrankungen der Inneren Medizin, Urologie und der Chirurgie dort betreut. Es stehen insgesamt 3 Beatmungsmaschinen zur Verfügung und alle gängigen intensivstationären Überwachungs-, Diagnose- und Therapieverfahren werden angewandt. Im August 2004 wurde die Intensiveinheit auf 3 Betten reduziert, da die Chirurgie aufgrund der Fusion mit dem Krankenhaus Siloah das Haus verlässt. Die drei verbliebenen Betten werden mit internistischen oder urologischen Betten belegt. Zusätzlich stehen für die postoperative Patienten der Urologie ein vergrößertes Wachzimmer mit der apparativen und personellen Ausstattung einer Intensivüberwachungseinheit bereit. Bei einer länger dauernden intensivstationären Behandlung werden die Patienten auf die größere Intensivstation im Krankenhaus Siloah verlegt.

B-1.2.5 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Intensivmedizin

Zum intensivmedizinischen Leistungsspektrum der Abteilung zählen:

- die optimale Therapie lebensbedrohlicher Zustände wie Herzinfarkt, Schock, Herzstillstand, Bewusstlosigkeit, Vergiftung, Koma, Stoffwechselentgleisung, starke innere Blutungen und Blutvergiftung (Sepsis), die auf der Normalstation aus Gründen apparativer und personeller Ressourcen nicht möglich wäre,
- die Intensivtherapie operierter Patienten,
- die maschinelle, computergestützte Überwachung der Vitalfunktionen (Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung, Blutdruck, Temperatur),
- spezielle Verfahren zur Sicherstellung der Funktion lebenswichtiger Organe (Beatmung),
- die intensivmedizinische Notfallversorgung des Patienten, z. B. nach Unfall mit Blut und Blutersatzprodukten bei Blutverlust.

B-1.3.5 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Intensivmedizin

Internistische Intensivtherapie

- Behandlung des Herzinfarktes mit den Komplikationen Schock, Herzrhythmusstörungen, Versorgung mit Herzschrittmacher, Lungenödem und Durchführung der Lysetherapie (Auflösung einer Thrombose der verschlossenen Koronararterie), oder unmittelbare Verlegung zur Herzkatheteruntersuchung mit Intervention (Stent).
- Behandlung von Patienten mit schweren Atemnotzuständen, ggf. mit Intubation und maschineller Beatmung.
- Endoskopische Versorgung von Magen-Darmblutungen.
- Unterstützung bei Organausfällen (z. B. Niere, Lunge) im Rahmen von schweren Infektionskrankheiten.

Operative Intensivtherapie

Für die Intensivtherapie operierter Patienten stehen die modernen apparativen Beatmungsverfahren, aktuelle Überwachungsverfahren von Herz- und Kreislauffunktion zur Verfügung. Bei operierten Patienten mit schweren akuten und chronischen Erkrankungen können konsiliarisch die Spezialisten der Inneren Abteilung des Hauses zur Rate gezogen werden.

Planung, Vorbereitung und Durchführung von Allgemeinanästhesien und regionalen Anästhesieverfahren bei Erwachsenen und Kindern, stationären und ambulanten Patienten

Die Allgemeinanästhesie („Vollnarkose“) werden als Kombinationsnarkosen aus intravenösen und gasförmigen Anästhetika sowie als total intravenöse Anästhesieverfahren („TIVA“) durchgeführt. Als regionale Anästhesieverfahren kommen rückenmarksnahe Verfahren (spinal oder epi- bzw. peridural) sowie periphere Nervenblockaden (Armplexus, Fußblock) zur Anwendung. Für große Bauchoperationen werden Allgemein- und rückenmarksnahe Regionalanästhesien kombiniert.

