



Qualität und Transparenz im Dienst für Menschen

Qualitätsbericht der Bethesda Krankenhaus gGmbH Essen-Borbeck 2004

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3		
a Basisteil	4		
I. Einleitung	4		
II. Ansprechpartner	5		
III. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6		
A-1 Allgemeine Angaben zum Krankenhaus	6		
A-1.1 Anschrift	6		
A-1.2 Institutionskennzeichen	6		
A-1.3 Träger der Einrichtung	6		
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus	6		
A-1.5 Gesamtbettenanzahl nach §108, §109 SGB V	6		
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	7		
A-1.7 A Fachabteilungen	7		
A-1.7 B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	8		
A-1.8 A Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	10		
A-1.8 B Serviceorientierte Leistungsangebote	10		
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus	11		
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangsarztverfahren	12		
A-2.1 Apparative Ausstattung	12		
B-1 Fachabteilungen	14		
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie	14		
Klinik für Hand- und Fußchirurgie	19		
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	22		
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26		
Klinik für Nuklearmedizin	31		
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	34		
B-2 Fachübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	35		
B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl im Berichtsjahr	35		
B-2.2 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl im Berichtsjahr	35		
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	36		
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	36		
C Qualitätssicherung	37		
C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V	37		
C-2 Qualitätssicherung beim Ambulanten Operieren nach §115b SGB V	39		
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)	39		
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management Programmen	39		
C-5 Mindestmengen	39		
b Systemteil	41		
D Qualitätspolitik	41		
D-1 Qualität im Unternehmen . Was bedeutet das für uns?	41		
D-2 Unternehmensziele	41		
D-3 Die Leitbildentwicklung in der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH	42		
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	46		
E-1 Aufbau des internen Qualitätsmanagements	46		
E-2 Qualitätsbewertung	48		
E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach §137 SGB V	52		
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	56		
IV Weitere Informationen	60		
Impressum	61		

Vorwort

Qualität und Transparenz im Dienst für Menschen



Bethesda - seit über 100 Jahren steht ein biblischer Name für moderne medizinische und pflegerische Kompetenz. Heute nehmen die Einrichtungen des Diakoniewerk Bethesda an bundesweit sieben Standorten und mit über 2500 Mitarbeitern gesellschaftliche und sozialdiakonische Verantwortung wahr. Diakonissen prägten mit ihrem Glauben und ihrer Überzeugung die Arbeit in den Bethesda-Einrichtungen. Das Ziel, den Menschen mit seinem körperlichen und seelischen Bedürfnissen als Maßstab allen Tuns in den Mittelpunkt zu stellen, bildete die Grundlage für ein eigenes, unverwechselbares Profil und hohe Qualität.

Heute gilt es, das tägliche Handeln nicht nur an den eigenen, hochgesteckten Anforderungen zu messen, sondern sich auch mit Blick auf andere Dienstleister im Gesundheitswesen konstruktiv in Frage zu stellen und weiterzuentwickeln. Anerkannte Expertenstandards



und qualifizierte Prüfsysteme erleichtern den Vergleich und schaffen Transparenz. Ziel des Qualitätsmanagements ist jedoch nicht, der individuellen Behandlung ein Ende zu setzen, sondern ihrer Güte auf den Grund zu gehen. Der lateinische Begriff "qualitas" steht für die Beschaffenheit, für die Eigenschaft der Dinge. Doch dazu gehören nicht nur Leistungsmerkmale, Kompetenz und Innovationsfähigkeit, sondern auch Profil, Überzeugung und Glaubwürdigkeit der Behandelnden - eine ganz wesentliche Forderung, bei der sich moderne Qualitätspolitik und die lange Bethesda-Tradition die Hand reichen.

"Qualität ist das Gegenteil des Zufalls", sagt ein Sprichwort. Zugleich bedeutet es, ärztliche und pflegerische Arbeit in ihrem Mit- und nacheinander nicht dem Einzelfall oder den jeweiligen Rahmenbedingungen zu überlassen. Es gilt, hochwertige Standards zu schaffen, indem man Abläufen nachspürt, Althergebrachtes in Frage stellt, Bewährtes festschreibt und Neues kontinuierlich weiterentwickelt. Was das konkret für den Krankenhausalltag bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten. Dass der Mensch in seiner Einzigartigkeit im Mittelpunkt bleibt, dafür stehen die Bethesda-Einrichtungen seit jeher und auch in Zukunft mit Ihrem Namen.

a Basisteil

I. Einleitung

Seit über 100 Jahren besteht das Evangelische Bethesda-Krankenhaus im Herzen von Borbeck, Essens größtem Stadtteil, und gewährleistet gemeinsam mit dem benachbarten Philippusstift den rund 130.000 Menschen aus dem Einzugsbereich die medizinische Grundversorgung. Bei seiner Gründung im Jahre 1894 an der Wüstenhöferstraße gelegen, befindet sich das Haus seit 1971 auf dem heutigen Klinikgelände an der Bocholder Straße inmitten einer groß angelegten Grünfläche.



Seit 2002 gehört das Bethesda Krankenhaus Essen Borbeck zur Familie der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal, das am Essener Haus eine Mehrheitsbeteiligung übernommen hat. Mit 177 Betten versorgt das Bethesda Krankenhaus Patienten in den Bereichen Allgemein- und Visceralchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie,

Hand- und Fußchirurgie, Nuklearmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Sehr viele Eingriffe werden auch ambulant durchgeführt, •^äöü Ä Ä ä ^} • Äæ>|Ää *^! ä@^} Ó^!^ ä@öü ä |ä ö • Ä] ^!a-tionszentrum%

Die Patientenzimmer sind für zwei bis drei Patienten ausgestattet und verfügen über Telefon- und Fernsehanschlüsse, Für Wahlleistungspatienten steht die Wahlleistungsstation mit Ein- und Zweibettzimmern zur Verfügung. Aktuelle Tageszeitungen werden auf allen Stationen kostenlos angeboten.

Mit einer abwechslungsreichen Speisekarte ist für das leibliche Wohl gesorgt und jeder Patient kann sein Frühstück, Mittag- und Abendessen individuell nach eigenem Gusto zusammenstellen. Spezielle Angebote bestehen für muslimische Patienten. Wöchnerinnen können sich ganz individuell am Buffet auf der Wöchnerinnenstation bedienen.

Dank der sehr guten Verkehrsanbindung ist das Bethesda Krankenhaus mit dem öffentlichen Nahverkehr, der Bahn und dem Auto bequem erreichbar. Das Krankenhaugelände, das Patienten und Besucher mit seinen vielen Grünflächen zum Verweilen im Freien einlädt, bietet ausreichend Parkmöglichkeiten.



II. Ansprechpartner

Funktion	Name	Telefon
Geschäftsführer	Dipl.-Kfm. Jens Hasley	0201 / 865-1001
Stellv. Geschäftsführer	Dr. med. Holger Stiller	0201 / 865-1001
Verwaltungsdirektor	Dipl.-Kfm. Hans-Ullrich Schip	0201 / 865-1001
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Tanja Mruck, M.A.	0201 / 865-1804
Leiter Controlling	Dipl.-Ing. Andreas Klaassen	0201 / 865-1814
Leiter Medizincontrolling	Klaus-Dieter Lübke-Naberhaus	0201 / 865-1812
Qualitätsmanagementbe- auftragter	Dietmar Kolpatzik	0201 / 865-1322

Abteilung	Abteilungsleitung	Tel. Sekretariat
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie	Dr. med. Marwan Dib- Tatros	0201 / 865-1301
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungs- chirurgie	PD Dr. med. Achim Lies	0201 / 865-1401
Klinik für Hand- und Fußchirurgie	Dr. med. Peter Kaivers Christoph Eicker	0201 / 865-1401
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Heinz-Georg Len- gowski Lutz Schröter Irmhild Schroer-Zündorf	0201 / 865-1501
Klinik für Nuklear- medizin	PD Dr. med. Jamshid Farahati	0201 / 865-1601
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	Prof. Dr. med. Wolfgang Weyland	0201 / 865-1701
Klinik für Radiologie	Wilhelm Oing	0201 / 865-1630
Pflegedirektion	Winfried Gill	0201 / 865-1240

III. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Angaben zum Krankenhaus

A-1.1 Anschrift

Ev. Bethesda Krankenhaus gGmbH
Bocholder Strasse 11-13
45355 Essen
info@bethesda-essen.de
www.bethesda-essen.de

A-1.2 Institutionskennzeichen

260510483

A-1.3 Träger der Einrichtung

Diakoniewerk Bethesda
gGmbH Wuppertal
Hainstrasse 59
42109 Wuppertal
dw@bethesda-wuppertal.de
www.bethesda-wuppertal.de

Diakoniewerk Essen e.V.
Bergerhauser Straße 17
45136 Essen

Ev. Stadtkirchenverband Essen
II. Hagen 7
45127 Essen

Evang. Kirchengemeinde
Essen-Borbeck-Vogelheim
Bocholder Straße
45355 Essen

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-1.5 Gesamtbettenanzahl nach §108/109 SGB V

177

A-1.6 Die Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationär 7.188
Ambulant 15.500

A-1.7A Fachabteilungen

Nachfolgend sind die Fachabteilungen mit Anzahl der Betten, behandelte stationäre Patienten und Vorhandensein einer eigenständigen Ambulanz verzeichnet.

Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/ nein(n)
Allgemeine Chirurgie	55	2.286	HA	Ja
Schwerpunkt Handchirurgie	10	*1	HA	Ja
Unfallchirurgie	64	2.460	HA	Ja
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	43	2.399	HA	Ja
Nuklearmedizin	5	43	HA	Nein
Anästhesie und Intensivmedizin	*2		HA	Nein

*1 die Zahlen der Handchirurgie sind in den Zahlen der Unfallchirurgie enthalten, da die Abteilung erst im Oktober 2004 ausgegliedert wurde

*2 auf der Intensivstation werden 10 Betten für die operativen Abteilungen vorgehalten; die Betten sind in den Bettenzahlen der einzelnen Abteilungen enthalten

A-1.7B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Nachfolgend sind die Hauptleistungen nach der im Augenblick vorgeschriebenen Abrechnungssystematik für deutsche Krankenhäuser dargestellt.

