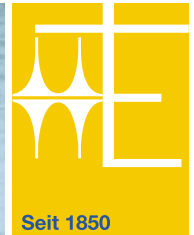


# Medizinischer Jahres- und Qualitätsbericht

## Bericht zum Geschäftsjahr 2004



Seit 1850

dem Menschen  
verpflichtet

Stiftung  
Ev. Kranken- und  
Versorgungshaus  
Mülheim a.d. Ruhr

Stiftung  
Ev. Kranken- und Versorgungshaus  
Mülheim an der Ruhr

03]	Inhaltsverzeichnis ■ Editorial
05]	Highlights aus der Medizin im Ev. Krankenhaus 2004
08]	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
10]	TOP 30 DRGs ■ TOP 30 Diagnosen
12]	TOP 30 Prozeduren ■ TOP 30 Ambulante Operationen
15]	Augenklinik
17]	Chirurgische Klinik
19]	Gefäßchirurgische Klinik
23]	Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
25]	Mülheimer Frauenklinik
27]	Kardiologische Klinik   Klinik für Herz- und Lungenerkrankungen
29]	Medizinische Klinik + Labor
31]	Institut für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
33]	Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie
35]	Institut für Bildgebende Diagnostik
37]	HNO-Belegabteilung
40]	Bericht des Pflegemanagements
44]	Qualitätsbericht
48]	Leistungsspektrum der Alteneinrichtungen der Stiftung
50]	Spektrum des Zusatzprogramms der Stiftung
53]	Personal- und Organisationsentwicklung
54]	Lagebericht des Ev. Krankenhauses
56]	Organigramm 2004
59]	Abfallwirtschaft/Abfallbilanz 2004
60]	Übersicht der Energieverbräuche



### Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

als Vorsitzter unseres Kuratoriums freue ich mich, Ihnen unseren Medizinischen Jahresbericht und Geschäftsbericht 2004 der Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus zu präsentieren.

Unser Auftrag als diakonische Einrichtung im Gesundheitswesen ist es, hilfebedürftige Menschen zu heilen und zu versorgen. An diesem Grundsatz halten wir seit unserer Gründung 1850 unverbrüchlich fest. Gerade heute ist es uns besonders wichtig, unsere Stiftung nach innen und außen als Lebensäußerung der evangelischen Kirche zu verstehen. Darauf gründet sich unsere Identität und unser Selbstverständnis.

Anlässlich unserer erfolgreichen Zertifizierung durch proCum Cert inklusive KTQ® im Dezember 2004 sind die Bereiche der Evangelischen Krankenhaus-Seelsorge, der Ev. Krankenhaus-Hilfe (die sog. „Grünen Damen“) sowie Gottesdienst und Leitbild unter vielen anderen besonders hervorgehoben worden. Diesem Qualitätsmerkmal fühlen wir uns verpflichtet.

Gesetzliche Vorgaben machen das wirtschaftliche Überleben von Krankenhäusern zu einer schwierigen Aufgabe, zumal den Krankenhäusern in der Politik die Lobby fehlt.

In den nächsten Jahren werden durch Verdrängungswettbewerb und – durch schlechte Zahlungsmoral ausgelöste – Liquiditätsprobleme dazu führen, dass bis zu 20% der Krankenhäuser schließen müssen. Im Ruhrgebiet ist die Konkurrenz besonders groß.

Die Strategie unseres Kuratoriums im Sinne einer markt- und zukunftsorientierten Positionierung wurde im Dezember 2004 mit der Leitung eines weiteren Krankenhauses festgelegt, dem Ev. Krankenhaus in Oberhausen. Unsere Stiftung hat sich auf den Weg zu einer Holding gemacht. Sie wird der „Mutterbetrieb“, der seine Partnerhäuser zu neuer Stärke führt. Auf diese Weise werden Arbeitsplätze erhalten, nicht nur in Mülheim an der Ruhr.

Die Vorgabe, einen solchen Jahresbericht vorzulegen, ist für uns nicht nur Pflicht, sondern eine willkommene Einladung, unseren Kunden transparent zu zeigen, wie unsere Kompetenz, unser Leistungsspektrum und der Umgang mit Ressourcen und Finanzen aussehen.

Wir wünschen Ihnen Gesundheit und Gottes Segen.

Bodo Scheibel  
Kuratoriumsvorsitzer





## A-1.8 | Highlights aus der Medizin im Ev. Krankenhaus 2004

### Augenklinik

Neben den gängigen Eingriffen der Augenheilkunde, die zum großen Teil auch ambulant erbracht werden, hat die Klinik einen wichtigen Schwerpunkt mit Eingriffen an der Retina einschließlich einer Vitrektomie, und ist hier eines der führenden Zentren in NRW sowie eine der größten deutschen Augenkliniken. Als weitere Schwerpunktbereiche sind die refraktive Chirurgie, die plastische Lid-Chirurgie, die Sehschule und natürlich die vordere Augenabschnittschirurgie mit einer hohen Zahl stationärer und ambulanter Kataraktoperationen zu nennen. Mehr als 5.800 ambulante Eingriffe nach § 115 b SGB V werden in der Augenklinik durchgeführt.

### Chirurgische Klinik

Die Chirurgische Klinik hat sich besonders durch die endoskopische und onkologische Chirurgie hervor getan. Ein weiterer Schwerpunkt ist die gesamte Viszeralchirurgie. Im onkologischen Zentrum in Verbindung mit den anderen Fachabteilungen und unter Einbeziehung niedergelassener Onkologen, wurde die Zusammenarbeit in wöchentlichen onkologischen Konferenzen intensiviert.

Die ambulante Betreuung proktologischer Eingriffe, Implantation von Portsystemen in herznahe Gefäße, Beseitigung von Phimosen, Samenleiterunterbindungen, Tumorentfernung an der Körperoberfläche, Leistenbruchoperation auch im Kindesalter sowie die Operation von Nabel- und Bauchwandbrüchen wird, soweit dies im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten vertretbar ist, bereits in vollem Umfang durchgeführt.

Zum Ende des Jahres 2004 schied der langjährige Chefarzt Prof. Dr. Thomas Raguse aus dem Dienst. Die Nachfolge tritt Herr Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel an.

### Gefäßchirurgische Klinik

Zu Beginn des Jahres wurde die Gefäßchirurgische Klinik als Gefäßzentrum nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie zertifiziert. Wörtlich heißt es in der Zertifizierungsurkunde: „Es handelt sich um ein bedeutendes Aushängeschild deutscher Gefäßchirurgie, welches ohne Einschränkung zertifiziert werden kann.“

Im Jahr 2004 stand die Diskussion hinsichtlich der Schlaganfallprophylaxe unter dem Leitgedanken Carotischirurgie versus Carotisstenting. Hier hat unsere Klinik an einer der bedeutendsten Studien die je in der Medizin durchgeführt wurden, der ACST-Studie aus England (Asymptomatic Carotid Surgery Trial) teilgenommen und als Koautor firmiert. Es konnte bewiesen werden, dass der Schlaganfall mit einer rekonstruktiven Maßnahme bei hochgradigen Einengungen der Halsschlagader einen segensreichen Eingriff darstellt. Kritische Kommentare zur Einbringung eines Metallgitters (Stent) an der Halsschlagader sowie eigene Untersuchungen zur Plaquemorphologie wurden aus der Klinik hierzu veröffentlicht und halten die Diskussion nach dem besseren Verfahren bis zum Ergebnis wissenschaftlicher Studien, an deren Durchführung wir ebenfalls beteiligt sind, offen.

### Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Die Unfallchirurgische Klinik hat im Jahre 2003 eine eigene Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie eröffnet, die einen neuen Versorgungsschwerpunkt am hiesigen Krankenhaus darstellt und sich im Jahr 2004 sehr erfolgreich entwickelte.

Die Fallzahlen nahmen rasch zu. Der weitere Schwerpunkt der Abteilung liegt im Bereich der Gelenkersatzchirurgie aller Gelenke. Hier sind besonders Rezidiveingriffe und schwierige Gelenkersatzoperationen hervorzuheben. Auch arthroskopische Gelenkeingriffe werden in allen Variationen einschließlich des Schultergelenkes und des oberen Sprunggelenkes vorgenommen. Im Jahr 2004 wurden 226 Operationen ambulant durchgeführt. Alle chirurgischen Kliniken bieten vor- und nachstationäre Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten an.

### **Kardiologische Klinik**

Die Kardiologische Klinik zeichnet sich durch eine 24-Stunden-Bereitschaft für Herzkatheterdiagnostik aus. Tag und Nacht werden bei diesen Patienten Herzkatheteruntersuchungen vorgenommen und als entscheidende Therapiemaßnahme die verschlossenen oder verengten Herzkranzgefäße wieder eröffnet bzw. die verengten Gefäße aufgedehnt und mit einer Gefäßstütze (Stent) versorgt. Nur noch selten sind gerinnselauflösende Therapien sinnvoll. Dieses geschieht an einem Herzkatheterplatz in 2 Ebenen. Auch die Schrittmacherimplantationen unseres Hauses werden durch die Herzspezialisten durchgeführt. Es besteht eine enge Kooperation mit den ortsansässigen Kardiologen und dem Katholischen Krankenhaus. Die herzchirurgischen Maßnahmen erfolgen in Kooperation mit der Universität Essen oder dem Herzzentrum Duisburg. Die operative Nachsorge erfolgt wieder in unserer Klinik. Die Kardiologische Klinik ist mit 96 Betten eine der größten im Revier und hat sich zu einem überregionalen Schwerpunkt nicht nur für Herzkrankheiten, sondern auch für akute und chronische Erkrankungen der Lunge und des Bronchialsystems einen Namen gemacht.

### **Medizinische Klinik**

In der Medizinischen Klinik werden akute und chronische Krankheiten aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin, mit Ausnahme von Herzkrankheiten, diagnostiziert und behandelt.

Die Medizinische Klinik ist ein wichtiger Partner im Bereich der Gastroenterologie für die Chirurgie, die hier die Voraussetzung für die Bildung eines Bauchzentrums darstellen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Onkologie. Das onkologische Zentrum am Evangelischen Krankenhaus wird neben der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Gynäkologie auch durch die Strahlenheilkunde und mit dem Krankenhaus verbundenen Haematologen und internistischen Onkologen (Priv.-Doz. Dr. Jan Schröder) gebildet. Die Medizinische Klinik ist anerkanntes Typ 1- und Typ 2-Diabetesschulungs-

zentrum und besitzt hier die Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Diabetologie. Ferner ist die Versorgung von Schlaganfällen im Rahmen einer Stroke-Unit mit Beteiligung niedergelassener Neurologen (Dr. Anke Friedrich, Dr. Ute Sabin-Lutzius, Herr Dr. Henke) ein wichtiger Schwerpunkt. Durch die Einbindung in das Gefäßzentrum ist die Klinik auch ein Schwerpunkt für konservative therapeutische Maßnahmen der Gefäßmedizin wie die Gefäßchirurgie für deren operative Behandlung und die interventionelle Radiologie für deren Diagnostik und Kathethertherapieformen. Vierter Schwerpunkt ist die Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie.

### **Mülheimer Frauenklinik**

Die Mülheimer Frauenklinik betreibt 55 Betten. Die Geburtshilfe wird familienorientiert geleitet. Im gynäkologischen Bereich wurden folgende Schwerpunkte gebildet bzw. ausgebaut: Beckenboden/Inkontinenzchirurgie, Endoskopische Eingriffe, Reproduktionsmedizin für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch, ambulante Eingriffe sowie Brustchirurgie/ Brustzentrum.

Im Oktober 2004 hat das Gesundheitsministerium NRW die Evangelischen Krankenhäuser in Mülheim und Oberhausen zur Kooperation in einem Brustzentrum Mülheim/Oberhausen aufgefordert. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Bildgebende Diagnostik wurden unter Einbeziehung niedergelassener Kollegen die 2. Meinungs-Sprechstunde für suspekte Befunde in der Brust weiter ausgebaut. Das Angebot an diagnostischen Maßnahmen reicht vom Ultraschall über die Mammographie bis zur Vacuum-Stanzbiopsie mit dem Mammotom. Im Bereich der medikamentösen Therapie ist eine fruchtbare Kooperation mit Kollegen aus dem niedergelassenen Bereich etabliert. Jede neuerkrankte Patientin wird in der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt.

### **Institut für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie**

Mit rund 13.000 Narkosen ist das Institut sicher eines der größten im Versorgungsgebiet. Sämtliche in der operativen Medizin erforderlichen intensivtherapeutischen Maßnahmen werden in großem Umfang durchgeführt. Die Ausstattung entspricht aktuellen Anforderungen einer Intensivstation. Der Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, ist gleichzeitig auch am Nachbarkrankenhaus Chefarzt und stellt als Angestellter des Mülheimer Krankenhausinstitutes zusammen mit dem Radiologen ein wichtiges Bindeglied der beiden Krankenhäuser untereinander dar.

Ambulant wird eine Schmerzsprechstunde für bestimmte Patientengruppen angeboten. Im Rahmen der ambulanten Operationen ist das Institut für alle Abteilungen tätig.

### **Institut für Strahlentherapie und Radioonkologie**

Das Institut verfügt über eine dreidimensionale Bestrahlungsplanung, die als anatomische Basis computer- und kernspintomographischer Bilddatensätze verwendet werden kann. Die Abteilung setzt einen Linearbeschleuniger ein. Schwerpunkt ist die Strahlentherapie von Mammakarzinom-Patientinnen, die Radiochemotherapie thorakaler Tumoren und die palliative Therapie von metastasierten Tumorerkrankungen. Ferner werden einige gutartige Erkrankungen behandelt. Die stationäre Versorgung für onkologische Patienten, die bestrahlt werden müssen, ist durch die Bereitstellung von 10 Betten möglich. Seit August 2003 hat Prof. Dr. Martin Stuschke die Chefarztstelle seines Vorgängers Dr. Eberhard Heissen übernommen.

### **Institut für bildgebende Diagnostik**

Das Institut für bildgebende Diagnostik besitzt modernste Geräte für die Computertomographie, die Kernspintomographie und sämtliche röntgenologische Untersuchungstechniken. Neben dem Chefarzt für Anaesthesiologie ist der Chefarzt für Radiologie und bildgebende Diagnostik auch Betreiber des Mülheimer Krankenhausinstitutes und somit für beide Mülheimer Krankenhäuser als Chefarzt tätig.

Zusammenfassend wird zur Zeit durch umfangreiche Umbaumaßnahmen das ambulante Operieren in den genannten Feldern weiter gefördert und in einer speziellen stationären Einrichtung interdisziplinär aufgefangen.

Für die Innere Medizin, die Kardiologie, die chirurgischen Disziplinen und die Frauenheilkunde sowie die Institute für Anästhesiologie, für bildgebende Diagnostik und die Nuklearmedizin bestehen Überweisungsambulanzen. Die jeweils ermächtigten Ärzte sind den Berichten der verschiedenen Kliniken zu entnehmen.

# Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



## A - 1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Adresse)

Stiftung  
Evangelisches Kranken- und Versorgungshaus zu Mülheim an der Ruhr  
Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr  
info@evkmh.de  
www.evkmh.de

## A - 1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

(IK) 260 510 746

## A - 1.3 Name d. Krankenhasträgers

Stiftung  
Evangelisches Kranken- und Versorgungshaus zu Mülheim an der Ruhr

## A - 1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Ja

## A - 1.5 Bettenanzahl im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

602

## A - 1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten §115 SGB V

Stationäre: 21.464  
Ambulante: 7.345

## A-1.7A Fachabteilungen

Name der Klinik	Schlüssel nach § 301 SGB V	Betten	Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein
Innere Medizin	0100	126	3.937	HA	ja
Kardiologie	0300	96	3.425	HA	ja
Allgemeine Chirurgie	1500	103	3.495	HA	ja
Unfallchirurgie	1600	77	2.745	HA	ja
Gefäßchirurgie	1800	80	2.356	HA	ja
Frauenheilkunde & Geburtshilfe	2400	55	2.822	HA	ja
HNO	2600	3	206	BA	nein
Augenheilkunde	2700	52	2.089	HA	ja
Strahlentherapie	3300	11	389	HA	ja





## A-1.7B TOP 30 DRGs (Gesamthaus)



<b>TOP 30 DRGs</b>			
<b>Basis DRG</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
G48	Dickdarmspiegelung	2,96 %	625
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	2,86 %	605
F20	Entfernung von Krampfadern	2,50 %	529
F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	2,25 %	476
C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Augenglaskörpers	2,12 %	449
O60	Normale Entbindung	2,12 %	449
I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	1,97 %	417
F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z.B. Operationen an der Bauchaorta oder sonstigen großen Schlagadern)	1,85 %	390
F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	1,81 %	383
I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	1,74 %	367
B70	Schlaganfall	1,68 %	356
F43	Invasive Diagnostik (z.B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	1,54 %	326
F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	1,48 %	313
G07	Blinddarmentfernung	1,43 %	302
F67	Bluthochdruck	1,40 %	295
G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	1,40 %	295
G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	1,35 %	286
B04	Operationen an den Halsgefäßen (z.B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	1,33 %	281
C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	1,31 %	276
E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfels	1,30 %	275
G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	1,30 %	275
H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (lapraskopische Gallenblasenentfernung)	1,14 %	241
I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z.B. bei Hüftgelenkverschleiß)	1,10 %	233
N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	1,09 %	230
G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	1,08 %	229
G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	1,06 %	224
B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z.B. Halsschlagader)	1,02 %	216
E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	1,01 %	213
E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	0,98 %	208
C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut des Auges	0,98 %	208

*Bei 1.154 Kataraktoperationen (Grauer Star) wurden die Patienten stationär aufgenommen und mehrere Tage behandelt. Unsere Kataraktpatienten werden in der Tabelle TOP 10 Ambulante Operationen dargestellt (S. 15).*

## TOP 30 Diagnosen (Gesamthaus)

TOP 30 Diagnosen			
Diagnose	Beschreibung	Anteil in %	Fallzahl
I70	Atherosklerose	3,96 %	836
Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	2,95 %	622
I83	Varizen der unteren Extremitäten	2,61 %	552
I20	Angina pectoris	1,96 %	413
I50	Herzinsuffizienz	1,91 %	403
I21	Akuter Myokardinfarkt	1,69 %	357
H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	1,67 %	353
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1,59 %	336
H40	Glaukom	1,52 %	321
K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	1,49 %	314
K35	Akute Appendizitis	1,47 %	311
K80	Cholelithiasis	1,42 %	299
G45	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	1,34 %	283
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1,29 %	273
I63	Hirnfarkt	1,27 %	269
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1,19 %	252
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	1,19 %	251
K57	Divertikulose des Darmes	1,17 %	247
I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt	1,13 %	238
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	1,11 %	234
M54	Rückenschmerzen	1,08 %	228
H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	1,05 %	221
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1,05 %	221
K40	Hernia inguinalis	1,04 %	219
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	1,03 %	217
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	0,97 %	204
S72	Fraktur des Femurs	0,93 %	197
I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	0,93 %	197
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,90 %	190
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	0,86 %	182