Stationäre Schmerztherapie

Stationäre Patienten mit akuten Schmerzzuständen z. B. nach Operationen, werden mit speziellen Schmerzmedikamentenschemata oder mit patientengesteuerten Schmerzmedikamentenpumpen versorgt. Stationäre Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (z. B. Tumorkranken) werden konsiliarisch auf der jeweiligen Bettenstation mitbetreut. Hierfür stehen verschiedene Schmerz- und Begleitmedikamente und ggf. Verfahren der Regionalanästhesie zur Verfügung.

Eigenblut

Auf besonderen Wunsch kann eine Eigenblutspende und Rückübertragung der Eigenblutkonserve in Zusammenarbeit mit der Blutbank Pforzheim geplant werden.

B-1.4.5 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Intensivmedizin

s. B-1.3.5

B-1.5.5 Top-10 DRGs (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Intensivmedizin

Rang	DRG	Bezeichnung	Fallzahl
1	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	12
2	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	3
3	X62	Vergiftungen/giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	3
4	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	2
5	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	2
6	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	1
7	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	1
8	G03	Operationen an Magen, Speiseröhre und/oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeprobeentnahmen)	1
9	G07	Blinddarmentfernung	1
10	G12	Sonstige Operationen an den Verdauungsorganen, z.B. Spiegelung des Bauchraums (Laparoskopie)	1

B-1.6.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Intensivmedizin im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Fallzahl	Bezeichnung
1	F10	41	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	S72	32	Oberschenkelbruch
3	I21	27	Akuter Herzinfarkt
4	C20	16	Enddarmkrebs
5	I25	16	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)
6	K56	15	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses
7	K57	15	Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)
8	C18	12	Dickdarmkrebs
9	I50	12	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
10	K80	12	Gallensteinleiden

B-1.7.5 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Intensivmedizin im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fallzahl	Bezeichnung
1	8-930	745	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des
2	8-831	293	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Blutgefäße
3	8-931	267	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
4	8-810	236	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen
5	8-800	216	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-701	121	Einfache Einführung eines kurzen Schlauches in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
7	8-718	121	Dauer der maschinellen Beatmung
8	3-200	95	Native Computertomographie des Schädels
9	8-929	65	Sonstige neurologische Überwachung
10	1-632	58	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Anzahl ambulanter Operationen nach § 115 b SGB V (nach absoluter Fallzahl)

Im Berichtsjahr 2004 wurden im Krankenhaus St. Trudpert 264 ambulante Operationen durchgeführt.

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nummer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums	88
2	764	Koloskopie	59
3	741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie	22
4	760	Partielle Koloskopie	5
5	1787	Einlegen, Wechsel oder Entfernen einer Ureterverweilschiene	4

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahlen für das Berichtsjahr)

Ambulanz	Fallzahl
Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Fachabteilungs-schlüssel	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	4	2	2
2200	Urologie	8	2	6
3100	Psychosomatik	8	4	4
	Anästhesie	3	0	3
	Gesamt	23	8	15

Im Krankenhaus St. Trudpert haben 4 Ärzte die Weiterbildungsbefugnis.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Fach-abteilungs-schlüssel	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern / -pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	41	70,73%	7,32%	29,27%
2200	Urologie	33	60,60%	27,25%	27,27%
3100	Psychosomatik	8	100,00%	25,00%	0,00%
	Summe	82			

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate in %	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		●		●	-	100
2	Cholezystektomie	●		●		101,59	100
3	Gynäkologische Operationen		●		●	-	94,65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	●		●		87,50	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregatswechsel	●		●		100,00	100
6	Herzschrittmacher- Revision	●		●		100,00	74,03
7	Herztransplantation		●		●	-	94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	●		●		96,15	95,85
9	Hüft- Totalendoprothesen-Wechsel		●		●	-	92,39
10	Karotisrekonstruktion		●		●	-	95,55
11	Knie- Totalendoprothese (TEP)		●		●	-	98,59
12	Knie- Totalendoprothesenwechsel		●		●	-	97,38
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		●		●	-	100
14	Koronarangiografie/ Perkutane Transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		●		●	-	99,96
15	Koronarchirurgie		●		●	-	100
16	Mammachirurgie		●		●	-	91,68
17	Geburtshilfe		●		●	-	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	●		●		96,30	-
18	8					96,15	95,85
18	9					-	92,39
18	11					-	98,59
18	12					-	97,38
18	19					100,00	98,44
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	●		●		100,00	98,44
20	Gesamt					96,23	98,28