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung (umgangssprachlicher Klartext)	Fallzahl
1	P67	Überwachung Neugeborener	419
2	O60	Entbindung auf natürlichem Wege	309
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsseloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	263
4	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	262
5	I18	Verschiedene Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm, wie z.B. Spiegelungen des Kniegelenkes	249
6	G09	Operationen von Leisten- oder Schenkelbrüchen, zum größten Teil über Schlüsseloch	243
7	G07	Blinddarmentfernung, zum größten Teil über Schlüsseloch	217
8	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm, wie Teilentfernungen des Darms	207
9	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk (Knochenbruchbehandlung)	195
10	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplexen Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	177
11	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	155
12	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	142
13	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	136
14	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	130
15	O01	Entbindung per Kaiserschnitt	122

16	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	114
17	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	106
18	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen des Bauchfells	100
19	G03	Operationen am Magen, Speiseröhre oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeprobeentnahmen)	98
20	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	98
21	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	98
22	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen, jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	96
23	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	94
24	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	94
25	I16	Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	87
26	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	81
27	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	80
28	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	80
29	B80	Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	78
30	J11	Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	77

A-1.8 A Besondere Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:

Bezeichnung
Onkologische Chirurgie
Versorgung von chronischen Wunden
Orthopädische Chirurgie
Versorgung bei traumatischen Amputationen der Hand
Behandlung von Brustkrebserkrankungen
Schmerztherapie

A-1.8 B Serviceorientierte Leistungsangebote des Krankenhauses:

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
Berufsgenossenschaft-Sprechstunde
Bibliothek
Cafeteria
Dolmetscherdienste
Elektrisch verstellbare Betten
Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Friseur im Haus
Fußpflege im Haus
Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Kulturelle Angebote (Klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
Seelsorge / Grüne Damen
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Neben einer Vielzahl ambulanter Operationen, die in einem eigens dafür geschaffenen Ambulanten Operationszentrum durchgeführt werden - im Berichtszeitraum ca. 1270 Operationen - bietet das Ev. Bethesda Krankenhaus auch folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Bezeichnung

Ambulantes Operieren nach §115 b SGB V (stationersetzende Eingriffe)

Versorgung von unfall-, allgemeinchirurgischen und gynäkologischen Notfallpatienten rund um die Uhr

Große unfallchirurgische Ambulanz für berufsgenossenschaftliche Arbeitsunfälle

Ambulante allgemeinchirurgische und gynäkologische Chemotherapien

Sprechstunde für Erkrankungen des Hüft-, Knie- und Schultergelenkes

Sprechstunde für Erkrankungen der Hand und des Fußes

Sprechstunde für bösartige Erkrankungen der Verdauungsorgane

Sprechstunde für das berufsgenossenschaftliche Durchgangsarztverfahren

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

In einigen Bereichen ist die Behandlung durch niedergelassene Ärzte nicht ausreichend. Hier erhalten Krankenhausärzte bei Eignung eine eingeschränkte Ermächtigung für den ambulanten Bereich:

Bezeichnung

Ambulante onkologische Chemotherapien auf Zuweisung eines Onkologen

Degenerative Erkrankungen der Gelenke

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft

Bezeichnung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie

A 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

1. Apparative Ausstattung

Ausstattung	Verfügbar	24 h
Ultraschalluntersuchungen chirurgisch, gynäkologisch und gefäßchirurgisch	Ja	Ja
Konventionelles Röntgen	Ja	Ja
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Spezielle Funktionsuntersuchungen der Hand unter Durchleuchtung	Ja	Ja
Durchleuchtung	Ja	Ja
Kreissaal mit Überwachungsmöglichkeiten des ungeborenen Kindes und der Mutter	Ja	Ja
Intensivstation mit computergestützter Überwachung	Ja	Ja
Operationsmikroskope	Ja	Ja
Ausstattung eines Operationssaales für kamera- und monitorüberwachtes Operieren in Schlüsselochtechik und Multimediafähigkeit	Ja	Nein
Magnetresonanztomographie (MRT) durch radiologische Praxis im Haus	Ja	Nein
Szintigraphie	Ja	Nein

2. Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeit	Verfügbar	
Physiotherapie mit Bewegungsbad und Babyschwimmen	Ja	
Dialyse (Hämofiltration auf Intensivstation)	Ja	
Logopädie	Nein	
Ergotherapie	Nein	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Nein	
Einzelpsychotherapie	Nein	
Psychoedukation	Nein	
Thrombolyse	Nein	
Bestrahlung	Nein	

B-1 Fachabteilungen

B-1.1 Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie



Leitung

Der Leitende Arzt Dr. Marwan Dib-Tatros ist ein Pionier auf dem Gebiet der minimal-invasiven Chirurgie. Seine Erfahrung umfasst vor allem die Video-Laparoskopischen Operationen, bekannt unter dem Namen Schlüssellochchirurgie. Mit dieser Technik operiert man in der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie unter anderem die Reflux-Krankheit, Magen- und Darmerkrankungen wie gutartige (benigne) und zum Teil bösartige (maligne) Tumoren sowie Hernienchirurgie (Leistenbrüche). Ein zusätzliches Spezialgebiet ist die Schilddrüsenchirurgie in enger Kooperation mit der Klinik für Nuklearmedizin.



Das Team aus spezialisierten Oberärzten:

Der onkologische Schwerpunkt unterliegt Dr. Felicitas Roelofsen, einer erfahrenen onkologischen Operateurin, die auch die chemotherapeutische Nachbetreuung der an Krebs erkrankten Patienten übernimmt und Mitglied der europäischen onkologischen Vereinigung ist.



Oberarzt Dr. Thomas Vogt legt seinen Schwerpunkt vor allem auf die Versorgung von Leistenbrüchen mit einer speziellen endoskopischen Technik (Schlüssellochtechnik), bei der Netze zum Verschluss des Bruches verwendet werden, die eine volle Belastungsfähigkeit innerhalb von 10-14 Tage nach der Operation ermöglichen.

Das Team wird komplettiert durch den Gefäßchirurgen Dr. W. Burzec und Karen Steinbrink, die sich vor allem auf die Spiegelung von Magen und Dickdarm spezialisiert hat.



Schwerpunkte

Der Schwerpunkt der Abteilung liegt vor allem in der minimal-invasiven Chirurgie (Schlüssellochoperationen). In dieser Technik werden jährlich mehr als siebenhundert Operationen zur Entfernung der Gallenblase, des Blinddarmes und Versorgung von Leistenbrüchen vorgenommen. Die Vorteile dieses Verfahrens sind neben deutlich besseren kosmetischen Ergebnisse ein geringerer nachoperativer Schmerz sowie deutlich kürzere Aufenthaltszeiten im Krankenhaus. Auch bei größeren operativen Eingriffen am Magen und am Darm operiert man zunehmend per minimal-invasiver Technik, da sich auch hier die Vorteile deutlich auswirken.

Besonders prädestiniert für die minimal-invasive Chirurgie ist die so genannte Refluxkrankheit, bei der die Magensäure aufgrund eines

bein verursacht. Hier wird einzig über vier kleine Zugänge unter Kameraüberwachung der Verschlussapparat repariert.

Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Versorgung von bösartigen Erkrankungen der Verdauungsorgane, die unter schonenden operativen Eingriffen entfernt und im Bedarfsfalle auch chemo- und strahlentherapeutisch (in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum) nachbehandelt werden.

Große Bedeutung hat auch die Versorgung von Schilddrüsenerkrankungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Nuklearmedizin. Auch hier spielen die effizienten und kosmetisch anspruchsvollen minimal-invasiven Operationstechniken eine besondere Rolle.

Ergänzt wird das umfassende Angebot durch ein modernes Wundversorgungsmanagement bei Erkrankungen des Fußes und der Beine durch die Zuckerkrankheit und den Verschluss von Arterien. Der Erfolg einer konsequenten Wundversorgung zeigt sich darin, dass die Amputationsrate bei diesen Erkrankungen deutlich gesenkt werden konnte.

B-1.2 / B-1.3 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- < Schlüssellochchirurgie zur Entfernung der Gallenblase, des Blinddarmes und Reparation von Leistenbrüchen
- < Wiederherstellung des unteren Verschlussapparates am Übergang Speiseröhre-Magen (Anti-Reflux-Operation)
- < Chirurgie bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen von Magen und Darm
- < Schilddrüsenchirurgie
- < Gefäßchirurgische sowie weichteilchirurgische Eingriffe bei Verkalkungen der großen Blutgefäße sowie der Zuckerkrankheit mit Veränderungen der kleinen Blutgefäße und Nerven

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- < Ambulante Chemotherapie bei bösartigen Erkrankungen
- < Spezielle Sprechstunde für bösartige Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- < Spezielle Sprechstunde für Erkrankungen der großen und kleinen Gefäße
- < Chefarztsprechstunde

- < 24stündige Notfallversorgung
- < Teilnahme am Notarztdienst der Stadt Essen
- < Ernährungsberatung für Patienten mit bösartigen Darmerkrankungen
- < Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte und für Patienten

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	263
2	G09	Operationen von Leisten- oder Schenkelbrüchen, zum größten Teil über Schlüsselloch	242
3	G07	Blinddarmentfernung, zum größten Teil über Schlüsselloch	217
4	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm, wie Teilentfernungen des Darms	207
5	G03	Operationen am Magen, Speiseröhre oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeprobeentnahmen)	98
6	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	94
7	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen des Bauchfells	87
8	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	80
9	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	75
10	G48	Dickdarmspiegelung	70

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K80	Gallensteine	287
2	K40	Leistenbruch	251
3	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	174
4	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	139
5	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	124
6	C18	Dickdarmkrebs	68
7	K21	Erkrankung mit Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre	67
8	K43	Bauchwandbruch (mittlerer oder seitlicher)	64
9	K36	Sonstige Entzündung des Blinddarmes	59
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	54

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-511	Gallenblasenentfernung	309
2	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	300
3	5-469	Lösung von Verwachsungen am Darm	297
4	5-470	Blinddarmentfernung	242
5	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	165
6	5-448	Wiederherstellungsoperationen am Magen	144
7	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	134
8	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	100
9	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	89
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	70

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

Rang	EBM-Ziffer	Text	Fallzahl
1	2106	Entfernung einer Weichteilgeschwulst an der Haut	56
2	2145	Eröffnung einer Eiteransammlung	46
3	2821	Einbau eines Venenverweilsystems zur Chemotherapie	43
4	1741	Operation bei Vorhautverengung	27
5	2209	Entfernung und Operationen am Nagelorgan	12

B-1.1 Klinik für Hand- und Fußchirurgie

Die Abteilung für Hand- und Fußchirurgie wurde im Oktober 2004 aus der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ausgegliedert und unter der Leitung von Christoph Eicker (links) und Dr. Peter Kaiwers (unten) als eigenständige Abteilung etabliert.