## TOP 30 Prozeduren (Gesamthaus)

### TOP 30 Prozeduren

Prozeduren	Beschreibung	Anteil in %	Fallzahl
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	3,54 %	1.671
8-522	Hochvoltstrahlentherapie	3,41 %	1.609
1-710	Ganzkörperplethysmographie	3,39 %	1.602
1-650	Diagnostische Koloskopie	3,23 %	1.524
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	3,20 %	1.510
5-984	Mikrochirurgische Technik	2,94 %	1.388
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	2,48 %	1.170
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	2,27 %	1.070
3-200	Native Computertomographie des Schädels	1,89 %	893
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1,80 %	852
8-800	Transfusion v. Vollblut, Erythrozytenkonzentrat u. Thrombozytenkonzentrat	1,74 %	820
5-381	Enderarteriektomie	1,55 %	730
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	1,45 %	685
1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	1,44 %	678
5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	1,37 %	645
5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	1,35 %	638
9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	1,34 %	631
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	1,22 %	576
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	1,18 %	557
8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	1,12 %	528
5-158	Pars-plana-Vitrektomie	1,09 %	515
8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	1,04 %	490
5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	0,95 %	448
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	0,88 %	417
1-697	Diagnostische Arthroskopie	0,86 %	408
5-470	Appendektomie	0,80 %	380
8-560	Lichttherapie	0,79 %	372
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	0,76 %	361
5-511	Cholezystektomie	0,69 %	328
3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	0,67 %	317



## TOP 30 Ambulante Operationen (Gesamthaus)



<b>TOP 30 Ambulante Operationen</b>			
<b>EBM Ziffer</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
KATARAKT amb	Kataraktoperation (grauer Star)	21,62 %	1.588
E1364	Licht-/Laserkoagulation(en), Auge	18,57 %	1.364
KATARAKT stat	Kataraktoperation (grauer Star)	15,71 %	1.154
E764	Koloskopie, total einschl. Zökum	7,95 %	584
E1348	Linsen-Op./Nachstarentfernung	7,75 %	569
E1365	Licht-/Laser-Folgekoagulation(en), Auge	6,92 %	508
E1283	Geschwulst-/Fremdkörperentfernung	5,12 %	376
E1104	Abrasio	1,96 %	144
E1302	Plastische Korrektur (Lidstellung)	1,95 %	143
E2862	Varizen-Crossektomie + Varizen-Stripping	1,85 %	136
E2361	Draht-/Schraubenfixation, Entfernung	1,08 %	79
E741	Gastroskopie	0,86 %	63
E1186	Künstliche Befruchtung	0,86 %	63
E1366	Netzhaut-Op., vaskulärer Erkrankungen	0,76 %	56
E1060	Blasenmole, missed abortion	0,68 %	50
E2275	Karpal-/Tarsaltunnel-Syndrom	0,56 %	41
E2821	Port, Implantation	0,53 %	39
E1278	Fremdkörper, Hornhaut (eingespießt)	0,44 %	32
E1111	Hysteroskopie + intrauteriner Eingriff	0,41 %	30
E370	Analfistel Fadendrainage / Naht	0,38 %	28
E2220	Ganglion- / Sehnenscheidenstenose-Op.	0,33 %	24
E2105	Exzision, tiefliegendes Körpergewebe	0,29 %	21
E1113	Tubendurchgängigkeitsprüfung	0,27 %	20
E2421	Naht/Reinsertion, Band/Kapsel	0,26 %	19
E2100	Exzision, kleiner Bezirk	0,19 %	14
E1102	Polypenentfernung, Portio	0,18 %	13
E1105	Gebärmutterhöhle, Zellmaterialgewinnung	0,16 %	12
E755	Rektoskopie / Sigmoidoskopie	0,14 %	10
E2110	Diagnostische Exstirpation, Mammatumor	0,14 %	10
E1041	Nachgeburt, Entfernung	0,14 %	10



#### A -1.9A

##### Augenklinik

Zahlenmäßig ist die Kataraktoperation mit 2.742 ambulant und stationär durchgeführten Eingriffen die häufigste Operation. Insgesamt werden mehr als 4.500 Operationen ambulant durchgeführt.

##### Chirurgische Klinik

Die ambulante Betreuung proktologischer Eingriffe, Implantation von Portsystemen in herznahe Gefäße, Beseitigung von Phimosen, Samenleiterunterbindungen, Tumorentfernung an der Körperoberfläche, Leistenbruchoperation auch im Kindesalter sowie die Operation von Nabel- und Bauchwandbrüchen wird, soweit dies im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten vertretbar ist, bereits in vollem Umfang durchgeführt.

##### Gefäßchirurgische Klinik

Die Gefäßchirurgische Klinik beschränkt sich bei ambulanten Eingriffen vorwiegend auf das Krampfaderleiden. Das unkomplizierte Krampfaderleiden machte 136 ambulante Krampfaderoperationen im Jahr 2004 aus. Alle anderen Behandlungen erfolgen zur Zeit noch stationär, da für arterielle gefäßchirurgische Eingriffe mit Ausnahme der Operation zur Verbindung einer Vene und einer Arterie zur Therapie der Buttwäsche (Dialyse) und der Portimplantation, die andere Fachabteilungen betreffen, eine Indikation für eine ambulante Chirurgie zur Zeit nur ausnahmsweise gegeben ist.

##### Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Im Jahr 2004 wurden 226 Operationen ambulant durchgeführt. Hierbei handelte es sich vor allem um Entfernungen von Schrauben und Drähten, um Karpal- bzw. Tarsaltunnel- Syndrome, ferner um Hand- und Fußoperationen sowie Versorgung von Finger- und Zehenbrüchen.

##### Mülheimer Frauenklinik

Konisationen, Abrasionen, unkomplizierte Laparoskopien oder Gewebeentnahmen werden ambulant durchgeführt, sofern die gesundheitliche und soziale Situation der Patientinnen dies erlaubt.

#### A -2.0

##### Abteilung mit Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Klinik für Unfall-, Hand- und  
Wiederherstellungschirurgie

#### A -2.1.1

##### Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Computer-Tomograph	1x
Digitale Subtraktions-Angiographiegeräte	1x
Gammakameras	1x
Kernspin-Tomographen	1x
Koronarangiographische Arbeitsplätze (LHKM)	1x
Linearbeschleuniger	1x
Elektroenzephalogramm	1x
Angiographie	1x
Schalllabor	1x

#### A -2.1.2

##### Therapeutische Möglichkeiten

Physiotherapie	vorhanden
Dialyse	vorhanden
Logopädie	vorhanden
Ergotherapie	vorhanden
Schmerztherapie	vorhanden
Eigenblutspende	vorhanden
Gruppenpsychotherapie	vorhanden
Einzelpsychotherapie	vorhanden
Psychoedukation	vorhanden
Thrombolyse	vorhanden
Bestrahlung	vorhanden

### ► Die Klinik

Die Augenklinik Mülheim ist eine der großen deutschen Augenkliniken mit einem überregionalen Einzugsgebiet. Neben allen gängigen augenärztlichen Eingriffen, die zum großen Teil auch ambulant erbracht werden, werden routinemäßig auch komplexe, technisch aufwändige Spezialeingriffe durchgeführt. Die Klinik hat einen wichtigen Schwerpunkt mit Eingriffen an der Retina, einschließlich der Glaskörperchirurgie und ist hier eines der führenden Zentren in NRW. In weiteren Spezialbereichen erfolgt die operative Behandlung von Refraktionsproblemen, die plastische Lidchirurgie, die Betreuung von Schielerkrankungen und neuroophthalmologischen Krankheitsbildern und die mikro- und laserchirurgische Versorgung von Patienten mit Glaukom und Hornhauterkrankungen. In einem speziellen Diagnostikbereich kommen über die Standardverfahren hinausgehende Untersuchungsmöglichkeiten zum Einsatz.

Zahlenmäßig ist die Kataraktoperation mit 2.742 ambulant und stationär durchgeführten Eingriffen die häufigste Operation. Insgesamt werden mehr als 4.500 Operationen ambulant durchgeführt. Über 20.000 Patienten wurden ambulant behandelt und untersucht. Bei den stationär behandelten Patienten sank die Verweildauer auf 5,88 Tage. Planbetten für Augenpatienten sind für Mülheim nur für die Augenklinik ausgewiesen. Alle wichtigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren stehen rund um die Uhr zur Verfügung. Neben dem diensthabenden Assistenzarzt ist ein Oberarzt im Bereitschaftsdienst tätig. Zahlenmäßig gefolgt werden die Linseneingriffe im stationären Bereich durch Operationen an Netzhaut und Glaskörper, Eingriffe bei Glaukom, Augenmuskel-, Lid- und Tränenwegsoperationen. Die relativ hohe Anzahl durchgeführter neuroradiologischer Untersuchungen weisen auf die große Zahl von Patienten hin, die in der Augenklinik wegen neuroophthalmologischer Erkrankungen und okulären Perfusionsstörungen stationär behandelt werden müssen. Die engverzahnte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Abteilungen des Evangelischen Krankenhaus und Versorgungshauses ermöglicht eine fachübergreifende Betreuung von Patienten.

### ► Kassenärztliche Ermächtigung

Ambulante Patienten können auf Überweisung eines Vertragsarztes in der Ambulanz untersucht werden. Spezialprechstunden wurden für verschiedene Krankheitsbilder eingerichtet. Ermächtigungen liegen für die folgenden Bereiche vor:

#### Netzhaut-, Glaskörper- und Aderhauterkrankung

(Chefarzt Dr. Cay Christian Lösche)

#### Photodynamische Therapie

(Oberärztin Dr. Ingrid Köhn)

#### Vorderer Augenabschnitt, z. B. Grauer und Grüner Star, Hornhauterkrankungen

(Oberärztin Dr. Sabine Mauß)

#### Erkrankungen der Lider, Tränenwege und Schielerkrankungen

(Oberarzt Klaus-Martin Sell)

### ► Interne und externe Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Für Operationen nach § 115 erfolgt die vorgesehene Qualitätsdokumentation. Ebenfalls nahm die Augenklinik entsprechend den Qualitätsvorgaben der Kommission refraktive Chirurgie an der Qualitätsüberwachung teil. Bei der internen Qualitätssicherung erfolgte die Erarbeitung strukturierter Prozesse sowie interne Qualitätszirkel. Interne Leitlinien zur Behandlung der Katarakt, Netzhautablösungen und intravitriale Triamzinolon-Injektionen, photodynamische Therapie, refraktive Chirurgie, perioperative Antikoagulation, Diabetes, rheologische Therapie und Uveitis-Abklärung liegen vor. Systematisch wurden klinische Pfade erarbeitet.

### ► Weiterbildung

Es besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung des Chefarztes für die Augenheilkunde. In diesem Rahmen findet eine interdisziplinäre Fortbildung statt. Ferner in Kombination mit der Universitätsaugenklinik Essen und der Augenklinik Duisburg Fortbildungsveranstaltungen für Klinikärzte und niedergelassene Augenärzte. Regelmäßig nehmen Mitarbeiter der Augenklinik an nationalen und internationalen Fortbildungen und Kongressen aktiv und passiv teil. Weiterbildungen werden auch für Laien im Rahmen der hausinternen Weiterbildung und Informationsabenden für Patienten mehrmals im Jahr zu verschiedenen Themen angeboten.

**Anschrift**

Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr  
T. 0208 / 309-2901  
F. 0208 / 309-2987

**Chefarzt**

Dr. Cay Christian Lösche  
dr.loesche@evkmh.de

**Ärztliches Personal**

Chefärzte 1  
Oberärzte 5  
Assistenzärzte 13

**Betten auf Station**

52

**B-1.5 AH**

<b>Basis DRG</b>	<b>TOP 10 DRGs</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Augenglaskörpers	21,77 %	449
C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	13,05 %	269
C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut des Auges	10,09 %	208
C07	Sonstige Operationen bei grünem Star am Auge (Glaukom)	9,02 %	186
C14	Sonstige Operationen am Auge	7,42 %	153
C12	Sonstige Operationen an d. Horn-, Leder-, Bindehaut d. Auges oder Augenlid	7,23 %	149
C64	Grüner Star (Glaukom), grauer Star (Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	6,94 %	143
C10	Operationen bei Schielen	5,09 %	105
C63	Andere Erkrankungen des Auges	4,61 %	95
C13	Operationen an Tränenrüse oder Tränenwegen des Auges	1,84 %	38

*Zusatzinformation: 1.154 Kataraktpatienten*

**B-1.6 AH**

<b>Diagnose</b>	<b>TOP 10 Diagnosen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	17,33 %	353
H40	Glaukom	15,76 %	321
H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	10,85 %	221
H34	Netzhautgefäßverschluss	7,22 %	147
H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	5,55 %	113
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	5,40 %	110
H50	Sonstiger Strabismus	5,25 %	107
H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	3,68 %	75
H04	Affektionen des Tränenapparates	3,29 %	67
H46	Neuritis nervi optici	2,65 %	54

**B-1.7 AH**

<b>Prozedur</b>	<b>TOP 10 Prozeduren</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
5-984	Mikrochirurgische Technik	28,36 %	1.337
5-158	Pars-plana-Vitrektomie	10,92 %	515
8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	10,07 %	475
5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	9,50 %	448
5-152	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen	4,11 %	194
5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operationen am Corpus ciliare	2,95 %	139
5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	2,74 %	129
5-156	Andere Operationen an der Retina	2,55 %	120
5-097	Blepharoplastik	2,25 %	106
5-10A	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel	1,89 %	89

**B-2.2 AH**

<b>EBM Ziffer</b>	<b>TOP 10 Ambulante Operationen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
KATARAKT amb	Kataraktoperation (grauer Star)	27,36 %	1.588
E1364	Licht-/Laserkoagulation(en), Auge	23,50 %	1.364
KATARAKT stat	Kataraktoperation (grauer Star)	19,88 %	1.154
E1348	Linsen-Operation/Nachstarentfernung	9,80 %	569
E1365	Licht-/Laser-Folgekoagulation(en), Auge	8,75 %	508
E1283	Geschwulst-/Fremdkörperentfernung	6,48 %	376
E1302	Plastische Korrektur (Lidstellung)	2,46 %	143
E1366	Netzhaut-Operation, vaskulärer Erkrankungen	0,96 %	56
E1278	Fremdkörper, Hornhaut (eingespießt)	0,55 %	32
E1325	Naht, Binde-/Horn-/Lederhautwund	0,12 %	7



## B-1 | Chirurgische Klinik

### ► Die Klinik

Die Chirurgische Klinik mit 103 Betten ist eine der größten chirurgischen Abteilungen in Nordrhein-Westfalen. Sie umfasst allgemein- und viszeralchirurgische Schwerpunkte, so die onkologische Chirurgie des Lungen- Bronchialsystems, Speiseröhren-, Magen-, Dünndarm-, Dickdarm- sowie Mastdarmkrebs, Leber, Bauchspeicheldrüse, Weichteilgeschwulste an Kopf, Hals, Brustkorb und Extremitäten sowie bösartige Erkrankungen endokriner Organe und die Metastasenchirurgie. Weitere Schwerpunkte sind die Kolo-proktologie, die minimal-invasive Chirurgie und die chirurgische Endoskopie.

Die Tumorchirurgie, insbesondere von Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Leber und Darm, erfolgt im interdisziplinären Konzept des onkologischen Zentrums in Zusammenarbeit und Verbindung der hiermit befassten Fachabteilungen Gastroenterologie und Innere Medizin, der Strahlentherapie, Pathologie sowie Onkologie.

Der therapeutische Einsatz der chirurgischen Endoskopie betrifft u. a. die gezielte Blutstillung im Magen-Darm-Trakt, im Bronchialsystem und im Blasenbereich. Mehr als 4.000 Endoskopien wurden im Berichtsjahr durchgeführt. Sämtliche diagnostische Verfahren, die umfangreich auch in Verbindung mit den anderen Fachabteilungen der Chirurgischen Klinik zur Verfügung stehen, werden rund um die Uhr vorgehalten. Neben dem chirurgischen Bereitschaftsdienst und einer zweiten Bereitschaft, die ständig im Haus anwesend sind, erfolgt ein fachspezifischer Rufbereitschaftsdienst durch den Oberarzt. Die Gesamtzahl der Behandlungsfälle lag im Jahr 2004 bei ca. 7.000 Patienten, etwa die Hälfte wurde stationär, die andere Hälfte ambulant behandelt mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 8,31 Tagen.

### ► Kassenärztliche Ermächtigung

Auf Zuweisung von Chirurgen ist Dr. Heinz-Otto Lindner für bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in Fragen der Viszeralchirurgie ermächtigt.

Dr. Olaf Heinen ist auf Zuweisung von Kassenärzten für die ambulante Koloskopie und Krebsvorsorge ermächtigt.

### ► Ambulante Operationen

Die Zahl der ambulanten Operationen gemäß § 115 SGB5 konnte auf 226 Fälle im Jahr 2004 gesteigert werden. Dieses soll nach Erweiterung der ambulanten Eingriffsmöglichkeiten ausgebaut werden.

### ► Interne und externe Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Die Chirurgische Klinik nimmt an den gesetzlich vorgeschriebenen QS-Maßnahmen der BQS zu Gallensteinleiden teil. Darüber hinaus wird am wissenschaftlichen Register der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie für das Colorectale Carcinom mitgearbeitet. Inzwischen sind vier klinische Pfade in die interne Qualitätssicherung integriert. Interne Leitlinien, insbesondere zur chirurgischen Onkologie, werden erweitert.

### ► Weiterbildung

Der Chefarzt der Chirurgischen Klinik ist zur vollen Weiterbildung für das Gebiet Chirurgie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie ermächtigt. Darüber hinaus besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie. Die Klinik nimmt an zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen sowie aktiv und passiv an nationalen und internationalen Kongressen teil. Die Teilnahme wird entsprechend der Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie dokumentiert.

Bei der internen Weiterbildung wird großer Wert auf Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen sowie interdisziplinäre Indikationsbesprechungen, vor allem im Rahmen der Onkologie, gelegt. Für Laien erfolgen Schulungsmaßnahmen insbesondere bei Colitis und Morbus Crohn sowie Vorträge im Rahmen des hausinternen Patienteninformationskonzeptes.