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht

Im Jahr 2004 ist auf Landesebene keine über § 137 SGB V hinausgehende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das Haus nimmt an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu DMP-Programmen nicht teil.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistung ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
Stammzellentransplantation		12 +/-2 (10-14)	Nein			

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3

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

Systemteil

D Qualitätspolitik

Am Krankenhaus St. Trudpert wurde seit Jahrzehnten das Leitbild der christlichen Tradition praktiziert, vor allem durch unsere katholischen Ordensschwwestern nach der Vorgabe der Träger, dem Kloster St. Trudpert im Münstertal (Südschwarzwald) und dem Ev. Diakonissenverein Siloah. Weitere Schwestern und auch Ärzte wurden und werden konfessionsübergreifend eingestellt und unterschreiben schon im Arbeitsvertrag, sich an die christlich sozialen Maßstäbe zu halten. Hilfe, Freundlichkeit und Mitgefühl dem Patienten gegenüber sowie Unterstützung der Kollegen zum Wohle des Patienten, sind ein wichtiger Bestandteil unseres Handelns. Dieses wird von den Patienten sehr geschätzt und soll bei den weiterführenden qualitätssichernden und qualitätssteigernden Maßnahmen als Leitbild weitergelten. Ein weiteres Qualitätsziel sind optimale Resultate in der Behandlung unserer Patienten, die vor allem auch nach neuesten wissenschaftlichen Kriterien erfolgen.

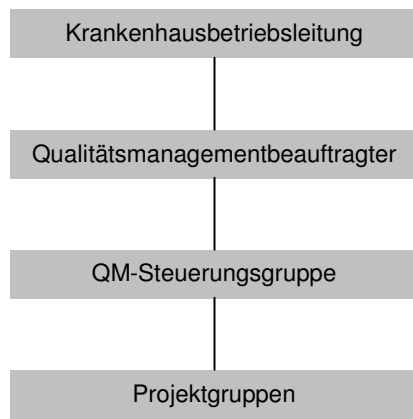
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Jahre 2004 wurde eine Kooperation mit dem Krankenhaus Siloah angestrebt und umgesetzt, bei der auch die Qualitätsziele beider Häuser zu einem gemeinsamen Ziel zusammengeführt wurden. Entsprechend dem Leitbild des Krankenhauses und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Anforderungen erfolgte die Berufung eines Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB), der als Stabsstelle direkt der Krankenhausbetriebsleitung unterstellt ist, dieser berichtet und gemeinsam mit dieser neue Projekte formuliert. Es wurde eine Qualitätsmanagementsteuerungsgruppe gegründet, die sich aus Mitgliedern beider Häuser zusammensetzt und von der aus die einzelnen Projektgruppen ins Leben gerufen werden. Diese Projektgruppen sind berufsübergreifend zusammengesetzt. Notwendige Verbesserungsansätze werden hier analysiert, besprochen und auch umgesetzt. Nach Rücksprache mit der Steuerungsgruppe und der Krankenhausbetriebsleitung wird entsprechend reagiert.

Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:



E-2 Qualitätsbewertung

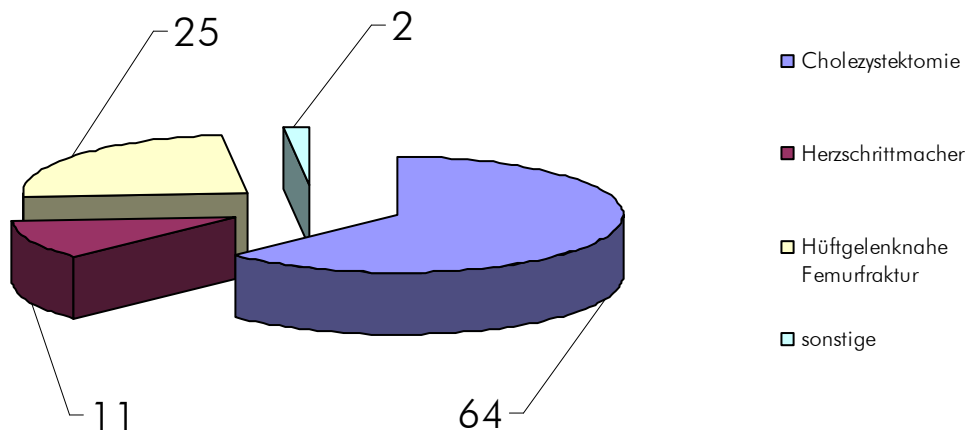
Mit dem neu eingeführten, systematischen Beschwerdemanagement haben wir begonnen, Rückschlüsse über Prozesse und die Qualität bzw. das Qualitätsmanagement unserer Einrichtung zu ziehen. Die gewonnenen Patientenmeinungen werden nicht nur individuell bearbeitet, sondern nach erfolgter Problemlösung auch statistisch erfasst und ausgewertet. Kritische Punkte können so aufgegriffen und im Rahmen der Projektgruppen weiterbearbeitet werden.

Als Beispiel für die Einschätzung der Behandlungsergebnisse durch die Patienten sei an dieser Stelle auch das Katamnese-Projekt der Psychosomatischen Klinik angeführt, welches im Jahr 2004 begonnen wurde. Zielvorstellung ist, dass möglichst alle Patienten ca. 6 Monate nach Entlassung einen Gesprächstermin angeboten bekommen. Diese Katamnesegespräche ermöglichen Patienten wie Behandlern, die stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung im Abstand von 6 Monaten zu reflektieren und zu bilanzieren. Im Anschluss an das Gespräch füllt der zuständige Behandler ein halbstrukturiertes Protokoll aus, in dem folgende Themen abgefragt werden:

- ambulante / stationäre Therapie in der Zeit seit der Entlassung
- Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt des Gespräches
- aktuelle Beschwerden / Probleme
- Änderung der Beschwerden nach Entlassung
- erreichte Vorhaben und Erwartungen während und im Anschluss an die stationäre Therapie
- sonstige Bemerkungen

Des Weiteren beteiligt sich das Krankenhaus St. Trudpert aktiv am Benchmark der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft. Eine regelmäßige, umfassende Selbstbewertung über extern organisierte Befragungen soll gemeinsam mit dem Krankenhaus Siloah erfolgen. Ebenfalls gemeinsam sollen auch die Analysen medizinischer und pflegerischer Maßnahmen nach neusten Erkenntnissen der einzelnen Fachgesellschaften erfolgen.