Besonderer Schwerpunkt dieser Abteilung sind die arthroskopischen (Schlüssellochoperation) Eingriffe am Sprung- und Handgelenk und die modernen endoskopischen Verfahren bei Nervenengpasssyndromen (CTS). Die Abteilung gehört zu den wenigen Referenzhäusern in Deutschland, die die modernste Versorgung von Brüchen der Speiche mit dem Verfahren der winkelstabilen Platte durchführt, welches eine gipsfreie Nachbehandlung ermöglicht. Dies bedeutet frühere Einsatzmöglichkeiten der Bewegungstherapie mit der Folge früherer Rehabilitationsmöglichkeiten und Berufswiedereingliederung sowie verbesserter Beweglichkeit nach Abschluss aller Maßnahmen. In einer Nachuntersuchung über drei Jahre hinweg konnten die erheblichen Vorteile dieses Verfahrens für die Patienten nachgewiesen werden.



Durch die intensive Beschäftigung mit den körperfernen Speichenbrüchen liegt ein weiterer Schwerpunkt in der Behandlung von Handwurzelverletzungen sowie Folgezuständen nach Handwurzelverletzungen. Hierbei werden so genannte Rettungsoperationen an der Handwurzel durchgeführt, bei denen schmerzhafte Gelenkanteile ausgeschaltet werden. So kann eine vollständige Versteifung des Handgelenkes vermieden werden.

Zudem besteht ein 24-stündiger Hintergrunddienst, so dass die Versorgung von Verletzungen an der Hand, ob in der Freizeit oder im Beruf, gewährleistet ist. Dies ist besonders entscheidend für die zeitnahe Versorgung von amputierten Fingern oder Händen, die replantiert und damit gerettet werden können.

Ein weiterer Schwerpunkt stellt die Versorgung von traumatischen oder degenerativen Veränderungen an den Füßen dar. Die Deformitäten der Zehen werden hierbei mittels moderner Verfahren der Korrekturosteotomie, das heißt der Umstellungen am Knochen und auch verschiedener Weichteileingriffe durchgeführt. Die Eingriffe werden überwiegend ambulant durchgeführt und gewährleisten eine frühzeitige Mobilisation des Patienten.

Insgesamt konnte durch die Ausgliederung der Hand- und Fußchirurgie eine effektive Abteilung auf internationalem Niveau etabliert werden, die in ständigem Wissensaustausch mit großen handchirurgischen Einrichtungen steht. Fest etabliert haben sich in dem Zusammenhang Besuche von Gastärzten aus dem benachbarten europäischen Ausland und dem Nahen Osten, die im Bethesda Krankenhaus hospitieren.

B-1.2 / B-1.3 Das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilung



- < Versorgung von Brüchen der Hand, des Handgelenkes und des Unterarmes sowie des Sprunggelenkes und des Fußes (insbesondere Brüche der Speiche und des Kahnbeins) mit innovativen und modernen Knochenverbindingssystemen (gipsfreie Nachbehandlung)
- < Spiegelungen des Hand- und Fußgelenkes mit Eingriffen je nach Befund
- < Verschiedene operative Verfahren bei Nervenengpasssyndromen am Unterarm, der Hand und des Fußes
- < Verschiedene Eingriffe bei Verschleißerkrankungen der Gelenke der Hand und rheumatischen Erkrankungen der Hand
- < Gelenkversteifungen nach Verschleißerkrankungen und nach Verletzungen von Handwurzelverletzungen
- < Korrekturingriffe bei Fehlstellungen am Fuß
- < Wiederherstellungsoperationen bei Verletzungen an der Hand, Replantationen von Teilen der Hand, Rettungsoperation an der Handwurzel
- < Durchleuchtung der Hand per Fluoriscan bei minimaler Strahlenbelastung
- < Handchirurgische Operationen unter dem Video Mikroskop
- < Teilarthrodesen (Teilversteifung) nach Arthrosen und fehlverheilten Handwurzelverletzung mit dem Ziel der schmerzfreien Belastung bei möglichst großer Bewegungsfreiheit
- < Operative Korrektur bei Veränderung des Bindegewebes der Handinnenfläche (Dupuytren'sche Kontraktur)
- < Versorgung von Kahnbeinfrakturen mit einer speziellen Kompressionsschraube
- < Einbringen einer Titan Endplatte mit Spongiosaplastik (Knochenverpflanzung) bei nicht verheilten Kahnbeinbrüchen (Pseudarthrose)
- < Versorgung der Fingerfraktur mit Titanplättchen und gipsfreier Nachbehandlung
- < Enge Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin im Hinblick auf die Bestrahlungstherapie (Radiosynorthesen) bei rheumatischen Erkrankungen der Fingergelenke

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- < Spezialsprechstunde für die oben genannten Erkrankungen der Hand und des Fußes
- < Enge Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus zur nachoperativen Versorgung der Patienten
- < 24-stündige Bereitschaft zur Versorgung von schweren Verletzungen der Hand
- < Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte und für Patienten
- < Enge Kooperation mit der Nuklearmedizin zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Da die Abteilung erst im Oktober des Jahres 2004 ausgegliedert wurde, sind die DRG, ICD und ICPM sowie die ambulanten Eingriffe noch zum großen Teil unter der Abteilung Unfallchirurgie erbracht und auch in der Leistung dieser Abteilung berücksichtigt worden.

B-1.1 Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie



Die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie unter der Leitung von PD Dr. Achim Lies (links) gehört nach dem Universitätsklinikum zu den größten unfallchirurgischen Abteilungen der Stadt Essen. Neben der Versorgung von allen Verletzungen des Bewegungsapparates, wobei die Versorgung schwerer, mehrfach verletzter Patienten dem Universitätsklinikum vorbehalten ist, bildet ein großer Schwerpunkt die Versorgung von Verschleißerkrankungen der großen Gelenke.

Unter der Führung von Oberarzt Dr. Klaus Kleinschmidt (unten) werden jährlich weit über 200 Knie und Hüften durch ein künstliches Gelenk ersetzt. Zudem werden annähernd 600 Spiegelungen des Knie- und Schultergelenkes durchgeführt.



Die Abteilung ist zum Verletztenartenverfahren gemäß §34 SGB VI (§6 Verfahren) zugelassen und hat eine große durchgangsarztliche Ambulanz für Berufsunfälle, in der jährlich ca. 3000 Patienten versorgt werden.

Zudem schenken seit Jahren Spitzensportler aus der Stadt Essen und der Umgebung dieser Abteilung ihr Vertrauen. Im Jahre 2004 gehörten die Spieler des Handballbundesligisten TuSEM Essen zu den Sportlern, die mannschaftsärztlich vom Ev. Bethesda Krankenhaus in Essen versorgt wurden. Weiterhin ist Hr. Lübke-Naberhaus auch Mannschaftsarzt der Jugendnationalmannschaft des Deutschen Handballbundes.

B-1.2 / B-1.3 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- < Versorgung von Verletzungen und Brüchen des Bewegungsapparates
- < Künstlicher Gelenkersatz von Hüfte, Knie und Schulter
- < Spiegelungen des Knie- und Hüftgelenkes
- < Nichtoperative Therapie von Erkrankungen der Bandscheiben
- < Nichtoperative und operative Behandlung von Sportverletzungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- < Spezialsprechstunde für Verschleißerkrankungen der Gelenke

- < Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde für Berufsunfälle
- < 24stündige Notfallversorgung
- < Teilnahme am Notarztdienst der Stadt Essen
- < Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte und für Patienten

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I18	Verschiedene Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm, wie z.B. Spiegelungen des Kniegelenkes	249
2	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk (Knochenbruchbehandlung)	195
3	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	177
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	155
5	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	135
6	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	130
7	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	106
8	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	98
9	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	96
10	I16	Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	87

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3- stellig	Text	Fallzahl
1	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	187
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	187
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	178
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	163
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	162
6	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	149
7	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	115
8	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	98
9	S06	Verletzung des Schädelinneren	89
10	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes und der Hand	74

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 4- stellig	Text	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	419
2	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungs-material (Osteosynthesematerial)	220
3	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	198
4	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	180

5	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	170
6	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	162
7	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	143
8	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	108
9	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	80
10	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	75

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

Rang	EBM-Ziffer	Text	Fallzahl
1	2275	Operation zur Behebung eines Nervenengpassyndromes an der Hand (Karpaltunnelspaltung)	74
2	2445	Spiegelung von Gelenken zur Diagnose	47
3	2447	Spiegelung von Gelenken mit Behandlung	43
4	2361	Entfernung von Knochenverbindungs-material	29
5	2420	Operationen am schnellenden Finger	26

B-1.1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Unter der Leitung der beiden Leitenden Ärzte Dr. Heinz-Georg Lengowski (links) und Lutz Schröter (unten) versorgt die Klinik für Frauenheilkunde die Borbecker Bevölkerung mit einem umfangreichen Angebot an stationären und ambulanten Eingriffen.



Ein Schwerpunkt ist die Behandlung von bösartigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane sowie der Brust. Alle notwendigen Untersuchungen, wie zum Beispiel Ultraschall, ultraschallgesteuerte Gewebeentnahmen, sowie die operative und chemotherapeutische Behandlung werden durchgeführt. Bei Brustkrebsoperationen wird überwiegend Organ erhaltend operiert. Auch die schonende Entfernung der Wächterlymphknoten gehört zum Standard.

Weiterer Schwerpunkt der Klinik ist die Behandlung der gutartigen Erkrankungen der Gebärmutter. Hierbei wird - wenn möglich - der Zugangsweg durch die Scheide favorisiert, eventuell in Verbindung mit einer Bauchspiegelung (Schlüssellochchirurgie). Insgesamt nimmt der Stellenwert der Minimal-Invasive Operationsmethode bei den gynäkologischen Eingriffen immer mehr zu.