**Anschrift**

Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr  
T. 0208 / 309-2400  
F. 0208 / 309-2405

**Chefarzt**

Prof. Dr. Thomas Raguse  
(bis 31.12.2004)  
Nachfolger ab 01.01.05:  
Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel  
prof.gassel@evkmh.de

**Ärztliches Personal**

Chefärzte 1  
Oberärzte 4  
Assistenzärzte 8

**Betten auf Station**

103

**B.1.5 CH**

<b>Basis DRG</b>	<b>TOP 10 DRGs</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
G48	Dickdarmspiegelung	13,02 %	451
G07	Blinddarmentfernung	8,69 %	301
H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laproskopische Gallenblasenentfernung)	6,93 %	240
G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	6,61 %	229
G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	6,27 %	217
G11	Sonstige Operation am After	5,69 %	197
G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	4,24 %	147
G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	3,52 %	122
G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	3,41 %	118
G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	2,92 %	101

**B-1.6 CH**

<b>Diagnose</b>	<b>TOP 10 Diagnosen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
K35	Akute Appendizitis	9,05 %	311
K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	8,47 %	291
K80	Cholelithiasis	8,00 %	275
K40	Hernia inguinalis	6,37 %	219
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	6,37 %	219
K57	Divertikulose des Darms	5,91 %	203
I84	Hämorrhoiden	2,79 %	96
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	2,59 %	89
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,56 %	88
K43	Hernia ventralis	1,92 %	66

**B-1.7 CH**

<b>Prozedur</b>	<b>TOP 10 Prozeduren</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
5-470	Appendektomie	4,79 %	375
5-511	Cholezystektomie	4,15 %	325
5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	3,60 %	282
5-455	Partielle Resektion des Dickdarms	2,29 %	179
5-469	Andere Operationen am Darm	1,74 %	136
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1,67 %	131
5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	1,47 %	115
5-536	Verschluss einer Narbenhernie	1,14 %	89
5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	1,00 %	78
5-492	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	0,91 %	71

**B-2.2 CH**

<b>EBM Ziffer</b>	<b>TOP 10 Ambulante Operationen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
E741	Gastroskopie	20,80 %	47
E764	Koloskopie, total einschl. Zökum	18,14 %	41
E2821	Port, Implantation	17,26 %	39
E370	Analfistel Fadendrainage / Naht	12,39 %	28
E2105	Exzision, tiefliegendes Körpergewebe	8,85 %	20
E2104	Exzision, Lymphknoten	2,65 %	6
E2741	Analfissur	2,65 %	6
E2209	Plastische Nagel-Operation	2,21 %	5
E2101	Exzision, großer Bezirk	1,77 %	4
E2145	Eröffnung, tiefliegender Abszess	1,33 %	3

### ► Die Klinik

Im Landesbedarfsplan sind 80 Betten für die Gefäßchirurgische Klinik ausgewiesen. Hinsichtlich der Fallzahlen erfüllt die Gefäßchirurgie alle Voraussetzungen, die an die Zertifizierung als Gefäßzentrum zu stellen sind. Die diskutierten Mindestmengen bei Eingriffen an der Halsschlagader, dem Bauchaortenaneurysma und bei peripheren Gefäßrekonstruktionen werden bei Weitem übertroffen. Die von uns prospektiv angegebenen Operationszahlen wurden ebenfalls nicht nur erreicht, sondern überschritten. Ca. 2.300 stationären Behandlungsfällen stehen ca. 4.500 ambulante Patienten gegenüber. Somit wurden etwa 10 % mehr Leistungen erbracht als im Plan vorgesehen und die Erlössituation entsprechend verbessert. Die Versorgung von Gefäßpatienten erfolgt schwerpunktmäßig für den Raum Mülheim an der Ruhr und Umgebung aber auch für die benachbarten Städte Oberhausen, Duisburg, Mettmann und Düsseldorf. Ca. 30 % unserer Patienten kommen aus einem Einzugsgebiet von mehr als 50 km. Tatsächlich werden mehr als 3.000 operative Eingriffe am Gefäßsystem durchgeführt, zum Teil mehrere Eingriffe in einer Sitzung.

Angeboten wird neben einer Terminsprechstunde eine allgemeine Sprechstunde, in der ebenfalls Termine für bestimmte Untersuchungen vergeben werden sowie eine diabetische Fußsprechstunde in Zusammenarbeit mit der Diabetologie im Hause. Ferner eine Wundsprechstunde in Zusammenarbeit mit der Praxis Dr. med. Offermann, Dr. Rütthlein und Partner im Sinne der integrierten Versorgung. Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden rund um die Uhr mit einem eigenen Dienst angeboten.

Ein besonderer Schwerpunkt der Gefäßchirurgischen Klinik liegt in Kombinationseingriffen, wobei endovaskuläre Verfahren mit konventionellen Operationsmethoden kombiniert werden. Bei etwa einem Drittel aller Patienten werden derartige Kombinationseingriffe durchgeführt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der endoprothetischen Versorgung von Bauchaortenaneurysmen. Hier haben wir die geplanten Zahlen für das Jahr 2005 deutlich aufgestockt, weil die Nachfrage nach diesen Eingriffen die Planung bei Weitem übertraf.

### ► Kassenärztliche Ermächtigung

Die KV-Ermächtigung, mit Zuweisung von niedergelassenen Ärzten für bestimmte Untersuchungsmethoden, betrifft die Oberärzte Dr. Martin Heidrich und Oberarzt Dr. Hans Georg Knoob. Die Zuweisung ist erlaubt für die transkutane Diagnostik der Venen und der Extremitäten im B-Mode-Verfahren sowie für die gesamte Gefäßdiagnostik. Für sonographische Leistungen besteht neben der kassenärztlichen Ermächtigung auch eine Qualifikation als Ausbilder für den Chefarzt Dr. Balzer und für den Oberarzt Dr. Heidrich. Angiographien werden nach Überweisung in der Radiologie durchgeführt. Die hier ermächtigten Oberärzte Dr. Mecklenbeck und Dr. Lohmann arbeiten eng mit dem Gefäßzentrum zusammen.





Es werden neben einer engen Kooperation mit niedergelassenen Kollegen im Mülheimer Bereich eine integrative Versorgung im Sinne einer Kooperation mit einer niedergelassenen chirurgischen Gemeinschaftspraxis (Dr. med. M. Offermann in Essen) vorgenommen.

► **Interne und externe Qualitätssicherung  
gemäß §137 SGB V**

Die Gefäßchirurgische Klinik nimmt am Qualitätssicherungsprogramm „Carotischirurgie“ der BQS teil, zusätzlich bestehen von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie initiierte Qualitätssicherungsprojekte bezüglich Aortenaneurysma und PTA. An allen diesen Projekten hat die Klinik teilgenommen. Die Klinik schneidet mit sehr guten Ergebnissen sehr gut ab.

► **Weiterbildungsermächtigung**

Der Chefarzt der Gefäßchirurgischen Klinik ist voll zur Weiterbildung im Fach Gefäßchirurgie ermächtigt. Darüber hinaus besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung Phlebologie für 18 Monate. Zusammen mit der Chirurgischen und Unfallchirurgischen Klinik besteht die Möglichkeit der Anerkennung für das Fach Chirurgie bis zu 12 Monaten.

Wissenschaftliche Arbeiten befassen sich vor allem mit der endoluminalen Gefäßchirurgie und der Plaquemorphologie an der Arteria carotis und den peripheren Gefäßen. Zahlreiche Publikationen in in- und ausländischen Zeitschriften mit hohem Verbreitungsgrad wurden veröffentlicht. Der Chefarzt nahm als Sachverständiger am Leitlinien-Clearing-Verfahren der BQÄ für den Schlaganfall teil.

Innerhalb des Krankenhauses aber auch außerhalb der Klinik sind die Mitarbeiter der Gefäßchirurgischen Klinik an Informationsveranstaltungen für Patienten beteiligt, die regelmäßig stattfinden. Prof. Dr. Balzer ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, President of the European Board of Vascular Surgery und ständiges Mitglied der Gutachterkommission für Ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.

**Anschrift**

Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr  
T. 0208 / 309-2441  
F. 0208 / 309-2443

**Chefarzt**

Prof. Dr. Klaus Balzer  
klaus.balzer@evkmh.de

**Ärztliches Personal**

Chefärzte 1  
Oberärzte 4  
Assistenzärzte 5

**Betten auf Station**

80

**B-1.5 GC**

<b>Basis DRG</b>	<b>TOP 10 DRGs</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
F20	Entfernung von Krampfadern	22,93 %	527
F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	20,15 %	463
F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	16,84 %	387
B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. OP bei Verengung der Halsschlagader)	11,75 %	270
F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	7,57 %	174
F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	6,18 %	142
F21	Sonstige Operationen am Blutkreislaufsystem (z. B. Wundvers. bei Geschwür)	1,70 %	39
F13	Amputationen an Händen, Armen o. Fußzehen aufgrund einer Kreislauferkrankung	1,65 %	38
F11	Beinamputation aufgrund einer Kreislauferkrankung - nicht jedoch Amputation der Fußzehen - mit Operation an Blutgefäßen	1,35 %	31
J64	Infektion/Entzündung der Haut oder Unterhaut	1,22 %	28

**B-1.6 GC**

<b>Diagnose</b>	<b>TOP 10 Diagnosen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
I70	Atherosklerose	2,19 %	831
I83	Varizen der unteren Extremitäten	1,44 %	547
I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	0,60 %	228
I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	0,51 %	193
I71	Aortenaneurysma und -dissektion	0,29 %	112
G45	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	0,19 %	74
T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	0,13 %	49
I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	0,09 %	35
I72	Sonstiges Aneurysma	0,09 %	34
I89	Sonstige nicht infektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	0,08 %	32

**B-1.7 GC**

<b>Prozedur</b>	<b>TOP 10 Prozeduren</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
5-381	Enderarteriektomie	13,01 %	710
5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	11,82 %	645
5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	11,35 %	619
3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	5,28 %	288
5-930	Art des Transplantates	5,11 %	279
3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	4,82 %	263
3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	4,40 %	240
5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	3,78 %	206
5-893	Chirurg. Wundtoilette [Wunddebridement] und Entf. von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	3,01 %	164
5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	2,82 %	154

**B-2.2 GC**

<b>EBM Ziffer</b>	<b>TOP 10 Ambulante Operationen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
E2862	Varizen-Crossektomie + Varizen-Stripping	97,84 %	136
E301	Punktion eines Gelenkes	0,72 %	1
E2836	Gefäßersatz, Arterienentnahme	0,72 %	1
E2105	Exzision, tiefliegendes Körpergewebe	0,72 %	1

## B-1 | Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

### ► Die Klinik

Die Unfallchirurgische Klinik betreibt 77 Planbetten und hat im Jahre 2003 die Wirbelsäulenchirurgie integriert, die einen neuen Versorgungsschwerpunkt am hiesigen Krankenhaus darstellt und im letzten Jahr sich sehr erfolgreich entwickelt hat. Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung liegt im Bereich der Gelenkersatzchirurgie sowohl für Hüft-, Sprung- und Ellbogengelenke.

Im Jahr 2004 wurden 226 Operationen ambulant durchgeführt. Hierbei handelte es sich vor allem um Entfernungen von Schrauben und Drähten, um Karpal- bzw. Tarsaltunnel-Syndrome, ferner um Hand- und Fußoperationen sowie Versorgung von Finger- und Zehenbrüchen.

Im Jahr 2004 gab es ca. 21.000 ambulante Patientenkontakte und ca. 2.800 stationäre Behandlungsfälle, davon wurden ca. 2.500 operativ und ca. 300 konservativ behandelt. Von 4.073 ambulanten Behandlungsfällen bezogen sich 1.693 auf Arbeitsunfälle. Ferner wurden mehr als 7.100 Patienten unfallchirurgisch notfallmäßig ambulant behandelt.

Die angebotenen Therapieverfahren werden über 24 Stunden vorgehalten. Auch für die Unfallchirurgie steht ein eigener Oberarzt im Rufdienst zur Verfügung. Der chirurgische Bereitschaftsdienst ist interdisziplinär mit zwei Kollegen, die im Hause beschäftigt sind, geregelt. Kassenärztliche Ermächtigung: Der Chefarzt ist ermächtigt auf Überweisung von Chirurgen und Orthopäden.

### ► Interne und externe Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Es wird an der externen Qualitätssicherung der BQS für die Bereiche der Knie- und Hüftendoprothetik inklusive der Wechseloperationen sowie für Operationen am Karpaltunnel teilgenommen. Hierbei betrug die Letalität im Berichtsjahr für alle kontrollierten Operationsverfahren 0%.

Die interne Qualitätssicherung bezüglich Komplikationen, Infektionen, Revisionsoperationen erfolgt durch fest ange-setzte Besprechungen und interdisziplinäre Konferenzen.

Vier Behandlungspfade für die häufigsten Diagnosen wurden mit Erfolg eingeführt. Es wird an der Einführung weiterer standardisierter Behandlungswege (clinical pathways) für die nächsthäufigsten Krankheitsbilder gearbeitet.

### ► Weiterbildung

Es besteht die volle Weiterbildungsermächtigung des Chefarztes für 36 Monate für den Schwerpunkt Unfallchirurgie. Ferner sind 12 Monate für das Fach Chirurgie anrechenbar. Die Klinik ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte, auch nach § 8, Abs. 1, WBO für die physikalische Therapie.

Hausinterne Weiterbildungen erfolgen in regelmäßigen Abständen. Ferner werden Patienteninformationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen der Unfallchirurgie und Orthopädie drei bis vier Mal jährlich durchgeführt. Es erfolgen regelmäßige Schwerpunkthospitationen, Teilnahme an Fortgeschrittenenkursen, klinikinterne Vorträge und Diskussionen. Weiterbildungspläne für die Assistenzärzte gemäß alter und neuer Weiterbildungsordnung sind in Bearbeitung.

**Anschrift**

Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr  
T. 0208 / 309-2461  
F. 0208 / 309-2465

**Chefarzt u. Ärztlicher Direktor**

Dr. Willy Izbicki  
dr.izbicki@evkmh.de

**Ärztliches Personal**

Chefärzte 1  
Oberärzte 4  
Assistenzärzte 6  
AiP 1

**Betten auf Station**

77

**B-1.5 UC**

<b>Basis DRG</b>	<b>TOP 10 DRGs</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	13,78 %	367
I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	10,81 %	288
I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	8,75 %	233
I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	6,19 %	165
I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, Wadenbein oder am Sprunggelenk	5,86 %	156
I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	4,92 %	131
I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	4,47 %	119
I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	3,87 %	103
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	3,53 %	94
I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	2,52 %	67

**B-1.6 UC**

<b>Diagnose</b>	<b>TOP 10 Diagnosen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
M23	Binnenschädigung des Kniegelenks [internal derangement]	8,01 %	217
S72	Fraktur des Femurs	7,27 %	197
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenks	6,72 %	182
S52	Fraktur des Unterarmes	6,46 %	175
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenks]	5,83 %	158
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5,24 %	142
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarms	5,02 %	136
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenks]	4,91 %	133
M54	Rückenschmerzen	4,69 %	127
S83	Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Kniegelenks / Bändern d. Kniegelenks	3,06 %	83

**B-1.7 UC**

<b>Prozedur</b>	<b>TOP 10 Prozeduren</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	5,56 %	361
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur o. Epiphysenlösung mit Osteosynthese	4,47 %	290
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	4,36 %	283
5-835	Osteosynthese an der Wirbelsäule	3,34 %	217
5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	3,27 %	212
5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	2,08 %	135
5-836	Spondylodese	1,76 %	114
5-793	Offene Reposition e. einf. Fraktur im Gelenkbereich e. langen Röhrenknochens	1,74 %	113
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	1,65 %	107
5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	1,62 %	105

**B-2.2 UC**

<b>EBM Ziffer</b>	<b>TOP 10 Ambulante Operationen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
E2361	Draht-/Schraubenfixation, Entfernung	34,07 %	77
E2275	Karpal-/Tarsaltunnel-Syndrom	18,14 %	41
E2220	Ganglion-/Sehnenscheidenstenose-Operation	10,62 %	24
E2421	Naht/Reinsertion, Band/Kapsel	8,41 %	19
E2341	Osteosynthese, kl. Röhrenknochen/Rippen	3,54 %	8
E2261	Hammerzehe	3,10 %	7
E2315	Einrichtung, Handwurzel/Mittelhand	3,10 %	7
E2227	Tendosynovektomie	2,21 %	5
E2251	Sehnen-/Muskel-/Faszienplastik	2,21 %	5
E2245	Naht, Strecksehne	1,77 %	4



### ► Die Klinik

Die Mülheimer Frauenklinik betreibt 55 Betten. Die Geburtshilfe wird familienorientiert geleitet. Da keine Kinderklinik im Haus vorhanden ist, wird auf die Betreuung von Hochrisikofällen verzichtet. Im gynäkologischen Bereich wurden folgende Schwerpunkte gebildet bzw. ausgebaut:

### ► Beckenboden / Inkontinenzchirurgie

Durch die seit mehr als 10 Jahren betriebene Einheit für Urodynamik konnte ein großes Krankengut von Patientinnen mit Descensus oder Harninkontinenz an die Klinik gebunden werden. Das Spektrum der operativen Eingriffe zur Behebung von Vorfall und Inkontinenz umfasst neben den weithin geübten Standardprozeduren auch seltener vorgenommene Eingriffe wie den „Lateral repair“. Vor jeder Inkontinenzoperation wird eine urodynamische Messung zur genauen Festlegung der Ursache des ungewollten Harnabgangs vorgenommen, die Voraussetzung für eine abgesicherte Therapie ist. Für den Bereich der Urodynamik wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung eine Ermächtigung für Frau Dr. den Brave ausgesprochen.

### ► Brustchirurgie / Brustzentrum

Im Oktober 2004 hat das Gesundheitsministerium NRW die Evangelischen Krankenhäuser in Mülheim und Oberhausen zur Kooperation in einem Brustzentrum Mülheim/Oberhausen aufgefordert, obwohl beide Kliniken ausreichende Behandlungsfälle vorweisen konnten, um auch als eigenständige Zentren anerkannt zu werden. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Bildgebende Diagnostik wurden unter Einbeziehung niedergelassener Kollegen die 2. Meinungs-Sprechstunde für suspekta Befunde in der Brust weiter ausgebaut. Das Angebot an diagnostischen Maßnahmen reicht vom Ultraschall über die Mammographie bis zur Vacuum-Stanzbiopsie mit dem Mammatom. Im Bereich der medikamentösen Therapie ist eine fruchtbare Kooperation mit Kollegen aus dem niedergelassenen Bereich etabliert. Jede neuerkrankte Patientin wird in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt.

### ► Endoskopische Eingriffe

Neben den Routineeingriffen werden auch umfangreiche Myomenukleationen, Adhäsioyosen und laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien durchgeführt.

### ► Reproduktionsmedizin

In unserer Sprechstunde für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch wird das gesamte Spektrum der Reproduktionsmedizin angeboten. Auf der Basis ausführlicher endokriner Diagnostik werden individuell abgestimmte Therapiepläne entwickelt. Die Behandlungsmöglichkeiten reichen von einfacher Beratung über die Spermaaufbereitung und Insemination bis zur in-vitro-Fertilisation einschließlich der Intracytoplasmatischen Spermajektion (ICSI).

### ► Ambulante Eingriffe

Konisationen, Abrasionen, unkomplizierte Laparoskopien oder Gewebeentnahmen werden ambulant durchgeführt, sofern die gesundheitliche und soziale Situation der Patientinnen dies erlaubt.

### ► Interne und externe Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Die Klinik ist in die externe Qualitätssicherung für gynäkologische Operationen und für die Mammachirurgie eingebunden. Dies gilt auch für die Geburtshilfe und für die im Rahmen der Kinderwunschbehandlung veranlassten Maßnahmen. Interne Leitlinien sind für die verschiedenen Krankheitsbilder ausgearbeitet worden, die teilweise auch bereits in „Klinische Pfade“ umgesetzt sind.

### ► Weiterbildung

Der Chefarzt ist für die Weiterbildung für die Gynäkologie und die Geburtshilfe für 4 Jahre ermächtigt. Er ist zusätzlich zur Weiterbildung für „Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ sowie „Spezielle operative Gynäkologie“ befugt. Interne Weiterbildungsmaßnahmen sowie Patienteninformationsveranstaltungen finden regelmäßig statt. Der Besuch in- und ausländischer Kongresse wird gefördert und für die Weiterbildung dokumentiert.