Dokumentierte Fälle der externen Qualitätssicherung

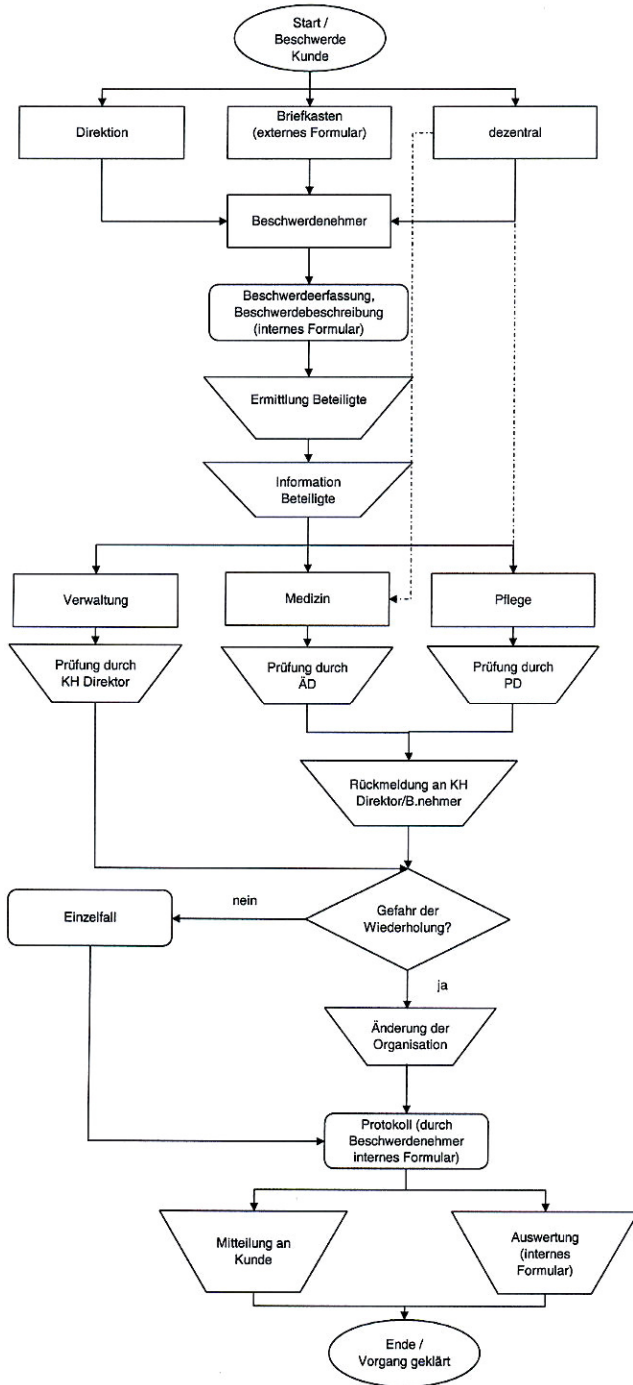


F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus St. Trudpert wurden im Jahr 2004 folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt:

- Beschwerdemanagement
- Erstellung eines Leitbildes
- Festschrift und Tag der offenen Tür
- Beschilderung
- Informationsmappen für Patienten

Flussdiagramm zum Beschwerdemanagement im Krankenhaus St. Trudpert



G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht: Dipl.-Kfm. Wolfgang Schneider
Ansprechpartner für den Qualitätsbericht: Dr. Klaus Rettenmayr

Krankenhausbetriebsleitung: Beider Krankenhäuser:
Wolfgang Schneider, Geschäftsführer KH St. Trudpert
Krankenhausdirektor KH Siloah
Gottfried Rentschler, Pflegedirektor KH Siloah und St. Trudpert
Schwester Richarda, Oberin St. Trudpert
Gunar Zuchowski, Verwaltungsdirektor St. Trudpert
Dr. Wolfgang Fischer, Ärztlicher Direktor St. Trudpert
Jürgen Scherle, Verwaltungsdirektor KH Siloah
Dr. Frank-Michael Lemminger, Ärztlicher Direktor KH Siloah

Leitung der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie: Prof. Dr. Wolfgang Kramer bis 30.06.04
Dr. Reinhard Schunck ab 01.07.04

Leitung der Klinik für Innere Medizin: Dr. Hans-Peter Werner bis 30.06.04
Prof. Dr. Paul Weber ab 01.07.04

Leitung der Klinik für Urologie: Prof. Dr. Dieter Völter bis 30.11.04
PD Dr. Sven Lahme ab 01.12.04

Leitung der Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin: Dr. Wolfgang Fischer

Leitung der Klinik für Anästhesie und
Intensivmedizin: Dr. Jörg Mayr, Dr. Marlies Wernert