Die Chirurgie des oft tabuisierten Inkontinenzleidens (Unfähigkeit, den Harndrang zu kontrollieren) entwickelt sich verstärkt zu einem Schwerpunkt.

In der Geburtshilfe konnten ca. 470 Entbindungen durchgeführt werden, wobei auf schonende Entbindungsmethoden und Familienorientierung Wert gelegt wird. Die Leitung der Klinik untersteht Irnhild Schroer-Zündorf.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- < Behandlung des Brustkrebses
- < Eingriffe bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Scheide und der äußeren Geschlechtsorgane
- < Operative Behandlung von gutartigen und bösartigen Gebärmuttererkrankungen und der Eierstöcke bis hin zu radikalen Operationen, teilweise in Kooperation mit Chirurgen und Urologen
- < Minimal-invasive Eingriffe (Schlüssellochoperationen) an Eileitern und Eierstöcken
- < Behandlung der Harninkontinenz insbesondere durch Minimal-Invasive Methoden

- ◁ Geburtshilfe mit Entbindungen auf natürlichem Wege und per Kaiserschnitt

B-1.3 Besondere Schwerpunkte der Fachabteilung

- ◁ Senkungsoperationen (Beckenbodenwiederherstellung) und operative Verfahren zur Behebung der Unfähigkeit, Urin zu halten (Inkontinenz)
- ◁ Bauchdeckenwiederherstellung bei Fettschürzen
- ◁ Alternative Geburtshilfe und Fehlbildungsdiagnostik
- ◁ Großes Spektrum ambulanter Operationen wie Spiegelungen der weiblichen Geschlechtsorgane und der Bauchhöhle zur Untersuchungs- und Behandlungszwecken, Ausschabungen und Probenentnahmen.
- ◁ Brustchirurgie inklusive kosmetischer Operationen, zum Beispiel Brustvergrößerung und -Verkleinerung sowie Wiederaufbau nach Operationen aufgrund bösartiger Erkrankungen, auch mit Eigenewebe

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ◁ Informationsabende für Schwangere am 1. Montag eines Monats
- ◁ Kreißsaalführung jeden Mittwoch
- ◁ Spezialsprechstunde Pränataldiagnostik, z.B. Fehlbildungsdiagnostik
- ◁ Spezialsprechstunde Geburtsplanung
- ◁ Umfangreiches Angebot an Kursen vor und nach der Geburt
- ◁ Inkontinenzsprechstunde
- ◁ Sprechstunde bei Erkrankungen der Brust
- ◁ Fortbildungen und Stammtische mit niedergelassenen Facharzt-kollegen

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Überwachung Neugeborener	419
2	O60	Entbindung auf natürlichem Wege	309
3	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	261
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	142
5	O01	Entbindung per Kaiserschnitt	122
6	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	111
7	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	98
8	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	88
9	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	65
10	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	63

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	440
2	C50	Krebs der Brustdrüse	347
3	C79	Krebswiedererkrankung oder -Absiedlung an sonstiger Stelle	101
4	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	95

5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Mutterbandes	85
6	O68	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Gefahrenzustand des ungeborenen Kindes	82
7	O69	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Nabelschnurkomplikationen	61
8	O70	Damriss unter der Geburt	49
9	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	45
10	N80	Geschwulst von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterinnenschicht gelegen (Endometriose)	44

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	326
2	5-683	Entfernung der Gebärmutter	154
3	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	147
4	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	135
5	8-910	Infusion und Einspritzen von Substanzen zur Schmerztherapie in den Epiduralraum (außerhalb der äußeren Haut des zentralen Nervensystems)	135
6	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt (Damriss)	127
7	5-469	Lösung von Verwachsungen am Darm	121
8	5-870	Teilweises (Brust erhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebezzerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	113
9	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebezzerstörung von Gewebe des Eierstockes	108
10	5-657	Verwachsungslösung an Eierstock und Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	101

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

Rang	EBM-Ziffer	Text	Fallzahl
1	2111	Stanzuntersuchung der weiblichen Brust	128
2	1104/110	Ausschabung	123
3	1060	Fehlgeburt	46
4	2105	Entfernung einer Hautgeschwulst	36
5	2145	Eröffnung einer Eiteransammlung	16

B-1.1 Klinik für Nuklearmedizin



Die Abteilung wird von PD Dr. Jamshid Farahati geleitet, der gleichzeitig mit anderen Ärzten eine große Nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis in Bottrop betreibt. Schwerpunkt am Bethesda Krankenhaus sind die Therapie und Diagnostik der Schilddrüse in enger Kooperation mit der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie.

Zudem wird in Zusammenarbeit mit diversen Gynäkologen die sog. Sentinel-Lymphknotenuntersuchung bei der der Befall der ersten Lymphknotenstation im Bereich der Achsel und damit die Notwendigkeit einer Ausräumung der Lymphknoten aus der Achsel bei der nachfolgenden Operation bestimmt werden kann.

B-1.2 / B-1.3 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- ◀ Schilddrüsen-Diagnostik und . Therapie
- ◀ Knochen-, Lungen-, Nieren, Lymph- und Herzuntersuchungen
- ◀ Lokale Strahlentherapie der entzündlichen Gelenkerkrankungen bei Rheuma und Arthrose (Radiosynoviorthese)
- ◀ Sentinel Lymphknotensuche (Wächterlymphknoten)
- ◀ RIA-Labor (Bestimmung der Schilddrüsenparameter und diverser Tumormarker)

B-1.5 Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	21
2	I66	Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	13
3	I76	Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)	4

4	I70	Unspezifische Gelenkerkrankungen (z. B. Arthritis) als Folge von systemischen Krankheiten (z. B. Folge von Stoffwechselstörungen, Gicht, Blutkrebs)	2
5	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	1
6	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	1
7	J68	Krankheiten der Haut, ein Belegungstag	1

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M06	Sonstige chronisch entzündliche Erkrankung mehrerer Gelenke (chronische Polyarthritis)	13
2	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	11
3	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	6
4	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht eingeordnet	4
5	M19	Sonstige Erkrankung von Gelenken	3
6	M13	Sonstige Entzündungen von Gelenken	2
7	L40	Schuppenflechte	1
8	M15	Erkrankung von mehr als einem Gelenk	1
9	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	1
10	M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut und Sehnenscheidenentzündung	1

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-530	Behandlung mit offenen radioaktiven Teilchen	43

B-1.1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin



Die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin versorgt den zentralen Operationsbereich, die Ambulanzen und ein kooperierendes Krankenhaus mit anästhesiologischen Leistungen. Sie unterhält die Intensivstation und steht bei Behandlungen von akuten Notfällen im Krankenhaus zur Seite.

Geleitet wird die Abteilung von Prof. Dr. Wolfgang Weyland, der auch gleichzeitig Ärztlicher Direktor des Ev. Bethesda Krankenhauses Essen ist.

B-1.2 / B-1.3 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- < Allgemein-, Regionalanästhesien
- < Intensivmedizinische Überwachung und Therapie
- < Versorgung von lebensbedrohlichen Notfällen im Krankenhaus
- < Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen
- < Transfusionsüberwachung

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- < Beratung der Patienten zu ihren speziellen perioperativen Risiken
- < Akutschmerzdienst zur begleitenden operativen Versorgung von Patienten mit starken Schmerzen
- < Konsiliarische Betreuung von chronischen Schmerzpatienten
- < Management der operativen Einheit

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Erbrachte Anzahl

1.277

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

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	2111	Stanzgewebeentnahme an der Brust bei bösartiger Neubildung	128
2	1104	Ausschabungen	123
3	2445	Spiegelungen des Kniegelenkes mit verschiedenen Eingriffen	95
4	2275	Spaltung des Karpaltunnels	74
5	2361	Entfernung von Knochenverbindungsmaterial	60

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Allgemeine Chirurgie	14	7	7
Schwerpunkt Handchirurgie	2		2
Unfallchirurgie	12	8	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9	6	3
Nuklearmedizin	1		1
Anästhesiologie und Intensivmedizin	16	8	8
Radiologie	1		1
Gesamt	55	29	26

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 9

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
Allgemeine Chirurgie	60	81,7 %	6,7 %	13,3 %
Unfall- und Handchirurgie	70	82,9 %	8,6 %	11,4 %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	85 %	5 %	10 %
Nuklearmedizin				
Anästhesiologie und Intensivmedizin	34	100,0 %	44,1 %	0,0 %
Gesamt	204	85,8 %	13,2 %	9,8 %

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate Krankenhaus	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt (%)
(09/1) Herzschritt- macher- Erstimplantation	Nein	Nein		
(09/2) Herzschritt- macher- Aggregatwechsel	Nein	Nein		
(09/3) Herzschritt- macher-Revision/- Explantation	Nein	Nein		
(10/2) Karotis- Rekonstruktion	Nein	Nein		
(12/1) Cholezystek- tomie	Ja	Ja	100,0	100,0
(15/1) Gynäkologi- sche Operationen	Ja	Ja	73,4	94,7
(16/1) Geburtshilfe	Ja	Ja	98,3	99,3
(17/1) Hüftgelenk- nahe Femurfraktur (ohne subtrochantä- re Frakturen)	Ja	Ja	100,0	95,9
(17/2) Hüft- Endoprothesen- Erstimplantation	Ja	Ja	99,1	98,4
(17/3) Hüft- Totalendoprothesen- Wechsel	Ja	Ja	100,0	92,4

(17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	99,3	98,6
(17/7) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0	97,4
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	91,4	91,7
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja		
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
Gesamt				

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

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

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

Im Berichtszeitraum hat das Ev. Bethesda Krankenhaus Essen an keiner entsprechenden Maßnahme Teil genommen.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management Programmen

Das Ev. Bethesda Krankenhaus Essen ist nicht in einem sogenannten DMP beteiligt.