**Anschrift**

Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr  
T. 0208 / 309-2500  
F. 0208 / 309-2519

**Chefarzt**

Prof. Dr. Heino v. Matthiessen  
prof.v.matthiessen@evkmh.de

**Ärztliches Personal**

Chefärzte 1  
Oberärzte 3  
Assistenzärzte 8  
AiP 1  
prom. Biologin 1  
(IvF-Labor)

**Betten auf Station**

55

**B-1.5 GY****Basis DRG**

	<b>TOP 10 DRGs</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	21,57 %	604
O60	Normale Entbindung	16,04 %	449
N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	8,21 %	230
O01	Kaiserschnitt	5,64 %	158
N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	4,61 %	129
J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	4,32 %	121
O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	4,14 %	116
N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	2,96 %	83
N10	Spiegelung und/oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	2,79 %	78
J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	2,75 %	77

**B-1.6 GY****Diagnose**

	<b>TOP 10 Diagnosen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	4,67 %	622
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	1,31 %	175
O80	Spontangeburt eines Einlings	1,28 %	171
D25	Leiomyom des Uterus	1,10 %	147
N83	Nichtentzündliche Krankheiten d. Ovars, der Tuba uterina u. d. Lig. latum uteri	0,96 %	128
O70	Dammiss unter der Geburt	0,86 %	114
N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]	0,62 %	83
N81	Genitalprolaps bei der Frau	0,54 %	72
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	0,51 %	68
O60	Vorzeitige Entbindung	0,50 %	67

**B-1.7 GY****Prozedur**

	<b>TOP 10 Prozeduren</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	12,47 %	631
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	11,38 %	576
5-738	Episiotomie und Naht	5,97 %	302
5-740	Klassische Sectio caesarea	5,37 %	272
5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	5,12 %	259
5-758	Rekonstruktion weibl. Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammiss]	4,51 %	228
8-911	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	4,21 %	213
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie	4,15 %	210
1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	4,07 %	206
9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	3,22 %	163

**B-2.2 GY****EBM Ziffer**

	<b>TOP 10 Ambulante Operationen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
E1104	Abrasio	37,89 %	144
E1186	Künstliche Befruchtung	16,58 %	63
E1060	Blasenmole, missed abortion	13,16 %	50
E1111	Hysteroskopie + intrauteriner Eingriff	7,89 %	30
E1113	Tubendurchgängigkeitsprüfung	5,26 %	20
E1102	Polypenentfernung, Portio	3,42 %	13
E1105	Gebärmutterhöhle, Zellmaterialgewinnung	3,16 %	12
E1041	Nachgeburt, Entfernung	2,63 %	10
E2100	Exzision, kleiner Bezirk	2,37 %	9
E2110	Diagnostische Exstirpation, Mammatumor	2,11 %	8

### ► Die Klinik

Die Kardiologische Klinik betreibt 96 Betten. Es besteht eine 24-Stunden-Bereitschaft für Herzkatheterdiagnostik, Gefäßaufdehnung und Einbringung von Stents sowie der Durchführung einer gerinnselauflösenden Therapie. Wegen der hervorragenden Auslastung wurde von der Landesregierung ein neuer Linksherzkathetermessplatz genehmigt, der im Juni 2004 in Betrieb genommen wird. In Zusammenarbeit mit der Radiologie ist auch die CT-Darstellung von Herzgefäßen, Herzkammern und Durchblutungsverhältnissen des Herzens möglich.

Bei der Beurteilung kardiologischer Kliniken im Raum NRW durch eine unabhängige Kommission wurde die Kardiologische Klinik als eine der Besten herausgestellt. Dies galt insbesondere für die Ergebnisqualität und die Patientenzufriedenheit (Krankenhausführer NRW 2004).

### ► Interne und externe Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Die Klinik nimmt an den Qualitätssicherungsmaßnahmen PTCA, koronare Angiographie und Schrittmacherimplantation der BQS teil. Bereits seit mehr als 10 Jahren hat die Klinik an ähnlichen, von der wissenschaftlichen Fachgesellschaft initiierten Qualitätssicherungsmaßnahmen, freiwillig teilgenommen.

### ► Weiterbildung

Der Chefarzt ist für den Schwerpunkt Kardiologie voll weiterbildungsermächtigt (2 Jahre). Zusätzlich besteht eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Innere Medizin von 2 Jahren.

Intern werden im Rahmen von interdisziplinären Konferenzen, insbesondere mit dem radiologischen Institut am Hause, sowie in Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen besondere Behandlungsfälle aufgearbeitet und Indikationen besprochen.

Die ärztlichen Mitarbeiter der Klinik nehmen an zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen teil.

**Anschrift**

Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr  
T. 0208 / 309-2671  
F. 0208 / 309-2678

**Chefarzt**

PD Dr. Volker Kötter  
volker.koetter@evkmh.de

**Ärztliches Personal**

Chefärzte 1  
Oberärzte 4  
Assistenzärzte 7

**Betten auf Station**

96

**B-1.5 KA**

<b>Basis DRG</b>	<b>TOP 10 DRGs</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
F62	Herzschwäche und Schock	10,73 %	360
F43	Herzmuskel- und Herzklappenerkrankungen mit Katheterdiagnostik	9,65 %	324
F71	Herzrhythmusstörungen	9,09 %	305
F10	Akuter Herzinfarkt mit Katheterintervention (Ballondilatation/Stentimplantation)	6,14 %	206
F44	Koronare Herzerkrankung mit Katheterdiagnostik	5,99 %	201
F67	Bluthochdruck	5,78 %	194
E65	Akute und chronische Lungenerkrankungen mit Luftnot	5,04 %	169
F15	Koronare Herzerkrankung m. Katheterintervention (Ballondilatation/Stentimplantation)	4,65 %	156
F72	Akute Thoraxschmerzen/instabile Angina pectoris	4,23 %	142
E62	Lungenentzündung	2,80 %	94

**B-1.6 KA**

<b>Diagnose</b>	<b>TOP 10 Diagnosen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
I20	Angina pectoris	12,30 %	413
I50	Herzinsuffizienz	11,41 %	383
I21	Akuter Myokardinfarkt	10,54 %	354
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9,98 %	335
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	6,49 %	218
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5,27 %	177
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	5,09 %	171
I11	Hypertensive Herzkrankheit	2,83 %	95
J18	Bakterielle Pneumonie	2,71 %	91
I26	Lungenembolie	2,59 %	87

**B-1.7 KA**

<b>Prozedur</b>	<b>TOP 10 Prozeduren</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
1-710	Lungenfunktionsdiagnostik	18,56 %	1.523
1-275	Koronarangiographien	14,04 %	1.152
8-930	Intensiv-Überwachung	11,77 %	966
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Ballondilatation/Stentimplantation)	10,32 %	847
1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	8,10 %	665
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	2,96 %	243
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2,57 %	211
8-718	Maschinelle Beatmung	2,01 %	165
8-640	Elektroschock (Ext. elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus)	1,97 %	162
3-822	Kernspin-Diagnostik des Herzens	1,68 %	138



### ► Die Klinik

In der Medizinischen Klinik werden akute und chronische Krankheiten aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin mit Ausnahme von Herzkrankheiten diagnostiziert und behandelt. Das Einzugsgebiet umfasst in erster Linie die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Mülheim. Darüber hinaus besteht aber auch Behandlungsangebot an die Bevölkerung in den umliegenden Städten, die direkt an Mülheim angrenzen. Die Medizinische Klinik verfügt über 126 Betten. Der Personalschlüssel umfasst neben dem Chefarzt 3 Oberärzte, 1 Funktionsoberärztin, 2 Fachärzte für Innere Medizin und sieben Assistenzärzte in Weiterbildung. Die Medizinische Klinik ist organisatorisch in 4 Schwerpunkte unterteilt.

Neben der Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ® besteht eine spezielle Zertifizierung für Gastroskopie und Koloskopie durch den TÜV Nord Cert.

### ► Gastroenterologie

Die Gastroenterologie ist ein anerkannter Schwerpunkt. Hier werden alle Erkrankungen im Bereich des Darmtraktes von der Speiseröhre über den Magen und Dünndarm sowie dem Dickdarm bis zum Enddarm behandelt. Zur Gastroenterologie gehören auch Erkrankungen der Leber, der Gallenblase, der Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse. Neben den Endoskopien des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes (Magen- und Dickdarmspiegelungen) verfügt die Gastroenterologie über viele innovative Methoden wie Stent-Einlagen, Laser-Anwendungen, Untersuchungen zur Schluckstörung wie die pH-Metrie, Manometrie, nasale Endoskopie zur direkten Beobachtung des Schluckaktes, Argon-Beamer, Endosonographie, sonographisch steuerbare Zytoskopien sowie Histoskopien.

### ► Schlaganfallzentrum

Patienten mit akuten und subakuten cerebralen Durchblutungsstörungen stellen quantitativ eine große gut definierbare Patientengruppe dar. Zur Standardisierung der Behandlung auf einem qualitativ hochwertigen Niveau wurde die Leitlinie „Behandlung von Schlaganfallpatienten im Ev. Krankenhaus Mülheim an der Ruhr“ erstellt und in Zusammenhang mit dem vorwiegend von den niedergelassenen Ärzten getragenen Mülheimer Schlaganfallverbund in das Mülheimer Schlaganfallhandbuch integriert.

### ► Onkologischer Schwerpunkt

Die onkologische Betreuung von Krebspatienten umfasst die primäre Diagnostik der Erkrankung, Konzeption der Behandlungsstrategie, Durchführung und Überwachung der Behandlung, das Komplikationsmanagement sowie nach Abschluss der eigentlichen Behandlung die Nachsorge oder die Terminalbegleitung. Unter der Leitung der Medizinischen Klinik wurde im Jahr 2004 der onkologische Schwerpunkt Mülheim an der Ruhr gegründet.

### ► Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie

Zu diesem Schwerpunkt gehören die Diabetologie, der Hypertonus, die rheumatischen Krankheiten, die Nierenerkrankungen, die Schilddrüsenkrankheiten und die entzündlichen Angiopathien sowie Exsikkose, die Endokrinopathien, die Intoxikationen und die Suchtkrankheiten. Alle Patienten der internistischen Schwerpunkte zusammen umfassen 3.896 Patienten. Im Durchschnitt betrug die Verweildauer 9,09 Tage und der CMI-Wert war 0,9538.

### ► Labor

Das Zentrallabor ist grundsätzlich umstrukturiert worden und erstellt pro Jahr ca. 1.200.000 Analysen. Alle Analysegeräte erfüllen heute den hohen Sicherheitsaspekt „Cap Piercing“, das heißt keine Mitarbeiterin im Labor kommt mehr mit dem Blut des Patienten direkt in Berührung. Zwischen Blutabnahme beim Patienten und Vorliegen der relevanten Laborergebnisse vergehen max. 30-45 Minuten.

### ► Weiterbildung

Der Chefarzt besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Innere Medizin von 5 Jahren und für den Schwerpunkt Gastroenterologie von 2 Jahren sowie die Weiterbildungsbefugnisse für folgende Fachkunden: Koloskopie, Bronchoskopie, Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien und Venen, Laborfachkunde I und II. Die Medizinische Klinik ist zur Ausbildung zum Diabetologen von der DDG anerkannt. Sie ist bisher als einzige Klinik Deutschlands von der EUMS (European Union of Medical Specialists) berechtigt, Gastroenterologen auszubilden, deren Ausbildung in allen Mitgliedsstaaten der EU von den gastroenterologischen Fachgesellschaften anerkannt wird. Der Chefarzt und seine Mitarbeiter führen im Auftrag der Ärztekammer und des Berufsverbandes Deutscher Internisten regelmäßig Endoskopie- und Ultraschallkurse für niedergelassene und Krankenhausärzte durch.

**Anschrift**

Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr  
T. 0208 / 309-2600  
F. 0208 / 309-2628

**Chefarzt**

Prof. Dr. Jürgen Freise  
prof.freise@evkmh.de

**Ärztliches Personal**

Chefärzte 1  
Oberärzte 3  
Funktions-  
oberärztin 1  
Fachärzte 2  
Assistenten 7

**Betten auf Station**

126

**B-1.5 IM**

<b>Basis DRG</b>	<b>TOP 10 DRGs</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
B70	Schlaganfall	8,67 %	338
B69	Kurzzeitige (bis 24 Std.) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	5,11 %	199
G48	Dickdarmspiegelung	4,44 %	173
G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	4,31 %	168
K62	Versch. Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	4,16 %	162
G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	3,70 %	144
E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	3,26 %	127
E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	2,98 %	116
K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	2,90 %	113
G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	2,64 %	103

**B-1.6 IM**

<b>Diagnose</b>	<b>TOP 10 Diagnosen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
I63	Hirnfarkt	2,43 %	250
G45	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	1,98 %	204
E86	Volumenmangel	1,43 %	147
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	1,18 %	122
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1,16 %	120
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	1,11 %	114
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	0,93 %	96
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	0,87 %	90
K29	Gastritis und Duodenitis	0,84 %	87
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	0,72 %	74

**B-1.7 IM**

<b>Prozedur</b>	<b>TOP 10 Prozeduren</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	17,20 %	1.137
3-200	Native Computertomographie des Schädels	10,15 %	671
1-650	Diagnostische Koloskopie	7,26 %	480
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen u. Pankreas	6,63 %	438
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	3,28 %	217
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	3,12 %	206
1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	2,71 %	179
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	2,10 %	139
1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	2,06 %	136
3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1,79 %	118

# Institut für Anästhesiologische, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

## ► Das Institut

Mit rund 13.000 Narkosen ist das Institut sicher eines der großen im Versorgungsgebiet. Sämtliche in der operativen Medizin üblichen intensivtherapeutischen Maßnahmen und Verfahren werden umfänglich angewendet. Die Ausstattung entspricht modernen Gesichtspunkten einer interdisziplinären operativen Intensivstation. Der Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ist gleichzeitig auch am Nachbarkrankenhaus Chefarzt und stellt als Angestellter des Mülheimer Krankenhauses zusammen mit dem Radiologen ein wichtiges Bindeglied der beiden Krankenhäuser untereinander dar. Tabelle 1 zeigt das operative Spektrum der anästhesierten Patienten.

Im Jahr 2004 wurden auf der Intensivstation 1.161 Patienten an insgesamt 4.695 Tagen behandelt. Eine Differenzierung der intensivmedizinischen Leistungen ist in Tabelle 2 aufgelistet, die statistischen Berechnungen berücksichtigen die Zahl behandelter Patienten pro Bett innerhalb von 24 Stunden, d. h., den internationalen Empfehlungen folgend, ist dies keine Mitternachts- sondern eine Patientenstatistik.

Die moderne Ausstattung der Station umfasst ein vernetztes Monitorsystem mit Langzeitspeicher zur ex-post-Beurteilung des Grundmonitorings und von Alarmaufzeichnungen. Auf der Station wird ein fiberoptischer Bronchoskopiearbeitsplatz vorgehalten.

Im Blickpunkt der intensivmedizinischen Leistungen dieser Station stand und steht die Reduzierung der kontrollierten Beatmungszeit, da Patienten mit langen Beatmungszeiten zu den kostenträchtigen Fällen der klinischen Medizin zählen. Für die institutseigene Schmerzambulanz besteht eine personenbezogene Ermächtigung zur Behandlung von Schmerzpatienten auf Zuweisung von niedergelassenen schmerztherapeutischen Ärzten. In den Verantwortungsbereich der Schmerzambulanz fällt auch die Behandlung von stationären Patienten mit Wundschmerzen nach Operationen, mit Tumorschmerzen, mit Schmerzen bei Durchblutungsstörungen oder bei Osteoporose oder rheumatischen Erkrankungen. Zu den therapeutischen Verfahren zählen die medikamentöse Behandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten oder mit Opioiden über verschiedene Zugangswege,

Blockaden der Nervenleitung, elektrische Stimulationsverfahren, die Akupunktur und psychotherapeutische Verfahren. Im Jahr 2004 wurden 2.096 Leistungen erbracht.

In der institutseigenen Eigenblutambulanz können Patienten vor operativen Eingriffen Eigenblut spenden, das ihnen nach Auftrennung in seine Bestandteile im Rahmen der Operation zurücktransfundiert wird, um so die Notwendigkeit einer Fremdblutgabe zu reduzieren. Die Eigenblutspende eignet sich vor allem für Patienten zur Hüft- oder Knie-Endoprothesenoperation. Im Jahr 2004 wurden bei 156 Patienten insgesamt 165 Blutkonserven hergestellt. Für zahnimplantologische Eingriffe und für Operationen an der Netzhaut des Auges wird in der Eigenblutambulanz thrombozytenreiches Plasma gespendet, dessen Anwendung das operative Ergebnis verbessert. In der Spendenambulanz spenden zusätzlich auch Patienten des St. Marien-Hospitals Eigenblut für unfallchirurgische und orthopädische Operationen.

## ► Weiterbildung

Der Chefarzt des Instituts besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Anästhesiologie und für die Zusatzbezeichnung „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“. Da die Ausbildung der Ärzte in klinischer Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie nach einem Rotationsschema in beiden Krankenhäusern erfolgt, gelten die Weiterbildungsermächtigungen für die Institute beider Häuser, hierfür wurden die Ermächtigungen auf einen zweiten Arzt des Evangelischen Krankenhauses ausgedehnt. Deshalb erlangen alle Fachärzte des Instituts nach einer angemessenen Zeit die Zusatzbezeichnung „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“.

Zur theoretischen Fort- und Weiterbildung finden im Institut pro Monat zwei zertifizierte Fortbildungsvorträge statt, die von den Ärzten des Instituts gehalten werden.

Nationale und internationale Kongresse werden von allen Ärzten des Institutes regelmäßig besucht und mit zahlreichen eigenen Vorträgen beschickt.



### Chefarzt

### Anschrift

Wertgasse 30  
 45466 Mülheim an der Ruhr  
 T. 0208 / 309-2450  
 F. 0208 / 309-2458

Prof. Dr. Jörg Vettermann  
 prof.vettermann@evkmh.de

### Ärztliches Personal

Chefärzte 1  
 Oberärzte 6  
 Fachärzte 8  
 Assistenzärzte 9  
 AiP 4 (2 Stellen)



### Anästhesiologische Leistungen 2004

Operierende Klinik	
Allgemeine Chirurgie	2.338
Gefäßchirurgie	2.391
Unfallchirurgie	2.432
Augenklinik	3.380
Gynäkologie	1.753
Geburtshilfe	349
HNO	212
Mund-/Kiefer-/Gesichts- und Zahnchirurgie	87
<b>Insgesamt</b>	<b>12.942</b>

### Statistik der operativen Intensivtherapiestation 2004

Operierende Klinik	
Chirurgie	3.085
Gefäßchirurgie	905
Unfallchirurgie	652
Gynäkologie	48
Augenklinik	6
<b>Summe Liegetage</b>	<b>4.696</b>
<hr/>	
Aufnahmen	1.161
mittlere Verweildauer	4,04
Belegung (%)	91,9
Überwachungstage	1.604
Intensivtherapietage	1.686
Beatmungstage	1.405
Beatmungsstunden (genau)	23.078
verstorben	70





### ► **Das Institut**

Das medizinische Leistungsspektrum beinhaltet die computertomographisch assistierte dreidimensionale Bestrahlungsplanung. Konformationsstrahlentherapie mit dem Linearbeschleuniger, die simultane Radio-Chemotherapie, die präoperative Strahlentherapie sowie eine symptomlindernde Therapie bei Metastasen sind die Kernaufgaben dieser Klinik.

Besondere Versorgungsschwerpunkte bilden die Strahlentherapie bösartiger Erkrankungen insbesondere bei Brustkrebs, die Radiochemotherapie thorakaler Tumore, die Kurzzeitstrahlentherapie zur Behandlung von Metastasen, die interdisziplinäre Schmerztherapie und eine eingehende psychologische Betreuung. Hinzu kommt die Bestrahlung gutartiger Erkrankungen wie Fersensporn oder Arthrose.

### ► **Kassenärztliche Ermächtigung**

Für die Durchführung der ambulanten Strahlentherapie hat die Oberärztin Frau Dr. Schuster eine persönliche Ermächtigung. Alle Ärzte können zur ambulanten Strahlentherapie zuweisen.

Für onkologische Notfälle steht das Institut für Radioonkologie mit der zugeordneten Bettenstation rund um die Uhr zur Verfügung.

### ► **Interne und externe Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V**

Leitlinien zur Prozessoptimierung und Behandlung der verschiedenen Tumorentitäten liegen vor. Die Leitlinien werden nach dem aktuellen Stand der Forschung in regelmäßigen Abständen überarbeitet.

Ebenso erfolgt die Qualitätssicherung gemäß §16 Abs. 3 der Röntgenverordnung sowie die sicherheitstechnische Überprüfung des Beschleunigers durch Sachverständigenprüfung nach §66 Abs. 2 StrlSchV. Die Qualitätssicherung der Dosimetrie wird erbracht durch die Teilnahme am europäischen EQUAL-Projekt (ESTRO-Quality Assurance Network). Mitarbeit besteht beim Qualitätszirkel Nordrhein-Westfälischer Strahlentherapeuten.

### ► **Weiterbildung**

In Kooperation mit anderen Fachdisziplinen, Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten finden regelmäßige Tumorkonferenzen, Fort- und Weiterbildungen statt. Die Mitarbeiter des Instituts nehmen regelmäßig aktiv an nationalen und internationalen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen teil. Zahlreiche Buchbeiträge, Publikationen und Vorträge der Ärzte der Abteilung belegen den wissenschaftlichen Stellenwert des Instituts.

Im Institut finden regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Studentinnen/Studenten fortgeschrittener Semester statt (Kleingruppenunterricht). Zusätzlich erfolgt integrativer Einzelunterricht im klinischen Alltag (bedside teaching).

**Anschrift**

Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr  
T. 0208 / 309-2750  
F. 0208 / 309-2780

**Chefarzt**

Prof. Dr. Martin Stuschke  
prof.stuschke@evkmh.de

**Ärztliches Personal**

Chefärzte 1  
Oberärzte 2  
Assistenzärzte 2

**Betten auf Station**

11

**B-1.5 RS****Basis DRG**

	<b>Strahlentherapie</b>		
	<b>TOP 10 DRGs</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	27,39 %	106
G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	19,90 %	77
I65	Bindegewebskrebs, einschl. Bruch e. erkrankten Knochens o. Gewalteinwirkung	19,64 %	76
B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	10,08 %	39
H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	3,10 %	12
R65	Blutkrebs oder solide Krebserkrankungen, z. B. Krebs unklarer Lokalisation (ein Belegungstag)	2,58 %	10
R40	Strahlentherapie bei Blutkrebserkrankungen und soliden Krebserkrankungen	2,33 %	9
J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	2,33 %	9
R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen oder solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation)	1,29 %	5
E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	0,78 %	3

**B-1.6 RS****Diagnose**

	<b>Strahlenheilkunde</b>		
	<b>TOP 10 Diagnosen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	29,77 %	114
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	25,07 %	96
C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	15,40 %	59
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	6,01 %	23
C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	4,18 %	16
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	2,35 %	9
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	1,83 %	7
C45	Mesotheliom	1,57 %	6
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	1,31 %	5
C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	1,04 %	4

**B-1.7 RS****Prozedur**

	<b>Strahlenheilkunde</b>		
	<b>TOP 10 Prozeduren</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
8-522	Hochvoltstrahlentherapie	63,41 %	1.435
8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung	6,01 %	136
8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung	5,61 %	127
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	4,20 %	95
8-527	Konstruktion u. Anpassung v. Fixations- u. Behandlungshilfen b. Strahlentherapie	2,92 %	66
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	1,94 %	44
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	1,10 %	25
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	0,97 %	22
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	0,88 %	20
3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	0,80 %	18

# Institut für Bildgebende Diagnostik

## ► **Das Institut**

Das Institut für Bildgebende Diagnostik bietet radiologische Maximalversorgung mit High End Kernspin- und Mehrschicht-Computertomographie, dem gesamten angiographischen Spektrum, sowie eine Vielzahl minimal-invasiver Eingriffe diagnostischer und therapeutischer Art. Damit besteht aus diagnostischer Sicht ein weit überdurchschnittliches Spektrum, das auch im internationalen Vergleich bestehen kann. Die Mehrzahl an Patienten rekrutiert sich aus dem Großraum Mülheim. Das Verhältnis dürfte dabei nicht wesentlich von dem anderer Kliniken abweichen, da wir als hausinterner Dienstleister die Patienten der anderen Fachabteilungen zugewiesen bekommen. Im gegenüberliegenden Mülheimer Radiologie Institut (MRI) hingegen, das sich ebenfalls unter der Leitung von Prof. Seibel befindet und ein Institut der Universität Witten-Herdecke ist, kommen etwa die Hälfte der Patienten aus einem Umkreis von 50-150 km. Zehn Prozent reisen aus dem Ausland an.

## ► **Kassenärztliche Ermächtigung**

Für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, begrenzt auf „diagnostische Röntgen-Kathetereingriffe“ sowie auf Venendarstellungen, Dünn- und Dickdarmuntersuchungen besteht eine Ermächtigung der Herren Oberärzte Dr. Frank-Peter Mecklenbeck und Thomas Lohmann. Diese sind beschränkt auf Überweisungen der am Haus tätigen, ermächtigten Ärzte sowie auf Überweisung durch ermächtigte Institute im Hause.

## ► **Interne und externe Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V**

Das Institut erstellt SOP's (standard operating procedures) für sämtliche Untersuchungen aller Modalitäten. Intern werden Leitlinien für die entsprechenden Prozessabläufe, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen erstellt. Der Prozessverantwortliche (BOL/QMB) ist der Ltd. Arzt Dr. Ulrich Krause. Das Institut nimmt an Qualitätssicherungsmaßnahmen der AGIR (Arbeitsgemeinschaft interventionelle Radiologie der DRG) für minimalinvasive Eingriffe und DSA teil. Ferner wird an Qualitätssicherungsmaßnahmen der DRG für die Mammographie teilgenommen. Alle Mitarbeiter nehmen an Fortbildungsmaßnahmen teil.

## ► **Weiterbildung**

Der Chefarzt Professor Dr. Rainer Seibel besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung zur Erlangung des Facharztes für Diagnostische Radiologie einschließlich MRT (48 Monate). In Kooperation mit dem St. Marien-Hospital und den niedergelassenen Kollegen erfolgt einmal monatlich eine interdisziplinäre Weiterbildung.

Die Mitarbeiter nehmen an nationalen und internationalen Kongressen und Fortbildungen teil. Zahlreiche Publikationen und Vorträge gehen aus der Abteilung hervor.



### Chefarzt

### Anschrift

Wertgasse 30  
 45466 Mülheim an der Ruhr  
 T. 0208 / 309-2700  
 F. 0208 / 309-2725

Prof. Dr. Rainer Seibel  
 prof.seibel@evkmh.de

### Ärztliches Personal

Chefärzte 1  
 Ltd. Ärzte 1  
 Oberärzte 2  
 Fachärzte 1  
 Assistenten 3



### Ambulante und stationäre Versorgung (Fälle pro Jahr)

Stationäre Patienten	ca. 23.700
Ambulante Patienten	17.800
Interventionen	3.000
<b>Patienten gesamt</b>	<b>ca. 44.500</b>

### Ambulante Patienten (Fälle pro Jahr)

<b>Ambulante Interventionen</b>	
Periradikuläre Therapie	1.025
Facetten-Blockade	87
ISG-Blockade	11
Thorakale/Lumbale Sympathektomie	84
Periartikuläre Therapie	16
Vertebroplastie	29
Lasertherapie	12
Diagnostische Punktion	73
Angiographie DSA	828
<b>Anzahl gesamt</b>	<b>21.165</b>

### Apparative Diagnostik

#### Magnetresonanztomographie (MRT)

- Magnetom Symphony | Siemens (digital)

#### Computertomographie (CT)

- Sensation 16 | Siemens (digital)

#### Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)

- Axiom Artis | Siemens (digital)

#### Sonographie

- Elegra | Siemens

#### Mammographie

- Mammomat 3000 | Siemens (digital, Speicherfolie)

#### Röntgen

- Axiom FD (2x) | Siemens (digital)
- Polystar | Siemens (Durchleuchtung)





## B-1 | HNO-Belegabteilung

### ► Die Abteilung

Die stationäre Behandlung von Erkrankungen im HNO-Bereich betraf im letzten Jahr operative Behandlungsvorfahren. Konservative Therapien beschränkten sich im Wesentlichen auf Hörstürze, Schwindel und Ohrgeräusche.

### ► Die Operationen im Einzelnen

- Tonsillektomie mit und ohne Adenotomie bei Kindern
- Tonsillektomie bei Erwachsenen
- Adenotomie bei Kindern, oft mit Conchotomie kombiniert
- Paukendrainage bei Kindern (Paukenröhrchen)

### ► Operationen der Nase

- Plastische Septum-Operation mit und ohne Conchotomie
- Muschelverkleinerung (Conchotomie)
- Plastische Korrektur der äußeren Nase mit und ohne Septum-Operation
- Endoskopische Kieferhöhlen-OP
- Endoskopische Siebbein-OP
- Endoskopische Stirnhöhlen-OP
- Endoskopische Keilbeinhöhlen-OP

### ► Operationen am Ohr

- Eingriffe am Mittelohr (Tympanoplastik) bei:
  - Trommelfellperforationen
  - Chronischen Mittelohrentzündungen
  - Chronischen Knochenentzündungen (Cholesteatom)
  - Paukendrainagen (Parazentese, Paukenröhrchen)
  - Ohrmuschelanlegeplastiken

### ► Endoskopische Eingriffe im Kehlkopfbereich

- Mikrolaryngoskopie mit Endoskopie und Mikroskop
- Tracheo-Bronchoskopie
- Oesophagoskopie

Ein Schwerpunkt der operativen Tätigkeit lag bei Kindern im Mittelohr-Bereich mit explorativen Tympanoskopien, ein anderer bei Erwachsenen im Nasennebenhöhlen-Bereich mit endoskopischen und mikrochirurgischen Eingriffen.

Bei der Durchführung der operativen Eingriffe standen modernste optische Verfahren, insbesondere Endoskopie und Mikroskope sowie moderne Lasersysteme zur Verfügung.

Der stationäre Aufenthalt betrug im Schnitt 3 Tage. Bei kleineren Eingriffen erfolgte die notwendige postoperative Betreuung in der Tagesklinik.

Sämtliche anderen Fachabteilungen des Krankenhauses wurden konsiliarisch mitbetreut.

Hervorzuheben ist die gute, kollegiale und konstruktive Zusammenarbeit mit dem Institut für Anästhesie.



**B-1.5 HN**

<b>Basis DRG</b>	<b>TOP 10 DRGs</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
D11	Mandelopoperation	37,38 %	77
D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	29,13 %	60
D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses (ein Belegungstag)	28,64 %	59
D65	Verletzung oder Verformung der Nase	1,94 %	4
D10	Verschiedene Operationen an der Nase	0,97 %	2
D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	0,97 %	2
D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (ein Belegungstag)	0,49 %	1

**B-1.6 HN**

<b>Diagnose</b>	<b>TOP 10 Diagnosen</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	54,85 %	113
J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	30,58 %	63
J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes (anderenorts nicht)	6,80 %	14
J32	Chronische Sinusitis	3,88 %	8
H65	Nichteitrige Otitis media	1,94 %	4
D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes u. a. Weichteilgewebe	0,49 %	1
R04	Blutung aus den Atemwegen	0,49 %	1
H72	Trommelfellperforation	0,49 %	1
J37	Chronische Laryngitis und Laryngotracheitis	0,49 %	1

**B-1.7 HN**

<b>Prozedur</b>	<b>TOP 10 Prozeduren</b>	<b>Anteil in %</b>	<b>Fallzahl</b>
5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	35,51 %	174
5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	12,04 %	59
5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	10,00 %	49
5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	9,18 %	45
5-200	Parazentese [Myringotomie]	8,98 %	44
5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	6,73 %	33
5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	6,12 %	30
5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	3,67 %	18
5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	3,27 %	16
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	1,43 %	7



# Bericht des Pflegemanagements

## 1.0 Strukturelle Veränderungen im Pflegedienst

Die Zielsetzungen im Rahmen der Veränderungsprozesse im Krankenhaus sind im Bereich des Pflegemanagements und bei der Arbeit mit den Patienten auf den Stationen und Funktionsbereichen nicht vollkommen neu. Prozessoptimierung, Patientenzentrierung und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit sind seit jeher Bestandteil der Arbeit. Eine neue Herausforderung ist es aber, diese bestehenden Strukturen zielgerichtet und kreativ in eine neue, zukunftsorientierte „Dienstleistungskultur“ zu führen. Dies bedeutet, alte Strukturen neu zu überdenken und Arbeitsabläufe am Prozess der Patientenversorgung neu auszurichten. Im Jahre 2004 wurden verschiedene Projekte und strukturelle Veränderungen durchgeführt, die diesen Weg in die Zukunft beschreiten.

### 1.1 Stationen

Verweildauerverkürzung und die jahreszeitlich unterschiedliche Auslastung der einzelnen Kliniken machten eine Neuordnung der Stationen notwendig. Eine optimierte Belegungssteuerung angepasst an die Bedürfnisse der Patienten und eine entsprechende Personaleinsatzplanung wurde zum 01.08.2004 geplant und umgesetzt. Stationsneuordnung: Je Etage eine Station, mit einem Leitungsteam: Eine Erste Stationsleitung (ES) und zwei Stationsleitungen (SL). Auswahlverfahren/Anforderungsprofile: Erste Stationsleitung (ES), Stationsleitung (SL) wurden gemeinsam mit den Stationsleitungsteams und der MAV erarbeitet. Die Stellen wurden intern ausgeschrieben und die Bewerber entsprechend dem Anforderungsprofil evaluiert. Die Leitungsteams wurden gemeinsam von PDL/MAV nach Rücksprache mit den Chefärzten und den Betroffenen zusammengesetzt.

### 1.2 Service auf den Stationen

#### Menüerfassungssystem – Hostessen

Zur Erfassung der Essenswünsche und vorgegebene Diäten wurde ein elektronisches Menüerfassungssystem eingeführt. Geschulte Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes, die Hostessen, erfassen über Handgeräte täglich die Essenswünsche der Patienten, die online in die Zentralküche übermittelt und bearbeitet werden. Durch den persönlichen Kontakt mit den Patienten konnte eine höhere Zufriedenheit mit der Verpflegung erreicht werden.



#### Fallstatistik der Pflege-Sozial-Beratung (PSB)

Patientenbetreuung	1.739
AHB/Frührehabilitation	874
Überleitung in ambulante Versorgung	885
MDK-Begutachtungen	376
Verlegungen in Alteneinrichtungen	246
Sonstige Beratung/Krisenintervention	110

#### Verteilung der Qualifikation im Pflegedienst auf den Stationen in den Jahren 2004 - 2002

	2004	2003	2002
Krankenpflege	68,39 %	67,52 %	66,23 %
Krankenpflegehilfe	14,26 %	14,26 %	14,15 %
Pflegehilfe	17,35 %	18,22 %	19,62 %



### 1.3 Kurzlieger- /Diagnostikstation

Neu eingerichtet wurde die Kurzlieger- /Diagnostikstation, auf der Patienten verschiedener Fachrichtungen mit einer Verweildauer bis max. 4 Tage versorgt werden. Aufgrund der kurzen Verweildauer und den verschiedenen Fachrichtungen, kommen hier im Bereich der Krankenpflege ausschließlich erfahrene Krankenschwestern/-pfleger und Arzthelferinnen zum Einsatz, um eine schnelle und kompetente Organisation und Betreuung rund um den Patienten zu gewährleisten.

### 1.4 Zentralambulanz

Die Umsetzung einer Zentralambulanz erfolgte zum 01.10.2004. Dazu waren sowohl bauliche, EDV-technische als auch personelle Veränderungen notwendig. Ziel: Kurze Wartezeiten, abgeschlossene Aufnahmediagnostik, Erfassen der Aufnahme- und Hauptdiagnose und Therapieplanung. Ärztliche Besetzung: Leitender Ambulanzzarzt, Stellvertretende Leitung, Einsatz von Fachärzten aus den einzelnen Kliniken. Pflegerische Leitung: Erste Leitung als organisatorische Leitung, zwei Vertretungen.

### 1.5 Station für Ambulante Leistungen

Der ambulante Markt wurde durch gesetzliche Regelungen erstmalig auch für die Krankenhäuser zugänglich. Leistungen, die in diesem Bereich erbracht werden, sind: Ambulante Eingriffe § 115 A SGB V, Chemotherapien, Endoskopische Untersuchungen. Es wurde ein Behandlungsraum und entsprechende Überwachungsmöglichkeiten auf den Stationen eingerichtet. Sämtliche Abläufe und Prozesse – Aufnahme, Entlassung, intraoperative Abläufe, Ausstattung, Überwachung u.a. – wurden standardisiert und einem „Praxisstandard“ angepasst. Die vollständige Umsetzung erfolgt ab 2005.

### 1.6 Pflege- und Sozialberatung (PSB)

Auch die MitarbeiterInnen der PSB mussten sich den neuen Rahmenbedingungen durch DRGs und Veränderungen in der Pflegeversicherung anpassen. Es besteht ein erhöhter Beratungsbedarf, sowohl bei Patienten als auch bei Angehörigen. Die Verweildauerverkürzung führt zu einer intensiveren, frühzeitigen Einschaltung der PSB in den Entlassungsprozess.

## 2.0 Personalentwicklung/Entwicklung neuer Berufsbilder

Im Bereich Personal- und Teamentwicklung wurden verschiedene Workshops mit den Leitungsteams und Mitarbeitern einzelner Stationen durchgeführt. So zum Beispiel ein Training und Coaching für Führungskräfte im Pflegedienst (44 Stunden) an dem alle Ersten- und Stationsleitungen in Berlin teilgenommen haben, 10 Workshops zum Thema „Patientenzentrierte Ablauforganisation“ mit den Mitarbeitern der neu zusammengesetzten Stationen.