C-5 Mindestmengen

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

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10
Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20
Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5
Mindestmenge pro Arzt: 5
Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Bauchspeicheldrüse

Mindestmenge Krankenhaus: 5
Mindestmenge pro Arzt: 5
Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 1)

OPS der einbezogenen Leistungen	Leistung wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge pro KH	Erbrachte Menge pro Arzt	Anzahl der Fälle mit Komplikation
5-521.0	Nein			
5-521.1	Nein			
5-521.2	Nein			
5-523.2	Nein			
5-523.x	Nein			
5-524.0	Nein			
5-524.1	Nein			
5-524.2	Nein			
5-524.3	Nein			
5-524.x	Ja	1	1	0
5-525.0	Nein			
5-525.1	Nein			
5-525.2	Nein			
5-525.3	Nein			
5-525.4	Nein			
5-525.x	Nein			

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Der Eingriff wurde im Rahmen einer anderen Operation erbracht. Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse werden am Ev. Bethesda Essen nur in Ausnahmefällen durchgeführt.

b Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1 Qualität im Unternehmen - Was bedeutet das für uns?

Qualität geht uns alle an

Qualitätsmanagement beginnt bei den Verantwortlichen der Krankenhausführung und ist die Basis für das Handeln eines jeden Mitarbeiters in unserem Hause. Zum Wohle der Patienten wird das Qualitätsmanagementsystem stets weiterentwickelt und den sich ändernden Gegebenheiten angepasst.

Qualität muss kontinuierlich erarbeitet werden

Unser Ziel ist es, unseren Qualitätsanspruch konsequent in allen Krankenhausbereichen umzusetzen. Um dieses Ansinnen zu erreichen, ist jeder einzelne Mitarbeiter gefragt, seine Beobachtungen und Ideen zur Qualitätssteigerung einzubringen. Ganz konkret haben wir dies geleistet, indem wir den Mitarbeitenden aus allen Abteilungen und Berufsgruppen die Möglichkeit bieten, sich aktiv an der Verbesserung der Behandlungsqualität zu beteiligen.

Qualität wird von den Kunden definiert

Neben der eigenen Einschätzung der Qualität in unserem Hause legen wir in erster Linie Wert auf das Urteil unserer Patienten und der einweisenden Ärzte. So bieten wir den Patienten jederzeit die Möglichkeit, Anregungen oder Beschwerden zu Ihrem Aufenthalt bei uns zu äußern. Eine enge Zusammenarbeit mit den Einweisern und regelmäßige Kontaktpflege trägt außerdem zur Qualitätssicherung bei.

D-2 Unternehmensziele

Die Ziele, die Strategie und die Politik eines Unternehmens finden sich im Leitbild des Unternehmens wieder. Die einzelnen Sätze des Leitbildes der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH erläutern, wie sich die einzelnen Bethesda Einrichtungen, also auch die Bethesda Krankenhaus Essen gGmbH, als diakonische Einrichtung sehen und darstellen. Die Leitsätze definieren, wie die Bethesda Einrichtungen die Erwartungen der Patienten, der Bewohner, der Angehörigen und der Kunden erfüllen. Weiterhin beschreiben die Leitsätze, wie Führung und Leitung in den Einrichtungen des Bethesda Diakoniewerk Wuppertal definiert wird und der Umgang miteinander und untereinander in den Unternehmen gepflegt werden soll.

D-3 Die Leitbildentwicklung in der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gmbH

Der Verwaltungsrat des Diakoniewerkes Bethesda e. V. (Rechtsvorgänger der Diakoniewerk Bethesda gmbH) hat im Jahre 1999 für das Gesamtwerk die Entwicklung eines einheitlichen Leitbildes beschlossen. Unter Leitung des damaligen pastoralen Direktors wurde eine Projektgruppe gebildet, in die Mitarbeitende verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen aus allen Einzeleinrichtungen gebeten wurden. Ein erster Leitbildentwurf mit sieben Leitsätzen wurde im Jahr 2000 fertig gestellt und an die Mitarbeitenden weitergegeben und veröffentlicht. Die Mitarbeitenden wurden gebeten, ihre Kommentare und Bemerkungen zu den einzelnen Leitsätzen an die Leitung des Diakoniewerks zu übermitteln.

Parallel begann die Einführung des Leitbildes in den einzelnen Einrichtungen. Unterstützt wurde dieser Prozess durch das Diakoniewerk und dessen Verantwortliche. In einrichtungsinternen Arbeitsgruppen, ebenfalls besetzt mit Vertretern aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, wurde das Leitbild und dessen Leitsätze mit der täglichen Arbeits- und Berufserfahrung verglichen und in Beziehung gesetzt. Aus den Ergebnissen entwickelten sich Vorschläge zur Optimierung der Arbeit des Einzelnen im Sinne des Leitbildes. Aus der Reihe der Mitarbeitenden wurden deren Wünsche zur Veränderung und Ergänzung mancher Leitbildformulierungen vom Diakoniewerk gesammelt.

Eine neu gebildete übergreifende Leitbildgruppe nahm diese Rückmeldungen aus den einzelnen Einrichtungen und die Ergebnisse des Diskussionsprozesses auf und überarbeitete bis zum Jahr 2003 das bisherige Leitbild mit seinen Leitsätzen.

Die acht Leitsätze aus dem Leitbild der Bethesda Diakoniewerk Wuppertal gmbH

Im Leitbild der Bethesda-Einrichtungen sind 8 Leitsätze formuliert, die wie folgt gelebt und wahrgenommen werden:

Jeder Mensch ist von Gott geliebt

Unabhängig von Hautfarbe, Religion, Geschlecht und Alter ist es ur-eigene Aufgabe der Bethesda Einrichtungen, den Menschen in Not und Leid zu helfen. Jeder Mensch wird von uns als einmalige und von Gott geschaffene Persönlichkeit erachtet.

Zeichen setzen durch ethisch verantwortliches Handeln

Das Handeln in den einzelnen Einrichtungen orientiert sich am christlichen Menschenbild. Spezielle Ethik-Fachgruppen stehen allen Mitarbeitenden bei konkreten und schwierigen Entscheidungen uneingeschränkt zur Verfügung.

Menschen werden wahrgenommen und geachtet

Den Menschen, die in den Bethesda Einrichtungen Hilfe und Unterstützung suchen, begegnen die Mitarbeitenden offen, freundlich und mit Achtung und Wertschätzung. Die Mitarbeitenden übernehmen Verantwortung gegenüber anderen, der Einrichtung und sich selbst.

Struktur und Organisation haben dienende Funktion

Grundlage der Zusammenarbeit ist eine effiziente Teamarbeit. Die Mitarbeitenden versuchen gemeinsam zum Wohle der Patienten die vereinbarten und gesetzten Ziele zu erreichen. Die Führungskräfte fördern Kreativität und Innovationen und ermöglichen Raum für konstruktives Vorausdenken

Information ermöglicht Vertrauen

Um Vertrauen und Transparenz zu erreichen wird gegenseitige Information gefördert und gefordert. Neben der Berücksichtigung der Interessen einzelner Teilbereiche blieb die Verfolgung des Gesamtinteresses der Einrichtung oberstes Ziel.

Verantwortlichkeit bezieht Wirtschaftlichkeit mit ein

In der Unternehmenskultur hat Besonnenheit, Sparsamkeit und Schonung der Umwelt eine hohe Bedeutung. Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeitenden finden bei Ihrem Einsatz Beachtung.

Theorie und Praxis gehören zusammen

Um die im Gesundheitswesen auftretenden Veränderungen und Herausforderungen zu meistern, ist individuelle und betriebliche Weiterbildung eines jeden Einzelnen wichtig und verpflichtend. Hierfür werden vom Unternehmen die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen. Theorie und Praxis haben eine enge Verzahnung. Voraussetzung hierfür ist eine gute Kooperation zwischen den Bildungseinrichtungen und den unterschiedlichen Praxisfeldern.

Menschen reden miteinander

Kommunikation ist Voraussetzung für konstruktives Arbeiten und fördert eine kollegiale Atmosphäre. Alle Mitarbeitende der Bethesda Einrichtungen tragen die Verantwortung für eine gute und umfassende Kommunikation nach innen und außen.

Kontinuierliche Weiterentwicklung des Leitbildes

Neue Mitarbeitende in den einzelnen Einrichtungen lernen schon beim Bewerbungsgespräch das Leitbild und dessen Leitsätze kennen. Die Führungskräfte sind verpflichtet, das Leitbild bei den Mitarbeitergesprächen und den Führungstagen für neue Mitarbeitende zu vermitteln. Die Führungskräfte sind verpflichtet, das Leitbild und seine Leitsätze nochmals ausführlich vermittelt. Hier nehmen neben der Information über das Diakoniewerk, seine Geschichte und seine Struktur die Vorstellung des Leitbildes und die Arbeit an den Inhalten einzelner Leitsätze breiten Raum ein.

Der Weg vom Leitbild zu messbaren Zielen

Um das Leitbild mit Leben zu füllen, lassen sich insbesondere auch im Hinblick auf die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems einzelne Maßnahmen und Qualitätsziele für die Umsetzung des Leitbilds formulieren.

Patientenorientierung mit dem Ziel einer hohen Zufriedenheit

Dem Wunsch der Patienten wird soweit medizinisch sinnvoll und vertretbar entsprochen. Um Mehrfachuntersuchungen und damit eine höhere Belastung der Patienten zu vermeiden wird auf Vorbefunde der Einweiser bzw. anderer Gesundheitseinrichtungen zurückgegriffen. Die einzelnen Behandlungsschritte werden grundsätzlich mit dem Patienten im persönlichen Gespräch mit dem behandelnden Arzt erläutert und ausführlich besprochen. Anschließend treffen der Patient und der zuständige Arzt gemeinsam die Entscheidung für den Fortgang des Behandlungsprozesses. Die Behandlung orientiert sich an den von den jeweiligen Fachgesellschaften herausgegebenen Leitlinien. Sowohl von ärztlicher wie auch von pflegerischer und therapeutischer Seite erhalten sie einen Ansprechpartner, der für die Zeit ihres Klinikaufenthaltes für sie zuständig ist. Außerdem gibt es die Möglichkeit einer Begleitung durch die Seelsorger und Unterstützung durch die ehrenamtlichen Hel-

Mitarbeiterorientierung mit dem Ziel einer hohen Zufriedenheit

Der Einsatz der Mitarbeitenden erfolgt jeweils in Absprache mit dem Mitarbeitenden und seinem Vorgesetzten. Neben der Berücksichtigung persönlicher Wünsche begründen Eignung und Personalbedarf das Einsatzgebiet. Alle Mitarbeitenden unterliegen einer für sie persönlich nutzbringenden Personalentwicklung. Um die berufliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden zu fördern wurde das bestehende interne Fortbildungsangebot durch Vertragsabschluss mit einem externen Anbieter erweitert. Die angebotenen Fortbildungen können von den Mitarbeitenden kostenlos genutzt werden, wobei unter ca. 250 Veranstaltungen im Jahr gewählt werden kann.