### 2.1 Entwicklung neuer Berufsbilder

Um Arbeitsabläufe am Prozess der Patientenversorgung neu auszurichten, bedarf es der Überprüfung bestehender Strukturen und Tätigkeitszuordnungen. Im Sinne der Personal- und Organisationsentwicklung bedeutet dies auch über die Schaffung neuer Berufsbilder im Krankenhaus nachzudenken. Mit den Projekten:

#### 2.1.1 Dokumentationsassistent/in (MDA) und

2.1.2 Operations- Assistent/in wurde diese Zielsetzung verfolgt. Durch den stationsbezogenen Einsatz eines/einer Dokumentationsassistenten/in werden sowohl Pflegenden als auch Ärzte im Bereich der Dokumentation und Verschlüsselung entlastet, um der eigentlichen ärztlichen und pflegerischen Kerntätigkeit – der Arbeit mit den Patienten – nachzugehen.

Im OP-Bereich wurden Tätigkeitszuordnungen überprüft und neu verteilt um hier eine Optimierung von Prozessen und zeitlichen Arbeitsverteilungen zu schaffen. Sowohl das Pilotprojekt MDA als auch das Projekt OPA konnten erfolgreich abgeschlossen werden. Die Ausbildungskonzepte können nun als Weiterbildungsmaßnahmen angeboten werden.

#### 2.1.3 Interdisziplinärer Springer

Als weitere Zusatzqualifikationsmaßnahme wurde der Kurs „Interdisziplinärer Springer Anästhesie und OP“ erfolgreich beendet. Auch die Rückmeldungen der externen Teilnehmer waren sehr gut. Für 2005 ist ein weiterer Kurs geplant.



### 3.0 Personalqualifikation und Stellenplanentwicklung

Qualifikation – Statistik

Siehe Tabelle Seite 39.

### 4.0 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ausbildung Krankenpflege

Es wurde ein neues Schulcurriculum für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege erstellt. Im Rahmen der Anforderungen des neuen Krankenpflegegesetzes wurden Kooperationsverträge mit Einrichtungen geschlossen, in denen die SchülerInnen im Bereich Rehabilitation, Prävention und Psychiatrie eingesetzt werden können.

Innerhalb des Hauses wurde das Konzept der PraxisanleiterInnen verändert und an die Vorgaben des Krankenpflegegesetzes angepasst. Durch die Bezirksregierung Düsseldorf wurde mit Bescheid vom 28.10.04 die Staatliche Anerkennung ausgesprochen.

OTA

01.09.04: Neuer Kurs mit 15 TeilnehmerInnen.

Fortbildung

Es wurden insgesamt 130 Veranstaltungen angeboten, davon 105 in Kooperation mit dem GPI (Gesundheits- und Pflegewissenschaftliches Institut St. Elisabeth). Themenschwerpunkte im Jahr 2004 waren neben den schon im Vorjahr angebotenen Regel- und Pflichtveranstaltungen: „Umgang mit Beschwerden“, „Richtiges Verhalten am Telefon“, „Dienstleistungsgedanke Kunde“, „Pflegebeziehungen aufbauen“.

Es wurden auch verschiedene Veranstaltungen wie z. B. „Intensiv-Kurs Integrative Wochenbettpflege“ und „Stillförderung“ mit externen Veranstaltern durchgeführt.

Weiterbildung/Studium

Weiterbildung Intensiv/Anästhesie: 2

Weiterbildung Stationsleitung: 4

Studium Pflegepädagogik: 1





#### B-2.4

##### Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Nr.	Fachabteilung	Ärztliche Leitung	Beschäftigte Ärzte insg.	Ärzte in Weiterbildung	Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl AIP	Liegt Weiterbildungsbefugnis vor
0100	Innere Medizin	Ja	16	9	7	7		Ja
0300	Kardiologie	Ja	12	6	6	6		Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	Ja	15	7	8	8		Ja
1600	Unfallchirurgie	Ja	11	4	7	7		Ja
1800	Gefäßchirurgie	Ja	11	2	9	9		Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Ja	13	4	9	9		Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde							
2700	Augenheilkunde	Ja	20	12	8	8		Ja
3200	Nuklearmedizin							
3300	Strahlenheilkunde	Ja	3	2	2	2		Ja
3600	Intensivmedizin	Ja						Ja
3751	Radiologie	Ja	3	1	2	2		Ja
	Anästhesie	Ja	23	15	17	17		Ja

#### B-2.4B

##### Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis

11 (gesamtes Krankenhaus)

#### B-2.5

##### Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Nr.	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte	Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./-pfleger	Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./-pfleger mit Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil examinierter Krankenpflegehelfer(in)	Einsatz von Hilfspersonal
	Interdisziplinäre Belegung	455	70,33 %	15 %	14,07%	Ja

## D | Qualitätspolitik

Die Grundsätze der Qualitätspolitik sind im Leitbild der Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus seit 2000 festgelegt. An diesem Leitbild orientierend sind die Visionen und Ziele für 2004 auf der Betriebsleitungsebene mit dem Kuratorium verbindlich festgeschrieben worden.

Die Zielsetzung hat 4 Schwerpunkte:

- Übergreifendes Ziel
- Abläufe
- Zusammenarbeit
- Führung

Die Erarbeitung der Zielsetzung ist auf einer Großkonferenz im März 2003 inklusive der Entwicklung eines Zukunftsbildes erfolgt. Vorausgegangen war der Großkonferenz eine repräsentative, systematische Mitarbeiterbefragung.

Auf der Grundlage dieser Ziele sind abteilungsinterne Ziele mit den Klinikleitungen festgelegt worden und den Mitarbeitern unter anderem anhand von Workshops kommuniziert worden. Neben der hohen Transparenz ist Zielsetzung für diese Workshops die Entwicklung von weiterführenden abteilungsinternen Maßnahmen. Viele dieser Maßnahmen sind bereits in der Praxis umgesetzt, weitere befinden sich in der Konkretisierungsphase. Die in 2004 begonnenen Prozesse werden insbesondere im Jahre 2005 vertieft und gefestigt.

Den Mitarbeitenden in unserem Hause ist es ein Anliegen, die Patientenzentrierung in den Mittelpunkt zu stellen. All unsere Prozesse werden an den Bedürfnissen des Patienten ausgerichtet. Es ist uns wichtig, die Prozesse vom Patienten aus zu planen, das heißt, nach der Anordnung der Untersuchungen und Behandlungen wird der Ablauf aus Sicht des Patienten zeitlich geplant, um unnötige Wartezeiten für ihn zu vermeiden und den Tagesablauf strukturiert ablaufen zu lassen.

Uns ist die Meinung und Beurteilung unserer Leistung durch den Patienten wichtig. Das heißt:

- Wir betreiben ein aktives Beschwerdemanagement. Bei den Gesprächen mit den Mitarbeitenden steht die zukünftige Verbesserung im Vordergrund, damit die Abläufe systematisch sind und Fehler zukünftig vermieden werden.
- Die Auswertung des Patientenfragebogens erfolgt seit dem 01.01.2003 und zeigt uns die Schwachstellen auf, die wir zur zukünftigen Verbesserung nutzen.

Neben der Patientenzentrierung steht die Mitarbeiterorientierung im Vordergrund. Der „zufriedene Mitarbeiter“ hat Freude an der Arbeit und begegnet dem Patienten entsprechend offen. Eine weitere Verbesserung auf der Ebene der Unternehmenskultur ist uns ein Anliegen.

Das Qualitätsmanagementsystem basiert auf der Grundlage von proCum Cert inklusive KTQ®. Die Kategorien, nach denen das System aufgebaut ist, sind nachfolgend aufgeführt:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Trägerverantwortung und Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement
- Spiritualität
- Gesellschaft

## E-1 | Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Die Krankenhausleitung mit der Krankenhausführungskonferenz und der Stiftungsführungskonferenz legt in ihren regelmäßig stattfindenden Sitzungen die Qualitätsziele fest.

Die Umsetzung der Qualitätsziele liegt im Aufgabenbereich des jeweiligen Verantwortungsträgers gemäß dem Stiftungsprogramm. Das Qualitätsmanagement ist in der Stabsabteilung für Personal- und Organisationsentwicklung/QM in der Zuordnung zum Stiftungsdirektor organisiert. Die Aufgaben werden von drei Qualitätsmanagementbeauftragten (QMBs) wahrgenommen, die die traditionellen drei Säulen des Krankenhauses repräsentieren (s.u.).

Ein Schwerpunkt des Qualitätsmanagements im Jahre 2004 stellt die Vorbereitung auf die Zertifizierung und deren Durchführung dar. Parallel zur Erstellung des Selbstbewertungsberichtes sind die Abläufe in den einzelnen Kliniken und Bereichen verbessert worden. Ein „Voneinander Lernen“ und die Besprechung der Abläufe hat zur Verbesserung der klinik- und abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit geführt. Dies ist insbesondere im Rahmen der Patientenzentrierung aber auch der Mitarbeiterorientierung ein wichtiger Schritt in die Zukunft.

Nach der Selbstbewertung nach pCC, die wir bereits im Jahre 2003 begonnen haben, haben wir uns im Dezember 2004 der Fremdbewertung nach pCC gestellt. Mit Datum vom 22. Dezember 2004 ist uns das proCum Cert inklusive KTQ®-Zertifikat für 3 Jahre zugesprochen worden. Wir haben uns bewusst für die Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ® entschieden, um neben den Strukturen und Prozessabläufen auch den christlichen Charakter unseres Hauses auf den Prüfstand zu stellen und deutlich zu machen. Die Mitarbeiter haben sich neben der alltäglichen Arbeit intensiv und mit hohem Engagement auf die Zertifizierung vorbereitet. Von den Visitoren (externe Prüfer) ist die Qualität unserer Arbeit in allen 8 Kategorien durch die Darstellung der Stärken hervorgehoben worden. Wir sehen das gute Ergebnis als Verpflichtung für die Zukunft an. Für die Jahre 2005 und 2006 besteht eine konkrete Planung der Bearbeitung der noch vorhandenen Verbesserungspotentiale. So werden wir z. B. die Entlassungsplanung verbessern. Mit den Abteilungen Chirurgie und Kardiologie haben wir im Jahre 2003 an der Transparenzinitiative der Krankenhäuser im Ruhrgebiet teilgenommen. Hierzu gehörte eine Patientenbefragung, eine Befragung der Niedergelassenen Ärzte und eine Erhebung der Qualitätsdaten. Die Auswertung hierzu ist in der Presse veröffentlicht. Die Auswertung hat uns Verbesserungspotentiale aufgezeigt, die wir in 2004 bearbeitet haben. Im Jahre 2005 nehmen wir mit 9 Kliniken an der 2. Auflage der Transparenzinitiative Rhein-Ruhr teil.

## F | Qualitätsmanagementprojekte

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden nicht isoliert gesehen. So werden alle Projekte im Zusammenhang mit dem geplanten Veränderungsprozess im Hause bearbeitet. Hierzu gehören unter anderem:

- **Verbesserung der Kommunikation und der Konfliktkultur im Hause**

Für die interne Bearbeitung von Konflikten haben wir Mitarbeiter zu Konfliktmoderatoren geschult, die sowohl Konflikte in der eigenen Abteilung als auch abteilungsübergreifende Konflikte als Moderatoren begleiten und so eine Problemlösung unterstützen, die von den Teilnehmern zusammen erarbeitet wird.

- **Verbesserung der abteilungsübergreifenden Prozesse**

Wichtig ist uns die Orientierung zum Patienten in allen Prozessen, so haben wir im Jahre 2004 die Zentralambulanz eingerichtet. Die Patienten werden hier ambulant behandelt oder zentral aufgenommen. Erst nach den Untersuchungen und der Diagnosestellung durch den behandelnden Arzt werden die Patienten auf der Station aufgenommen. Ebenso haben wir 2004 eine Kurzlieger- und Diagnostikstation eingerichtet. Hier werden besonderen Anforderungen bei mehreren unterschiedlichen Untersuchungen und kurzer Verweildauer entsprochen. Ein Zentrum für ambulantes Operieren nimmt Anfang 2005 die Arbeit auf.

- **Klinische Behandlungspfade**

Für häufig vorkommende Erkrankungen sind Behandlungspfade erstellt worden. Diese werden von berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen erarbeitet. Inzwischen sind 28 klinische Pfade 2004 eingeführt. Dies ist ein fortschreitender Prozess, im Jahre 2005 erfolgt bereits die erste Evaluation und Anpassung.



## G | Weitergehende Informationen

### ■ Verantwortlicher für den Qualitätsbericht

Stiftungsdirektor Volker Feldkamp

### ■ QM-Beauftragte:

Dr. Hans-Georg Knoob

(Kompetenzschwerpunkt Medizinischer Bereich)

Michael Gerwinat

(Kompetenzschwerpunkt Administrativer Bereich)

Erika Mortsiefer

(Kompetenzschwerpunkt Pflegebereich)

### ■ Patientenfürsprecher

Pfarrer Peter Vahsen

### ■ Pressereferentin

Regina Bollinger (Leiterin Marketing)

Weitere leitende Mitarbeiter sind dem Organigramm (S. 45/55) zu entnehmen.

## Homepage

Ein umfassender Qualitätsbericht auf der Basis von proCum Cert inklusive KTQ® ist 2004 erstellt und im Internet veröffentlicht:

[www.ktq.de](http://www.ktq.de)

[www.procum-cert.de](http://www.procum-cert.de)

[www.evkmh.de](http://www.evkmh.de)

## Anlage C zum Qualitätsbericht für nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

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

Es nehmen die folgenden Leistungsbereiche an der Qualitätssicherung teil:

- Visceralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Unfallchirurgie
- Kardiologie
- Gynäkologie
- Geburtshilfe
- Ophthalmologie

Die Dokumentationsrate betrug im Jahre 2004 99,1%.

Informationen über die durchschnittliche Dokumentationsrate im Bundesschnitt liegen nicht vor.

### C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren

Im Jahre 2004 wurden insgesamt 893 (außer Augenklinik) ambulante Elektiveingriffe durchgeführt, davon

- Visceralchirurgie: 165
- Gefäßchirurgie: 137
- Unfallchirurgie: 234
- Gynäkologie: 357

Für alle Eingriffe wurde eine Basisdokumentation nach § 6 Abs. 1 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gem. § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkasse, der DKV und der KBV, ausgefüllt.

In der Ophthalmologie wurden im Jahre 2004 4.650 ambulante Eingriffe durchgeführt. Von diesen Eingriffen wurde in 2.871 Fällen eine Basisdokumentation nach § 6 Abs.1 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gem. § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs.1 SGB V zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkasse, der DKV und der KBV, ausgefüllt.

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

Zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Landesrecht wurden nicht durchgeführt.



## C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen

Das Krankenhaus nimmt am Disease-Management-Programm für Diabetiker Typ 2 teil. Das Krankenhaus nimmt zusammen mit dem Evangelischen Krankenhaus Oberhausen am Disease-Management-Programm Mammacarcinom teil.

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

Von den in der Anlage 1 zur Mindestmengenvereinbarung aufgeführten Positionen wurden in 2003 die folgenden Leistungen erbracht (siehe Tabelle rechts):

### E-2 Qualitätsbewertung

Zusätzlich zu den Verfahren nach § 137 SGB V wird in der Gefäßchirurgie eine Qualitätsdokumentation der operierten Bauchaortenaneurysmen durchgeführt. Diese über die gesetzlich vorgeschriebene hinausgehende Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie zeigte eine unterdurchschnittliche Komplikationsrate und bei den endovaskulär behandelten Fällen bei einem Anteil von 30% keinen Todesfall oder andere schwere Komplikationen.

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

Die Auswertung für die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmodule (Carotis, Knieprothese, Hüftendoprothese, Galle, Geburtshilfe, gynäkologische Operationen, Linksherzkathetereingriff, Schrittmacherimplantationen) liegt vor. Für einige Module wurde zur Stellungnahme für einzelne Qualitätsindikatoren aufgefordert. Diese befinden sich bei Redaktionsschluss noch in Bearbeitung.



### Komplexe Eingriffe am Pankreas: 17/17 (Jährl. Mindestmenge pro Krankenhaus/pro Arzt: 5/5)

5-521.0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas	9
5-523.2	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie	2
2-524.0	Partielle Resektion des Pankreas: Linkseitige Resektion (ohne Anastomose)	5
5-524.1	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankeatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)	1

### Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus: 6/6 (Jährl. Mindestmenge pro Krankenhaus/pro Arzt: 5/5)

5-424.0	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität, thorakal	1
5-426.02	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität, abdominocervical	3
5-426.12	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität, thorakoabdominal ohne Lymphadenektomie	1
5-526.22	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität, thorakoabdominal mit Lymphadenektomie	1

### Komplexe Eingriffe an der Leber: 11/11

5-502.0	Anatomische (typische) Leberresektion Segmentresektion	3
5-502.1	Anatomische (typische) Leberresektion Hemihepatektomie links	2
5-502.2	Anatomische (typische) Leberresektion Hemihepatektomie rechts	-
5-502.3	Anatomische (typische) Leberresektion Trisegmentresektion	-
5-502.5	Anatomische (typische) Leberresektion Sonstige Segmentkombination	5
5-502.x	Anatomische (typische) Leberresektion Sonstige	-
5-502.y	Anatomische (typische) Leberresektion N.n.bez.	1

## Leistungsspektrum der Alteneinrichtungen der Stiftung

Die drei Alteneinrichtungen der Stiftung, das Altenkrankenheim, das Ev. Wohnstift Raadt und das Ev. Wohnstift Uhlenhorst übernehmen gemäß Stiftungsauftrag die stationäre Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in Mülheim. Es besteht ein Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen für insgesamt 234 Plätze. Hiervon sind 3 Plätze auch als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vorgesehen.

Die Verteilung der Plätze stellt sich wie folgt dar:

- Altenkrankenheim: 26 Plätze
- Ev. Wohnstift Raadt: 103 Plätze
- Ev. Wohnstift Uhlenhorst: 105 Plätze, davon 3 Kurzzeitpflegeplätze

In den drei Häusern werden alte Menschen in allen Pflegestufen versorgt. Der größere Teil ist hierbei schwer und schwerst pflegebedürftig mit einer steigenden Anzahl Demenzkranker.

Das Altenkrankenheim nimmt als einziges Haus in Mülheim eine Sonderstellung ein. Es liegt in optimaler Lage direkt am Ev. Krankenhaus. Den älteren Patienten kann somit eine unmittelbare Krankenhausnachsorge angeboten werden.

Alle drei Einrichtungen bieten ihren Bewohnern professionelle Pflege, individuelle Betreuung und abwechslungsreiche Verpflegung in einem ansprechenden Lebensraum. Vor allem die beiden Wohnstifte zeichnen sich durch eine großzügige Architektur mit außergewöhnlicher Atmosphäre, Helligkeit und Offenheit aus. Geboten wird weiterhin eine gehobene Ausstattung und die umfassende Möglichkeit der Wohnraumgestaltung mit eigenen Möbeln.

Den Bewohnern ein zu Hause zu bieten, diesem Ziel haben sich alle Mitarbeiter der Alteneinrichtung in besonderem Maße verschrieben und dieses auch als eine Kernaussage in ihr selbst erstelltes Leitbild aufgenommen.

Die Mitarbeiter verfolgen dieses Ziel verlässlich mit einem gelebten christlichen Selbstverständnis in enger Vernetzung mit verschiedenen medizinischen, therapeutischen und sozialen Partnern sowie dem Einsatz aller zur Verfügung stehenden Mittel und Möglichkeiten zum Wohle der Bewohner. Ein professionelles Qualitätsmanagement garantiert höchste Qualität in sämtlichen Arbeitsbereichen.