Gezielte Prozessorientierung und Wirtschaftlichkeit

Die Kernprozesse unserer Klinik, zum Beispiel die Patientenaufnahme, die Visiten und die OP Abläufe sind auf die Patienten, bzw. die Kunden der Einrichtung abgestimmt. Die Prozesse werden gemäß den Leitsätzen effizient gestaltet. Veränderungen beispielsweise im medizinischen Leistungsangebot werden vor Einführung grundsätzlich auf Effizienz und Effektivität geprüft. Hierdurch wird der größtmögliche gesundheitliche Nutzen für die Patienten gewährleistet. Durch die Aufforderung an alle Bereiche wirtschaftlich zu arbeiten, können die von den Krankenkassen für die Behandlung bereitgestellten Gelder für deren Kunden effektiv genutzt werden.

Enge Beziehung zur Gesellschaft und zum Umfeld

Das Bethesda Krankenhaus Essen ist eine fest in sein Umfeld und in der Bevölkerung verwurzelte Einrichtung zur Wiederherstellung der Gesundheit. Es ist Mitglied im Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser in Deutschland und verfolgt das Ziel, gesundheitsfördernde Konzepte, Werte und Standards in die medizinischen und organisatorischen Strukturen der Krankenhäuser und deren kommunalem Umfeld einzubringen. So werden nicht nur die akuten Erkrankungen behandelt, sondern für uns ist die ganzheitliche Betrachtung unserer Patienten wichtig. Hierzu gehören Schulungen oder weiterführende Informationen über das Krankheitsbild und die Zeit nach dem Aufenthalt für unsere Patienten, aber auch für ihre Angehörigen. Dazu zählt auch die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen wie z.B. Krebsgesprächskreis, ILCO (Stomaträger), Frauenselbsthilfe nach Krebs. Auf Veränderungen in der Gesellschaft, z.B. durch demografischen Wandel, werden unsere Leistungsangebote und seine Prozesse ständig überprüft und wenn notwendig zielgerichtet angepasst.

Umfassende interne und externe Kommunikation

Die interne Kommunikation ist eindeutig geregelt: Die Mitarbeitenden werden über alle Neuerungen im Gesundheitswesen, über die Entscheidungen der Geschäftsführung und die Entwicklung des Unternehmens in regelmäßig stattfindenden berufsgruppenspezifischen Meetings informiert. Die Mitarbeitenden sind in Entscheidungsprozesse mit eingebunden. Auch die Öffentlichkeit wird über veränderte Leistungsangebote und wichtige Entscheidungen und Veränderungen ausführlich und zeitnah informiert. Hierzu wurde eine eigene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit aufgebaut.

Vernetzung und Kooperationen

Für eine umfassende Gesundheitsversorgung und Pflege der Bevölkerung existieren vor allem in Bereichen, die die Einrichtung nicht selbst anbietet zahlreiche gut funktionierende Kooperationen mit anderen Partnern aus dem Gesundheitswesen. Auch in Zukunft sollen zur weiteren Leistungssteigerung mit anderen Einrichtungen Kooperationen eingegangen werden.

Fehlervermeidung

Unser Ziel ist es, fehlerhafte Leistungen zu identifizieren und schnell und gezielt darauf zu reagieren. Alle Bereiche setzen sich ständig mit ihren Arbeitsergebnissen und den daraus möglicherweise resultierenden Prozessverbesserungen auseinander. Durch die Einführung eines Qualitätsmanagements soll die Erkennung von Risiken und Fehlern, unter Einbeziehung von Mitarbeitenden, Patienten und Einweisern optimiert werden. Die gewonnenen Erkenntnisse werden Grundlage der eingeleiteten Verbesserungsprozesse. Durch gezielte Fort- und Weiterbildung ist der Ausbildungsstand aller Mitarbeitenden auf einem hohen Niveau.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Um dauerhaft den Patienten hochwertige Leistungen garantieren zu können, wurde Ende 2003 zeitgleich in allen Krankeneinrichtungen unseres Trägers Diakoniewerk Wuppertal gGmbH ein Qualitätsmanagementsystem etabliert.

Organigramm Qualitätsmanagement



Geschäftsführung

Die Geschäftsführung trägt die Verantwortung für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement

Der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement ist das oberste Beschluss fassende Gremium innerhalb des Qualitätsmanagements im Bethesda Krankenhaus Essen.

Unter Vorsitz des Qualitätsmanagementbeauftragten treffen sich die Mitglieder - Geschäftsführer, Verwaltungsdirektor, Pflegedirektor, ärztlicher Direktor, jeweils ein Mitglied der Mitarbeitervertretung und der Abteilung Seelsorge - in regelmäßig statt findenden Sitzungen.

Die Aufgaben und Zuständigkeiten des Lenkungsausschusses sind in einer Geschäftsordnung festgelegt.

In vertrauensvoller und enger Kooperation werden hier die Aktivitäten koordiniert und operative Entscheidungen getroffen. Der Lenkungsausschuss entscheidet über die Auswahl der Projekte und vergibt entsprechende Projektaufträge, legt den zeitlichen, finanziellen und sonstigen Rahmen der Projektarbeit in Abstimmung mit den Projektleitern fest und beschließt über die Umsetzung der Projektergebnisse. Darüber hinaus bestimmt er die Auswahl und legt den zeitlichen Rahmen von internen Audits (Verfahrensüberprüfungen) fest.

Projektgruppen

Die vom Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement beauftragten Projekte werden von abteilungs- und berufsgruppenübergreifend besetzten Projektgruppen bearbeitet. Die Mitglieder dieser Projektgruppen kommen aus allen Hierarchieebenen. Die gesamte Projektarbeit von Initiierung bis zur Umsetzung ist in einer Verfahrensanweisung geregelt. Nach Abschluss der Projekte entscheidet der Lenkungsausschuss über die Umsetzung der Projektergebnisse.

Qualitätsmanagementbeauftragter

Als Stabsstelle ist der Qualitätsmanagementbeauftragte direkt der Geschäftsführung unterstellt. Er ist für die kontinuierliche Pflege, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems verantwortlich. Er überwacht und koordiniert die Projektarbeit und die Durchführung von Audits in Absprache mit dem Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement. Er koordiniert und begleitet die Arbeit der Qualitätsbeauftragten in den Abteilungen.

Qualitätsbeauftragte

Die zu Qualitätsbeauftragten oder internen Auditoren ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leiten Projektgruppen, führen interne Audits durch und sind Ansprechpartner für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der einzelnen Abteilungen.

E-2 Qualitätsbewertung

Wie viele andere Kliniken möchte auch das Ev. Bethesda Krankenhaus Essen nicht nur Qualitätsmanagementstrukturen aufbauen, sondern auch durch unabhängige Gutachter den aktuellen Stand dieser Strukturen bewerten lassen. Daher strebt es die Fremdbewertung nach KTQ an.

Zertifizierung nach KTQ

Das Bethesda Krankenhaus gGmbH Essen hat im Jahr 2002 die gesetzlich geforderten Voraussetzungen zur Schaffung eines internen Qualitätsmanagementsystems umgesetzt. Seit der Einführung der unter E-1 beschriebenen Strukturen konnte das Qualitätsmanagement seinem Ziel für Patienten und Kunden weitere Verbesserungen in den Strukturen, den Prozessen und für die Ergebnisse gerecht werden. Um hieraus resultierende Verbesserungen standardisiert nach innen und außen nachweisen zu können, haben sich die Organe des Unternehmens im Jahr 2003 entschieden, das Krankenhaus nach den Richtlinien der KTQ® zertifizieren zu lassen. Momentan befinden wir uns in der letzten Phase vor der Visitation, die im Frühjahr 2006 geplant ist.

Weitere freiwillige Maßnahmen zur Sicherung und Standortbestimmung der eigenen Qualität

Qualitätssicherung Dekubitus

Im Berichtszeitraum ist intern eine Qualitätssicherung erstellt worden, die den Ablauf beim Auftreten von Dekubituserkrankungen regelt.

Ein Dekubitus ist ein Druckgeschwür, das durch langes Liegen auf einer oder mehreren Körperstellen entsteht, und besonders alte oder bettlägerige Menschen betrifft. Begünstigt wird die Entstehung eines Dekubitus durch Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen, Herz- Kreislauferkrankungen oder eine allgemeine Abwehrschwäche.

Alle pflegerischen Mitarbeiter sind verpflichtet, der Pflegedirektion jeden Dekubitusfall zu melden. Jeder Dekubitusfall wird dokumentiert und in die EDV-gestützte Wunddokumentation übertragen. Verlauf und der Zustand bei der Entlassung werden ebenfalls verfolgt und bildlich festgehalten.

Neben der Wunddokumentation werden das Alter der Patienten, Schweregrad und Lokalisation des Dekubitus, die Therapiemaßnahmen und der Hilfsmiteinsatz sowie die Differenzierung nach Station/Abteilung erfasst und ausgewertet. Diese Dokumentation erfolgt

seit 1999. Die erhobenen Daten werden mit Vergleichswerten anderer Institute und Einrichtungen auf nationaler Ebene verglichen. Aus diesen Vergleichen ergibt sich für das Bethesda Krankenhaus ein positiver Trend für die Jahre 2003 und 2004.

Dekubitus im Krankenhaus erworben, bezogen auf die Anzahl stationärer Patienten	
Inzidenzwert BQS Qualitätsreport 2003	0,9 . 1,5%
Bethesda Krankenhaus 2003	1,03%
Bethesda Krankenhaus 2004	0,85%

Die Werte beziehen sich auf die Gesamtzahl aller Fälle im Berichtszeitraum.

Qualitätssicherung in der Geburtshilfe

Die Klinik für Geburtshilfe hat im Berichtszeitraum zur internen Qualitätssicherung alle Daten über die Geburten mittels eines EDV Programms (KIM) gespeichert. Hier werden neben den personenbezogenen Daten der Mutter alle Untersuchungsbefunde, Diagnosen und Therapien dokumentiert, die während der Schwangerschaft erhoben wurden. Die Befunde von Mutter und Kind vor, während und nach der Betreuung im Kreißsaal werden ebenfalls festgehalten.

Im Falle eines Kaiserschnitts (Sectio) werden die Gründe für den operativen Eingriff, der OP Verlauf und die gewählte Narkoseform gespeichert.

Durch diese Datenerhebung entstehen Vergleichswerte, die bei einer Abweichung vom allgemeinen Trend die Grundlage für weitere Evaluation und entsprechende Maßnahmen bieten.

Qualitätssicherung im Ambulanten Operationszentrum

Seit Mitte des Jahres 2004 bietet das Bethesda Krankenhaus Patienten ambulante Operationen im eigenen Bereich an. Zur internen Qualitätssicherung wird hier seit Ende 2004 eine telefonische Patientenbefragung am Tag nach der Operation durchgeführt. Dabei werden die Patienten an Hand eines standardisierten Fragebogens zur Schmerzsituation, möglichen Nachblutungen und Zufriedenheit mit der Behandlung befragt.

Die Ergebnisse der Befragung werden ausgewertet und regelmäßig
Bedarf zeitnah reagiert und das Verfahren angepasst werden.

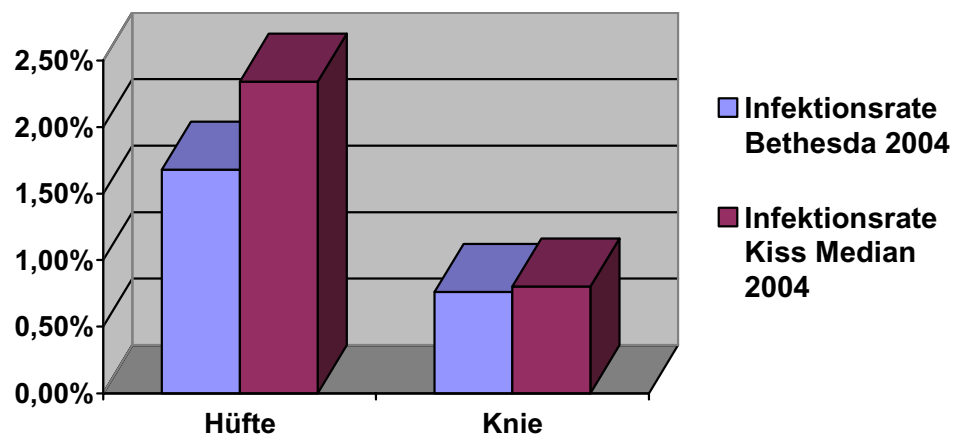
Selbstkontrolle der Wundinfektionsraten in der Unfallchirurgie (Prothetik)

Postoperative Infektionen sind die dritthäufigste Infektionsart im Krankenhaus und ein Problem aller operativen Fachrichtungen. Um Patienten noch besser schützen zu können, ist eine stetige Kontrolle der Arbeit im OP notwendig. Hierdurch lassen sich postoperative Infektionsarten deutlich verringern.

Um eine Vergleichsmöglichkeit auftretender Infektionen verschiedener Kliniken zu schaffen, haben wir in Anlehnung an die KISS-Studie des Robert Koch Institut (RKI) unsere Patientendaten rückwirkend für die Jahre 2003/2004 ausgewertet.

Durch kontinuierliche Datenerfassung und gezielte Präventivmaßnahmen wird unsere Arbeit und die Sicherheit für die Patienten permanent optimiert, hier sichtbar durch die unterdurchschnittlichen postoperativen Infektionsraten bei der Operation von Hüft- und Knieprothesen.

Postoperative Infektionsraten im Vergleich:



Mitgliedschaft im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser

Ende der 80er Jahre rückte der Gedanke der Gesundheitsförderung immer stärker in den Vordergrund. Anlass genug für die Weltgesundheitsorganisation (WHO), in Europa das Pilotprojekt "Gesundheitsfördernde Krankenhäuser" zu initiieren.

Das Bethesda Krankenhaus wurde bereits 1994 aufgrund seines Engagements von der WHO als erstes Gesundheitsförderndes Krankenhaus in Deutschland anerkannt. Es ist Mitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser.

Die Mitgliedskrankenhäuser verfolgen das Ziel, gesundheitsfördernde Konzepte, Werte und Standards in die medizinischen, pflegerischen

und organisatorischen Strukturen der Einrichtungen und deren kommunales Umfeld einzubringen.

Das WHO Programm dient insgesamt der Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung und der Mitarbeiterpflege. Neben der kurativen Medizin werden präventive und rehabilitative Elemente verwirklicht und eine Verbesserung der Kommunikation nach außen mittels eines Gesundheitszirkels erzielt. Ein weiteres Beispiel ist die Anbindung von Selbsthilfegruppen an das Bethesda Krankenhaus. Hier werden nicht nur Räumlichkeiten, sondern vor allem unser Know-how zur Verfügung gestellt.



Um die Mitgliedschaft im Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser und die erzielten Qualitätsverbesserungen für Patienten, Mitarbeitende und das Umfeld zu erhalten und weiterzuentwickeln, ist die Einrichtung verpflichtet, jedes Jahr Projekte mit diesem Ziel durchzuführen und die Ergebnisse umzusetzen. Folgende Projekte wurden im Berichtszeitraum in der WHO-Gruppe bearbeitet:

- **Gesund mit Biss - gesunde Ernährung für Patienten und Mitarbeiter**
- **Einführung des krankenhauses internen Palliativ Teams**
- **Umgang mit dem Sterben**



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

Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität

Name des Indikators	Dekubitus
Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle	Fälle mit der Nebendiagnose Dekubitus
Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt	31
Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle	Alle Fälle mit kons. Und op. DRG und einer VD > 4 Tage
Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt	3509
Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle	Fälle in MDC 9 und 14, Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose Hemiplegie/Paraplegie, Fälle mit Hauptdiagnose Dekubitus
Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt	346
Errechnetes Ergebnis	0,98 %*

Bezogen auf die Fälle, die der externen Qualitätssicherung unterliegen.

Entfernung der Gallenblase

Qualitätsindikator	2003	2004	Landesdurchschnitt
Anteil von Patienten mit fraglicher Indikation (in % aller Patienten)	0,9	1	1,9
Eingriffsspezifische Komplikationen	7,1	7,9	3,9
Allgemeine Komplikationen	12,5	7,3	4,4
Postoperative Wundinfektion	7,6	1,5	1
Erneuter Eingriff	3,6	5,7	2,3
Sterberate	0	1,3	0,8

Gynäkologische Operationen

Qualitätsindikator	2003	2004	Landes- durch- schnitt
Organverletzungen bei Operationen mittels Schlüssellochchirurgie	/	0	0,3
Organverletzungen bei Gebärmutterentfernungen	2,9	2,5	1,5
Organerhaltung des Eierstockes bei gutartigen Erkrankungen	/	70,6	66,8
Wundinfektion bei Gebärmutterentfernungen	0	0,6	1,5
Vorbeugung mit Antibiotika bei Gebärmutterentfernung	75	95,5	82,7
Eingriffsstellung zur Entfernung der Gebärmutter	3,1	2,9	2,9
Vorbeugung gegen Thrombose bei Gebärmutterentfernung	98,5	97,5	98,1

Stationäre Verweildauer	2003	2004	Landes- durch- schnitt
amb.	0	1,32	4,04
2-6 Tage	14,58	40,46	36,41
7-10 Tage	37,5	29,93	34,34
11-13 Tage	14,58	11,51	13,13
14-20 Tage	17,71	12,17	9,09
> 20 Tage	15,62	4,61	3

Geburtshilfe

Übersicht	2003	2004	Landes- durch- schnitt
Lebendgeborene Kinder	99,7	99,6	99,6
Totgeborene Kinder	0,3	0,4	0,4
Schwangere ohne Risiken	21,6	27,8	30,8
Schwangere mit Risiken	78,4	72,2	69,2
Risiken in Vorgeschichte	64,7	62,1	60,1
Befundete Risiken	38,5	35,8	27,5
Kinder ohne Geburtsrisiken	25,5	25,1	28,7
Kinder mit Geburtsrisiken	74,5	74,9	71,3
Anästhesie	65,8	66,6	62,9
Allgemeinanästhesie	6,2	5,4	10,2
Spinalanästhesie	0	0	10,4
Epi-/Periduralanästhesie	41,1	37,3	28,3
Spontangeburt	63,4	65,7	67,2
Kaiserschnitt	28,6	28,1	27,1
Geburtskomplikationen	30	29,8	33,5

Künstlicher Gelenkersatz Hüfte

Übersicht	2003	2004	Landes- durch- schnitt
Wundgeschwür bei Entlassung	0	0	1 (%)
Verweildauer nach Operation	16,4	13,9	16,1 Ta- ge
Stationärer Aufenthalt	17,4	15,2	17,7 Ta- ge
Dauer des Eingriffes	54,5	62,8	87,5 min.
Vorbeugung mit Antibiotika während der Operation	94,6	100	98 (%)
Vorbeugung vor Thrombose	100	99,1	99,2 (%)
Blutübertragungen	40,5	3,7	37 (%)
Komplikationen mit operativen Ein- griff	10,8	0	4,6 (%)
Zweiteingriff	0	0	2,3 (%)
Wundheilungsstörung	0	0,9	0,9 (%)
alle Komplikationen nach Operation	5,4	0,9	4,2 (%)

Künstlicher Gelenkersatz Knie

Übersicht	2003	2004	Landes- durch- schnitt
Wundgeschwür bei Entlassung	/	1,4	0,7 (%)
Verweildauer nach Operation	16,2	13,7	16,2 Tage
Stationärer Aufenthalt	17,2	14,9	17,6 Tage
Dauer des Eingriffes	67,2	68,1	93,6 Minuten
Vorbeugung mit Antibiotika während der Operation	98,1	99,3	97,7 (%)
Vorbeugung vor Thrombose	100	100	99,3 (%)
Blutübertragungen	16,7	2,2	22,9 (%)
Komplikationen mit operativen Ein- griff	0	0,7	2,8 (%)
Zweiteingriff	3,7	0	1,4 (%)
Wundheilungsstörung	3,7	0	0,7 (%)
alle Komplikationen nach Operation	3,7	0,7	5,1 (%)

F Qualitätsmanagement- projekte im Berichtszeitraum

Seit Einführung des internen Qualitätsmanagements im Jahre 2002 werden zur ständigen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität regelmäßig zielgerichtete Projekte vom Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement beauftragt. Exemplarisch sollen an die-

•^|ÁÚc||^Á äÁ^ { Á; [b \ ó^ | ^* ^ } * • \ [] : ^] c/áá ÁÚ] cā ā i ^ } * • { 4g-
lichkeiten bei der Aufnahme beschrieben werden.