Nachfolgend sind verschiedene Arbeitsfelder genannt, in denen sich die Einrichtungen besonders auszeichnen:

Die **pflegerische Versorgung** basiert auf dem Grundsatz der aktivierenden Pflege aller Bewohner. Der Bewohner steht im Mittelpunkt aller pflegerischen Maßnahmen, die individuell auf seine Bedürfnisse ausgerichtet sind und sich an seinem biographischen Hintergrund orientieren. Den eigenen Wünschen der Bewohner wird stets besonders Rechnung getragen. Er erlebt dabei größtmögliche Sicherheit durch die Umsetzung der Bezugspflege, wodurch ihm ein fester Ansprechpartner garantiert wird.

Wie schon im Vorjahr konnten auch im Jahre 2004 in den Alteneinrichtungen wieder nachweislich herausragende pflegerische Erfolge erzielt werden. Einmal mehr wurde eine nennenswert niedrige Entstehungsrate bei Dekubitalgeschwüren in den Häusern erreicht. Den viel zitierten Problemen der Mangelernährung in stationären Alteneinrichtungen konnte ganz gezielt begegnet werden und es gelang erneut bei verschiedenen Bewohnern, bereits verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu aktivieren.

Hintergründe der guten Pflegequalität in den Einrichtungen sind unter anderem auch die engen Kooperationen mit unterschiedlichen Partnern. Zu nennen sind hier beispielhaft: die Mülheimer Heimaufsicht, das Gesundheitsamt, der Medizinische Dienst der Krankenkassen, verschiedene niedergelassene Ärzte sowie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Apotheken, Sanitätshäuser und viele mehr.

Besonders begründet ist dies aber in der hohen Qualifikation sämtlicher Mitarbeiter der Einrichtungen, die noch dazu durch kontinuierliche und umfassende Fortbildungsarbeit weiter ausgeweitet wird. So finden sich in den Teams neben der geforderten Anzahl an Fachkräften speziell ausgebildete Praxisanleiter und Beauftragte für Wundmanagement, Inkontinenzversorgung u. v. m.

**Ev. Wohnstift Raadt**  
Parsevalstraße 111  
45470 Mülheim an der Ruhr



**Heimleitung**

Hr. Harald Schaal  
T. 0208 / 378 09-423  
harald.schaal@evkmh.de



**Pflegedienstleitung**

Hr. Stephan Lyß  
T. 0208 / 378 09-426  
stephan.lyss@evkmh.de

**Ev. Wohnstift Uhlenhorst**  
Broicher Waldweg 95  
45478 Mülheim an der Ruhr



**Heimleitung**

Schwester Gudrun Gross  
T. 0208 / 58 07 40-0  
gudrun.gross@evkmh.de



**Pflegedienstleitung**

Hr. Eric Hörnemann  
T. 0208 / 58 07 41-0  
eric.hoernemann@evkmh.de

**Ev. Altenkrankenheim**  
Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr



**Heimleitung**

Schwester Sieglinde Hornke  
T. 0208 / 309-26 30  
sieglinde.hornke@evkmh.de



Die besondere [Betreuung demenzkranker Bewohner](#) wird durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegemitarbeitern und dem Sozialen Dienst in den Einrichtungen sichergestellt. Hier wird durch ein gezieltes Angebot verschiedener therapeutischer Maßnahmen dem speziellen Pflege- und Betreuungsbedarf dieser Personengruppe Rechnung getragen. Besonderer Wert wird hierbei auf die Milieugestaltung gelegt, ebenso wie alle aktuellen Erkenntnisse zum Umgang mit Demenzkranken ihre Umsetzung erfahren.

Aktiv begleitet wird dieses Konzept durch einen niedergelassenen Neurologen und einen speziell geschulten Ergotherapeuten, der in den Häusern Fallbesprechungen, Teamsupervision, Kriseninterventionen und spezielle Einzel- und Gruppenbetreuung durchführt.

Die weitere [Beschäftigung und Betreuung](#) der Bewohner wird durch ein umfangreiches kulturelles Angebot in den Einrichtungen abgerundet. So finden sich hier neben den verschiedenen Alltagsaktivitäten, wie: Gedächtnistraining, Spiel- und Lesekreis, Handarbeitsgruppe, Seniorengymnastik, Herrenrunde, Singen, Yoga, Abendrunde auch eine breite Palette an Sonderveranstaltungen aus dem Bereich Musik, Theater, Literatur u. v. m.

Das umfangreiche Angebot wird ergänzt, in dem die Einrichtungen intensiv den Einsatz von [Ehrenamtlichen](#) fördern. Hier gibt es in allen drei Häusern feste Gruppen von Helfern, die durch ihren Einsatz sowohl eine intensivere Einzelbetreuung von Bewohnern ermöglichen, als auch Unterstützung bei Beschäftigungsangeboten sowie Festen und Feiern gewährleisten. Das Angebot der Einrichtungen wird abgerundet durch regelmäßige Gottesdienste beider

Konfessionen. Einen weiteren Schwerpunkt legen die Mitarbeiter der Einrichtungen auf die [Begleitung von Bewohnern in ihrer letzten Lebensphase](#). Unter anderem durch eine enge Zusammenarbeit mit dem Mülheimer Hospizverein wird in den Häusern eine angemessene Sterbebegleitung gelebt. Die Häuser legen Wert auf Sterbekultur und bieten Raum für Trauerarbeit.

Ein weiterer Eckpunkt ist die [Angehörigenarbeit](#) der Alteinrichtungen der Stiftung. Hier werden Angehörige und andere den Bewohnern nahestehende Personen durch gezielte Maßnahmen in den Pflege- und Betreuungsprozess direkt einbezogen und über die Lebenssituation des Bewohners stets umfassend informiert.

Die Angehörigen erleben, dass ihnen stets die Möglichkeit gegeben wird, einen aktiven Beitrag an einer optimalen Pflege und Betreuung beizutragen. Sie finden in den Mitarbeitern jederzeit professionelle Ansprechpartner. Die Häuser bieten mehrfach im Jahr Gesprächskreise und Informationsveranstaltungen an.

Zur Umsetzung einer konsequenten Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner wurde in den Häusern des Weiteren bereits vor zwei Jahren ein [aktives Beschwerdemanagement](#) eingeführt. Alle Mitarbeiter haben sich dem Grundsatz verschrieben: „Nichts ist so gut, dass es nicht noch verbessert werden kann“, und bemühen sich daher, kontinuierliche Rückmeldung zur Qualität der erbrachten Leistungen zu erhalten. Eingehende Beschwerden werden systematisch analysiert und bearbeitet, so dass die Kundenzufriedenheit stets gesteigert werden konnte.

# Spektrum des Zusatzprogramms der Stiftung

## Highlights 2004 der Kasinobetriebe

Die Kasinobetriebe bewirteten für mehrere hundert Mitarbeiter der Stiftung das Sommerfest und die Weihnachtsfeier auf dem Kirchengügel.

Alle großen Seminare des IWW, mit bis zu 300 Personen sowie die Betriebsfeier des GMA in Duisburg, mit 180 Personen und alle Unternehmertreffs bei Zenit mit ca. 80 Personen, erhielten ihr Catering von den Kasinobetrieben. In der närrischen Zeit bewirteten die Kasinobetriebe die Karnevalsgesellschaft Blau-Weiß von Weiberfastnacht bis Aschermittwoch mit ca. 1.500 Personen.

In den Kasinobetrieben der Stiftung arbeiten über 150 MitarbeiterInnen. Jährlich gibt es für Patienten und Bewohner der Alteneinrichtungen ca. 270.000 Portionen. Ca. 1.000 interne Hausveranstaltungen (z. B. Sitzungen, Tagungen, Konferenzen, Workshops) wurden in 2004 bewir- tet. Mitarbeiter und Gäste erhielten in 2004 über 53.000 Portionen an Speisen. In Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz lieferten die Kasinobetriebe über 75.000 Portionen für die Kunden von „Essen auf Rädern“.

## Evital

### Gesundheit und Kultur am Ev. Krankenhaus Mülheim 2004 – Das Gesundheitscenter wächst

Heutzutage heißt das Motto für ein Krankenhaus nicht nur „Krankheiten heilen“, also gesund werden, sondern auch „gesund bleiben“. Wir sind auf dem Weg zu einem Gesund- heitszentrum, das sich besonders mit dem Thema der Prä- vention beschäftigt. Schon seit 1990 bietet die Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus den Patienten, Mitar- beitern und Bürgern der Stadt ein umfangreiches Programm an medizinischer Information, Kursen und Unterhaltung an. Inzwischen hat sich dieses Angebot zu einem ganz eigenen Zweig der Stiftung entwickelt: Evital – das Zentrum für Gesundheit und Kultur. Im Namen steckt das Programm: Ev für evangelisch und vital als Synonym für Gesundheit und Wohlbefinden.

Evital bietet alles aus einer Hand. Die Angebote finden Interessierte direkt vor Ort. Dies ist besonders wichtig für unsere Patienten. Profis und betroffene (z. B. in Selbsthilfe- gruppen) vermitteln ihr Wissen und ihre Erfahrung. Unsere Angebote sprechen Körper, Seele und Geist an. Wir betrachten den Menschen in seiner Ganzheit und stellen ihn in den Mittelpunkt. Nur so kann dauerhaft Gesundheit erreicht werden. Neben allen Kulturangeboten und Informa- tionsveranstaltungen sind auch viele Kursangebote kostenlos.



## Highlights 2004 aus dem Bereich Evital – Zentrum für Gesundheit und Kultur

18.-20. März 2004, Evital-fit  
Gesundheitstage in der Sparkasse Mülheim an der Ruhr

27. März 2004, Evital-Info  
Treff um 11 – „Bandscheibenprothesen“

28. März 2004, Evital-Kultur  
„Wiener Cafehaus“ mit den Kasinobetrieben

24. April 2004, Evital-Info  
Treff um 11 – „Harninkontinenz“

5. Mai 2004, Evital-Kultur  
Start des wöchentlichen neuen Angebotes „Familiensingen“

9. Mai 2004, Evital-Theater  
Wiederaufnahme „Sommernachtstraum“ von W. Shakespeare

11. Mai 2004, Evital-Kultur  
„Musikalische Begegnung“ mit dem Chor „Bagatella“/Oppeln

15. Mai 2004, Evital-Info  
Treff um 11 – „Der grüne Star“

6. Juni 2004, Evital-Kultur  
„Kneipptour“ – ein Chanson-Programm mit „Sago“

19. Juni 2004, Evital-Theater  
Premiere des Einakterabends „Phantasien und Trügereien“



### Leitung Evital

Michael Bohn  
 T. 0208 / 309-20 07  
 F. 0208 / 309-20 66  
 michael.bohn@evkmh.de

### Evital Veranstaltungen und Kurse

ca. 4.000  
 (davon ca. 300 kostenlose Kulturveranstaltungen)

### Besucher & Kontakte

ca. 60.000  
 (davon 3.067 in 16 Aufführungen des Backstein Theaters)

### Evital Mitarbeiter

Hauptamtlich	25
Honorarkräfte	6
Ehrenamtliche	150
(davon 70 im Backstein Theater)	

**Selbsthilfegruppen** 18

Evital gliedert sich in die Bereiche Info, Theater, Musische Werkstätten, Kurs, Hilfe, Kids und fit.

**Evital-Info** behandelt die Themen Prävention, Gesundheitsbildung und Nachsorge in bürgernaher Form. So entsteht ein Dialog zwischen interessierten Bürgern, Ärzten und Pflegekräften, z. B. beim „Treff um 11“ oder anderen medizinischen Informationsveranstaltungen. Dies nimmt Ängste, hilft Erkrankungen zu vermeiden und führt zu einer besseren Kooperation im Krankheitsfall.

**Evital-Theater**, das Mülheimer Backstein Theater, ist das Theater am Ev. Krankenhaus, das sich seit 1991 eines stetig wachsenden Besucherzulaufs erfreut. In Komödien, Einaktern und Musicals – von klassisch bis zur Gegenwart – bringt das Amateurtheater auf professionelle Weise sowohl Unterhaltsames als auch Hintergründiges auf die Bühne.

**Evital-Musische Werkstätten** mit den vier Säulen Musik, Theater, Tanz und Gestaltung zeigt das Krankenhaus als Begegnungsstätte und Kulturraum. Im Ev. Krankenhaus sollen Körper, Seele und Geist zugleich angesprochen werden.

**Evital-Kurs** umfasst das stetig wachsende Angebot gesundheitsfördernder Kurse und Workshops.

**Evital-Hilfe** ist das umfangreiche Angebot der Selbsthilfegruppen, die am Ev. Krankenhaus organisiert sind und Betroffene und Angehörige zu regelmäßigen Veranstaltungen einladen.

**Evital-Kids** richtet sich an Kinder und ihre Eltern. Hier werden sowohl die Angebote für werdende Mütter bzw. Eltern und Kurse nach der Geburt als auch die Begegnungsmöglichkeiten für Mütter mit Kindern aufgezeigt. Darüber hinaus wird ein Programm für übergewichtige Kinder angeboten. Der Bereich Evital-Kids wird im nächsten Jahr stetig weiter ausgebaut.

**Evital-fit** ist das neue Fitness- und Wellness-Angebot im Ev. Krankenhaus. Neben den klassischen Möglichkeiten der Krankengymnastik und Massagen wird dort eine Vielzahl weiterer moderner Therapieformen sowie Schwimmbad und Sauna angeboten. Abgerundet wird das Angebot mit regelmäßigen Kursen zu Fitness-, Cardio- und Rückentraining.

Das Veranstaltungsprogramm von Evital soll auch in 2005 weiter ausgebaut werden.

15. August 2004, Evital-Kultur  
 Jazzcafe Open Air mit „Groove Instinkt“

2.-4. September 2004, Evital-Kultur  
 „African Singing II“ – Sommer-Chorprojekt

25. September 2004, Evital-Kultur  
 „Klang im Raum bei Kerzenlicht“ – Kammerkonzert

10. Oktober 2004, Evital-Kultur  
 „Wiener Cafehaus“ mit den Kasinobetrieben

12. Oktober 2004, Evital-Kultur  
 10 Jahre „Werkstatt für tänzerische Gymnastik“

11. November 2004, Evital-Kultur  
 Start der Ausstellung „Fotografien aus dem Leben der Stiftung“

19. November 2004, Evital-Kultur  
 „Music meets People“ – Konzert der Mitarbeiter der Stiftung

20. November 2004, Evital-Info  
 Treff um 11 – „Der Schmerz im Rücken“

5. Dezember 2004, Evital-Kultur  
 „Macht hoch die Tür“ – Offenes Adventssingen mit Chören





## Personal- und Organisationsentwicklung

Der in 2003 im Ev. Krankenhaus Mülheim gestartete Veränderungsprozess, um das Unternehmen auf die veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen neu auszurichten, ist in 2004 konsequent fortgesetzt worden. Damit wird die Basis für die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung und für einen optimalen Service bei geringeren Ressourcen weiterhin gestärkt. Der Veränderungsprozess orientiert sich am Leitbild der Stiftung und den drei Säulen Mitarbeiterorientierung, Patientenzentrierung und Kostenoptimierung.

Im Jahr 2004 liegt der Schwerpunkt der Umsetzung darauf, Leistungssteigerungen auf der Basis des in 2003 neu geschaffenen Fundaments einer offenen, interdisziplinären und konfliktfähigen Unternehmenskultur zu erreichen.

Die in 2003 konzeptionierte Zentralambulanz ist eines der wichtigsten Projekte in 2004, weil dort die angestrebte interdisziplinäre Kultur täglich zum Vorteil des Patienten gelebt wird. Die Zentralambulanz ist zum 1.10.2004 erfolgreich eröffnet worden und steigert die Qualität der medizinisch-pflegerischen Betreuung. Zugleich erreicht sie als neue „Visitenkarte“ des Krankenhauses die gewünschte positive Resonanz bei den Patienten. Ein hauptamtlicher ärztlicher Leiter sorgt dafür, dass die Interessenkonflikte in der Zentralambulanz interdisziplinär und zum Wohle des Patienten gelöst werden. Dazu kommt im September die Eröffnung der ebenfalls interdisziplinären Kurzlieger- und Diagnostikstation in enger Kooperation mit der Zentralambulanz. Mit neuem Leistungsspektrum und einem erweiterten Ärzteteam ist sie Kompetenzzentrum und „Schaltzentrale“ für die patienten- und wertschöpfungsorientierte Prozesssteuerung. Damit ist ein weiterer entscheidender interdisziplinärer Meilenstein erfolgreich umgesetzt.

Im Frühjahr 2004 beginnt eine tiefgreifende OP-Reorganisation mit externer Unterstützung, die im Verlauf des Projektzeitraumes von ca. fünf Monaten die Auslastung der Ressourcen im OP um etwa 25% steigert. Die Betriebsleitung führt eine neue OP-Ordnung ein und setzt einen hauptamtlichen OP-Koordinator ein.

Ein weiterer entscheidender Schritt ist die komplette Stationsneuordnung des gesamten Krankenhauses. Um die Verweildauer zu verkürzen, wird die Pflege auf bedarfsorientierte Pflege umgestellt. Eine neue Belegungssteuerung wird eingeführt, und die Anzahl der Stationen von 27 auf 17 reduziert. Traditionelle Stationsstrukturen brechen auf, es entstehen neue größere, wirtschaftlichere Einheiten. Diese Maßnahmen haben zudem den Vorteil, dass die Personalreduzierung allein durch natürliche Fluktuation erreicht werden kann. So können wir Kündigungen vermeiden. Die räumliche Neuordnung der Stationen geht mit einem umfassenden Qualifizierungskonzept der Stationsleitungen einher, um die Fachkompetenz und die Eigenverantwortlichkeit der pflegerischen Führungskräfte vor Ort zum Wohle des Patienten zu stärken.

Parallel werden neue interdisziplinäre Berufsbilder in Form von Pilotprojekten in der Praxis eingeführt. Die Entlastung des ärztlichen Dienstes von Verwaltungstätigkeiten steht dabei im Vordergrund. Dabei geht es zum einen um „Medizinische Dokumentationsassistenten“ zur Unterstützung der DRG-Codierung und zum anderen um „Operative Assistenten“ zur Unterstützung der Operateure. Für beide Berufe werden Mitarbeiter aus dem Pflegepersonal rekrutiert. Nach dem erfolgreichen Abschluss der Pilotphase in 2004 beginnt die Umsetzung in der Breite der Fachkliniken in 2005.

Auf Basis einer in 2003 erarbeiteten Mustersystematik werden in 2004 28 klinische Behandlungspfade erstellt und eingeführt. Mit den Behandlungspfaden gelingt es, für die 28 wichtigsten Hauptdiagnosen prozessorientierte Qualitätsstandards in der Organisation fest zu verankern.

Das Ev. Krankenhaus hat sich bewusst entschieden, in Mitarbeiter zu investieren. Die Investitionen in medizinisches Gerät oder Gebäude reichen heute nicht aus, um mit zu den Spitzenkrankenhäusern im Ruhrgebiet zu gehören. Der extern begleitete Veränderungsprozess wird noch bis Ende Mai 2005 fortgesetzt werden. Anschließend wird das Veränderungsmanagement intern seitens der im Rahmen des Veränderungsprozesses aufgebauten Stabsstelle für Personal- und Organisationsentwicklung weitergeführt.

# Lagebericht des Ev. Krankenhauses für das Jahr 2004

## Markt und Wettbewerb – Risiken und Chancen

Die Einführung der Vergütung nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups = DRG) zum 01.01.2003 stellt eine der größten Herausforderungen in den nächsten Jahren für Krankenhäuser dar. Zudem müssen Kliniken neben der Entgeltumstellung einen Pauschalabzug in Höhe von bis zu einem Prozent als Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung ausgleichen. Hinzu kommt, dass die Personalkosten und die Kosten für die Energieversorgung bei festem Budget zu einem erhöhten Kostendruck führen. Zusammenfassend öffnet sich die Schere zwischen den Kosten und den erzielbaren Vergütungen immer weiter, die Budgets für die Vergütung des stationären Kerngeschäftes stagnieren auf einem unzureichenden Niveau.

Die Alterung der Gesellschaft wird weiterhin dazu führen, dass die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen noch weiter zunimmt und folglich die Fallzahlen bei gleichzeitiger Verweildauerkürzung steigen. Parallel werden aufgrund der demographischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts zusätzliche stationäre Patienten in den Kliniken versorgt werden. Um eine gleichbleibende Qualität und effektive patientenorientierte Gesamtbehandlung und gleichzeitige Kostenreduzierung zu gewährleisten, verfolgt das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 mit Hilfe der Integrierten Versorgung das Ziel, die Versorgung der Patienten über die Grenzen der Versorgungssektoren „ambulante Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte“, „stationäre Krankenhausbehandlung“ und „Rehabilitationseinrichtungen“ hinweg zu verbessern.

Ziel ist es, einerseits die Behandlung der Patienten über die Sektorengrenzen hinweg zu verbessern und die Behandlungszeiten zu verkürzen sowie andererseits die Gesamtbehandlung für die Krankenkassen kostengünstiger zu gestalten. Das Ev. Krankenhaus bereitet sich schon seit einem Jahr intensiv auf diese Herausforderungen vor. Gesucht sind hier innovative Modelle, die zu einer verbesserten Versorgung der Patienten führen.

Die Notwendigkeit einer lückenlosen Dokumentation der Pflege in den Alteneinrichtungen, für die Einstufung in die Pflegestufen durch den MDK, erfordert eine flexible Personalvorhaltung und erhöht so den Druck auf die Kostenseite in den Seniorenheimen zusätzlich.

Zunehmender Wettbewerb und intensive Konzentrationsprozesse werden weiterhin die Krankenhäuser und die Alteneinrichtungen erreichen. Zeitnahes Beispiel hierfür ist der Rückgang der Kataraktoperationen in der Augenklinik. Die wachsende Konkurrenz und der sich zuspitzende Wettbewerbsdruck verlangen einen zusätzlichen Investitionsbedarf in Marketingmaßnahmen für die Kliniken, wodurch sich die Kostensituation in Zukunft noch weiter verschärft.

Chancen für die Krankenhäuser entstehen durch eine verstärkte Spezialisierung und Netzworkebildungen mit vor- und nachgelagerten Bereichen des Gesundheitswesens. Die neuen Vergütungsformen und eine Erhöhung der Qualitätstransparenz eröffnen den Krankenhäusern die Möglichkeit, die medizinische Versorgung auf hohem Niveau wirtschaftlicher als bisher weiter zu entwickeln.





## Gewinn- und Verlustrechnung 2004

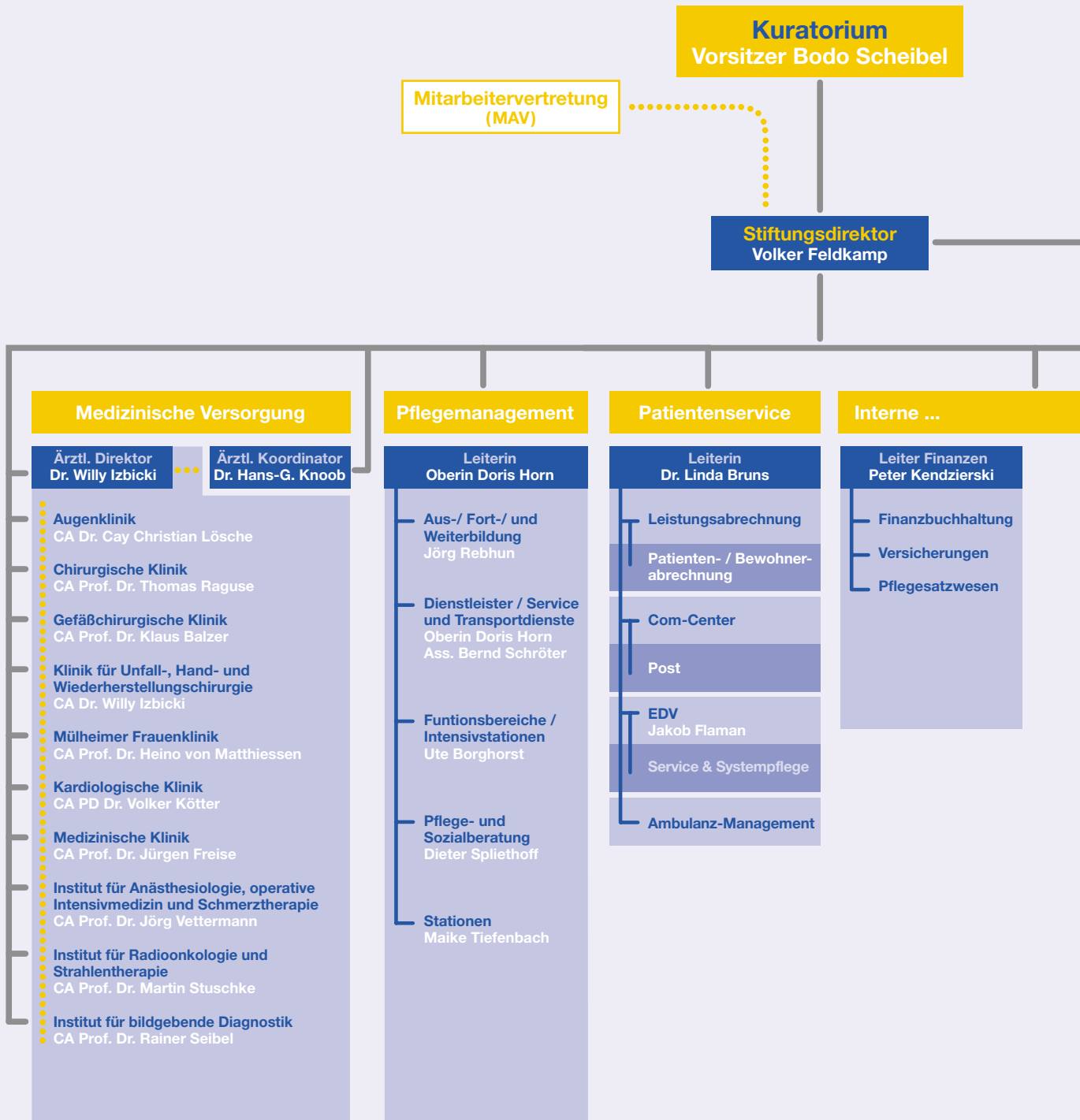
Ev. Kranken- und Versorgungshaus  
zu Mülheim an der Ruhr

	2004 (T. EUR)	2003 (T. EUR)
Umsatzerlöse	66.909,0	68.070,0
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	390,1	357,1
Erträge aus FÖMI - KHG und Auflösung Sonderposten	3.582,4	4.284,3
Sonstige Betriebserträge	3.646,2	3.446,3
<b>Betriebliche Erträge</b>	<b>74.528,5</b>	<b>76.157,7</b>
Personalaufwand	38.061,8	38.920,1
Materialaufwand	29.354,9	30.135,3
Abschreibungen	3.379,5	3.454,7
Zuführung zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten FÖMI - KHG	1.858,6	2.517,6
Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.920,7	1.017,0
<b>Betriebliche Aufwendungen</b>	<b>75.575,5</b>	<b>76.044,7</b>
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-1.047,0</b>	<b>113,0</b>
<b>Finanzergebnis</b>	<b>-22,8</b>	<b>-42,5</b>
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-1.069,8</b>	<b>70,5</b>



# Organisationsstruktur »Service Gemeinschaft«

Bezugsjahr: 2004





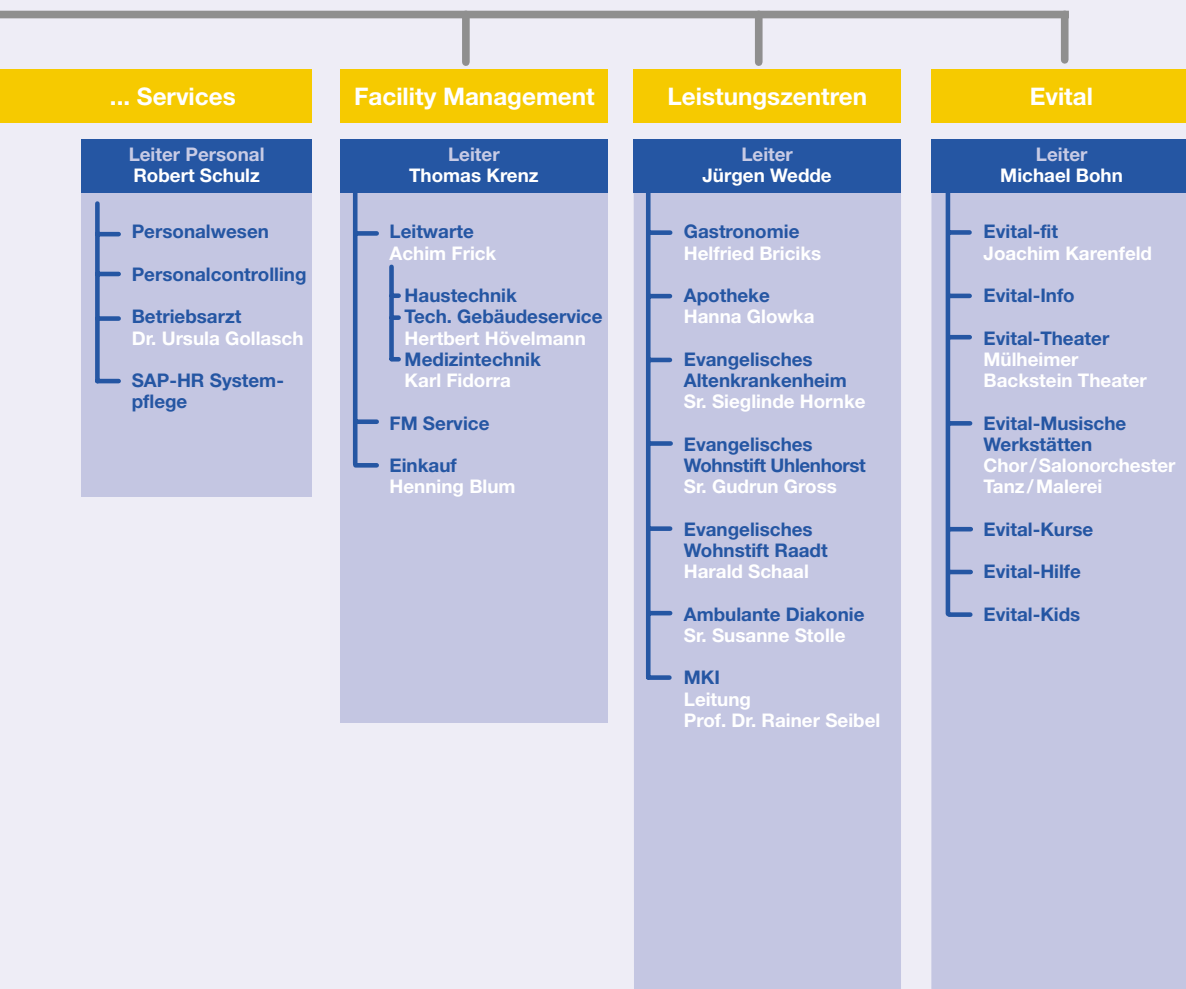
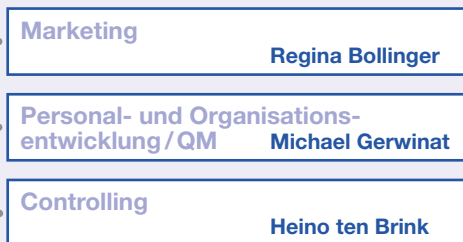


Seit 1850

dem Menschen verpflichtet

Stiftung  
Ev. Kranken- und  
Versorgungshaus  
Mülheim a.d. Ruhr

Stand: 01.08.2004





### Einstufung

- ▶ Abfall zur Verwertung
- Überwachungsbedürftiger Abfall zur Verwertung
- Besonders überwachungsbedürftiger Abfall zur Verwertung
- ★ Abfall zur Beseitigung



### Abfallwirtschaft Abfallbilanz 2004

Material	Verbrauch 2004	Verbrauch 2003
▶ Fettabscheider	18,9 t	21,5 t
● Entwicklerbäder	2,88 t	3,78 t
● Fixierbäder	2,43 t	3,11 t
▶ Röntgenfilme	0,51 t	0,51 t
▶ Mischkunststoffe	8,75 t	6 t
▶ Altpapier	68,42 t	71,06 t
▶ Dokumente	12.600 L	14.820 L
▶ Elektroschrott	1,55 t	1,77 t
■ Baumischabfälle	113,75 t	81,9 t
▶ Eisenschrott	18,6 t	19,5 t
● Gebrauchte organische Chemikalien	0,0067 t	0,09 t
● Infektiöse Abfälle	7,59 t	8,61 t
● Leuchtstoffröhren	0,40 t	0,57 t
★ Hausmüll	317,84 t	334,65 t
★ Spermüll	11,19 t	11,19 t
★ Speisereste	469.440 L	469.440 L
● Bleibatterien	0,388 t	—

### Verwertung/Beseitigung      Optimierung + Ziele

100% Stoffl. Verwertung	
100% Stoffl. Verwertung	Deutliche Reduzierung durch Umstellung auf digitale Bildträger im Konzeptzeitraum
100% Stoffl. Verwertung	Deutliche Reduzierung durch Umstellung auf digitale Bildträger im Konzeptzeitraum
100% Stoffl. Verwertung	Deutliche Reduzierung durch Umstellung auf digitale Bildträger im Konzeptzeitraum
95% Stoffl. Verwertung 5% Beseitigung	Steigerung durch bessere Wertstoffsammlung
100% Verwertung	Steigerung durch bessere Wertstoffsammlung
100% Verwertung	
90% Verwertung 10% Beseitigung	Anstieg der Abfallmengen durch zunehmende Einsatzmenge elektrischer Geräte erwartet
90% Verwertung 10% Beseitigung	Verringerung durch bessere Sortierung wird angestrebt
100% Verwertung	
100% Beseitigung	Verringerung durch bessere Sortierung wird angestrebt
100% Beseitigung	Verringerung durch bessere Sortierung wird angestrebt
100% Verwertung	
99% Verwertung	Es werden bereits jetzt nahezu in allen Bereichen Energiesparlampen eingesetzt
100% Beseitigung	Verringerung durch bessere Sortierung wird angestrebt
100% Beseitigung	Verringerung durch bessere Sortierung wird angestrebt
100% Beseitigung	Verringerung durch effizientere Planung wird angestrebt
100% Beseitigung	

## Übersicht der Energieverbräuche

### Strom: Verbrauch + Kosten

- Krankenhaus
- Augenklinik
- Schwesternwohnheim
- Küche

Trotz vieler kleiner technischer Energieeinsparmaßnahmen, wie z. B. Energiesparleuchten, kürzere Einschaltzeiten der Lüftungs- und Kälteanlagen sowie energiesparende elektronische Steuerung von Antrieben, ist der Stromverbrauch in den letzten Jahren leicht angestiegen. Dies führen wir in erster Linie auf Mehrungen in der EDV, höhere Auslastung der Diagnosegeräte (Röntgen, MR usw.) und Zentrale-Sterilgutversorgung zurück.

Die Kosten sind abhängig von den Preisentwicklungen auf dem Strommarkt.

### Gas und Öl: Verbrauch + Kosten

- Krankenhaus
- Augenklinik
- Schwesternwohnheim
- Küche

Durch die Ende 2001 installierte Wärmerückgewinnungsanlage sparen wir je Jahr ca. 2 Millionen kWh Wärmeenergie ein. Die Steigerung zu 2004 resultiert aus Temperaturschwankungen und Mehrleistungen z. B. Zentrale-Sterilgutversorgung.

Die Kosten sind von der Ölpreisentwicklung abhängig (Kopplung Gas-Ölpreis).

	2004	2003	2002
<b>Verbrauch</b>	<b>7.753.350 (+1,4%)</b>	7.650.000 (+0,7%)	7.600.000
<b>Kosten</b>	<b>686.795 (+11,1%)</b>	618.400 (+10,9%)	557.400

	2004	2003	2002
<b>Verbrauch</b>	<b>12.008.000 (+1,1%)</b>	11.882.00 (+5,0%)	11.318.000
<b>Kosten</b>	<b>403.600 (-2,4%)</b>	413.500 (+12,8%)	366.600



#### Wasser: Verbrauch + Kosten

- Krankenhaus
- Augenklinik
- Schwesternwohnheim
- Küche

Der Wasserverbrauch konnte durch viele kleine Maßnahmen über die letzten 8 Jahre ständig gesenkt werden.

#### Optimierungen + Ziele:

- ▶ Das Verbrauchsverhalten der Mitarbeiter durch gezielte Aufklärung verbessern.
- ▶ Die Stromkosten senken durch eine Spitzenlastoptimierung in der Gebäudeleittechnik.
- ▶ Bei Umbauten und Reparaturen energieoptimierte Produkte einsetzen.

	2004	2003	2002
Verbrauch	77.675 (-5,5%)	82.200 (-4,4%)	86.000
Kosten	115.630 (+3,4%)	111.800 (-4,2%)	116.700





Verantwortlich für den Inhalt  
sind die jeweiligen Klinik-,  
Abteilungs- und Bereichsleiter.  
Aktuelle Ansprechpartner  
finden Sie im Internet unter:  
[www.evkmh.de](http://www.evkmh.de)

**Herausgeber**

Stiftungsdirektor  
Volker Feldkamp

**Fotos**

Andreas Köhring  
Walter Schernstein

**Alle Rechte vorbehalten**

© Ev. Kranken- und  
Versorgungshaus  
Mülheim an der Ruhr

Der nächste Medizinische  
Jahres- und Qualitätsbericht  
erscheint – wie gesetzlich  
vorgeschrieben – im Jahr 2007  
für das Bezugsjahr 2006.



Stiftung  
Ev. Kranken- und  
Versorgungshaus  
Wertgasse 30  
45466 Mülheim an der Ruhr

T. 0208 / 309 -1  
F. 0208 / 309 -20 06  
[info@evkmh.de](mailto:info@evkmh.de)  
[www.evkmh.de](http://www.evkmh.de)