Status zu Beginn des Projektes ▶ Belegungskonzeptí :

Aufnahme und OP Planung der elektiven Patienten wurden über die Sprechstunden der einzelnen Ärzte dezentral geregelt. Die Dokumentation erfolgte handschriftlich für jeden Klinikbereich über das Aufnahmebuch.

Diese Sprechstunden fanden in den Räumen der Chirurgischen Ambulanz statt. Stationäre Aufnahmen sowie die Versorgung von ambulanten und Notfallpatienten wurden ebenfalls über die Ambulanz abgewickelt. Die administrative Patientenaufnahme sowie die Poststelle (Anmeldung von Telefon und Fernsehen) waren jedoch räumlich von der Ambulanz getrennt.

Die dezentrale Aufnahme und OP-Planung führten nicht nur zu unnötig langen Wartezeiten für die Patienten, sondern auch zu Belegungsschwankungen der Betten- und OP-Kapazitäten mit negativen Auswirkungen auf andere, direkt an der Patientenversorgung beteiligte Krankenhausbereiche.

Ziel der Projektgruppe

- š` Entzerrung der stationären und ambulanten Patientenversorgung
- š` Zentralisierung der Patientenaufnahme
- š` Strukturierung der OP Terminvergabe und der Bettenbelegung

Projektgruppen-Mitglieder

Die Projektgruppe setzte sich aus Mitarbeiter/Innen aller an der Aufnahme beteiligten Betriebsbereiche zusammen. So konnten alle unterschiedlichen Interessen und Blickwinkel der einzelnen Berufsgruppen berücksichtigt werden.

Ergebnis der Projektarbeit und Umsetzung der Veränderungen:

Einrichtung eines zentralen Aufnahmebereiches

Gegenüber der ehemals dezentralen Lösung befinden sich nun im zentralen Aufnahmebereich die Poststelle, die Patientenaufnahme und der Aufnahmemanager. Hier finden alle notwendigen Vorbereitungen der Aufnahme statt: die pflegerische Aufnahme sowie das Narkosevorbereitungsgespräch, OP Aufklärung und die Untersuchung durch die operativen Abteilungen.



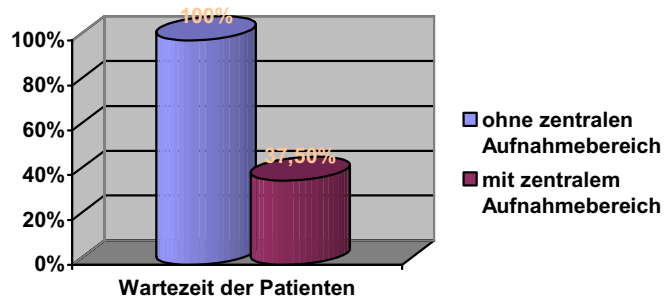
GW\UZZ i b ['Y]bYf'GhY`Y`b 5 iZbU\ a Ya UbU[Yfí

Der Aufnahmemanager koordiniert die Patienteneinbestellung und die Vergabe der OP Termine in Absprache mit den verantwortlichen Ärzten der Fachabteilungen und dem OP Koordinator. Er ist Schnittstelle zur Patientenaufnahme, zu den Stationen, Operateuren, OP-Koordinatoren, zum OP-Organisator sowie zur Pflegedirektion und zu den Chefärzten. Der Aufnahmenmanager informiert diese Bereiche täglich über die geplanten Bettenbelegungen.

Einrichtung einer EDV gestützten Aufnahme und OP Planung

Die Patientendaten werden allen Beteiligten über ein EDV Programm täglich zur Verfügung gestellt. Die von der Umstrukturierung betroffenen Abteilungen und Mitarbeiter wurden in das neue Verfahren eingewiesen. Um die neuen Arbeitsabläufe bekannt zu machen, waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einem Informationstag in den neu eingerichteten Zentralen Aufnahmebereich eingeladen. Neben einer Begehung der Räumlichkeiten informierte dort eine Power Point Präsentation über die geänderten Arbeitsabläufe im zentralen Aufnahmebereich.

Schneller Erfolg - Verbesserte Dienstleistung und effizientere Auslastung



Schon in den ersten Monaten nach Implementierung des zentralen Aufnahmebereiches sind die Wartezeiten der Patienten erheblich zurückgegangen. Durch die Zusammenlegung der zur Aufnahme notwendigen Betriebsbereiche im zentralen Aufnahmebereich, wurden die Wege für die Patienten deutlich verkürzt. Die Einrichtung der Stelle des Aufnahmemanagers führte zu einer gezielten Bettenbelegung und damit zu einer gleichmäßigeren Auslastung der einzelnen Stationen und verbesserte die OP Auslastung.

Folgende Projekte führte das Ev. Bethesda Krankenhaus Essen im Berichtszeitraum außerdem durch:

Versorgung in den ersten 24 Stunden

- § Elektive Patienten
- § Notfallpatienten
- § Aufnahme auf der Station

Die Aufnahme unterschiedlicher Patientengruppen vor oder nach dem Kontakt zum Zentralen Aufnahmebereich festgelegt werden. Gemeinsam mit dem Zentralen Aufnahmebereich werden die Aufnahme von Patienten im Bethesda Krankenhaus für alle Bereiche reorganisiert und optimiert werden.

Einrichtung eines Ambulanten Operationszentrums

Dieses Projekt strukturiert die Versorgung von ambulant operierten Patienten von der Aufnahme, bei der OP-Vorbereitung, der Operation und der Nachsorge.

Bei allem Bemühen ums Helfen und Heilen braucht auch die Trauer Raum. Die folgenden drei Projekte sollen mit aller Sensibilität und Ehrfurcht vor Leben und Tod Patienten und Angehörigen sowie Mitarbeitenden die Möglichkeit eröffnen, in Ruhe Abschied zu nehmen, Anteilnahme auszudrücken und eine würdevolle Umgebung bereit zu halten.

§ **Einrichtung eines Abschiedsraumes**

§ **Sterbebegleitung**

§ **Einrichtung einer Grabstelle für Totgeburten**

Mehrsprachige Informationsbroschüren für Wöchnerinnen

Das Bethesda Krankenhaus trägt mit diesem Projektziel zur besseren Verständigung und mehr Transparenz für ausländische Patientinnen der Kliniken für Geburtshilfe und Frauenheilkunde bei. Mehrsprachige Broschüren helfen dabei, die Frauen bei ihrer stationären Versorgung umfassend mit wichtigen Informationen zu versorgen. Es werden Broschüren erstellt zum allgemeinen Ablauf auf der Station, zur Information der Eltern über das Kinderzimmer, Stillempfehlung und spezielle Information für Wöchnerinnen.

Visitenkultur

Projektziel ist es, konkrete Rahmenbedingungen zu erarbeiten, um die Kommunikation zwischen Patienten, Pflegedienst und ärztlichem Dienst weiter zu verbessern.

OP Statut Überarbeitung

Das Projekt soll die Abläufe in einem der produktivsten Bereiche unseres Krankenhauses aktualisieren und den veränderten Rahmenbedingungen anpassen.

Aktualisierung der allgemeinen Pflegestandards

Aktualisierung Wundmanual

Aktualisierung der Hygienepläne

Erfassung hygienerelevanter Daten

Mit diesen Projekten werden Grundlagen der sicheren Patientenversorgung fortlaufend auf dem neusten Stand gehalten und durch neue Komponenten ergänzt.

Kodierung von Diagnosen und Prozeduren

Ziel des Projektes ist es, die einzelnen Dokumentationsschritte mit Verantwortlichkeiten zu definieren, um eine leistungsgerechte Rechnungserstellung der erbrachten Leistungen zu gewährleisten.

IV Weitere Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Verantwortlich für den Qualitätsbericht ist die Geschäftsführung und der Lenkungsausschuss des Ev. Bethesda Krankenhaus gGmbH Essen.

Geschäftsführung

Dipl.-Kfm. Jens Hasley
Geschäftsführer
Bocholder Str. 11-13
45355 Essen
Telefon: (0201) 865-1001
Telefax: (0201) 865-1009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@bethesda-essen.de

Mitglieder des Lenkungsausschusses:

Dietmar Kolpatzik (Qualitätsmanagementbeauftragter)
Dipl.-Kfm. Jens Hasley (Geschäftsführer)
Dipl.-Kfm. Hans-Ullrich Schip (Verwaltungsdirektor)
Prof. Dr. Wolfgang Weyland (Ärztlicher Direktor)
Winfried Gill (Pflegedirektor)
Christian Teufel (Mitarbeitervertreter)
Christine Schlegel (Seelsorgerin)

Ansprechpartner:

Dietmar Kolpatzik
Qualitätsmanagementbeauftragter
Bocholder Strasse 11-13
45355 Essen
Telefon: (0201) 865-1322
E-Mail: kolpatzik@bethesda-essen.de

Klaus-Dieter Lübke-Naberhaus
Leiter Medizincontrolling
Bocholder Straße 11-13
45355 Essen
Telefon: (0201)-865-1812
E-Mail: luebke-naberhaus@bethesda-essen.de

Tanja Mruck, M.A.
Stabstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Bocholder Strasse 11-13
45355 Essen
Telefon: (0201) 865-1804
E-Mail: mruck@bethesda-essen.de

Links:

Patientenbroschüre

Jahresbericht der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal

Leitbild der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH

Homepage: www.bethesda-essen.de

Impressum

Herausgeber

Ev. Bethesda Krankenhaus gGmbH Essen

Geschäftsführung

Bocholder Str. 11-13

45355 Essen

Telefon: 0201-865-1001

E-Mail: info@bethesda-essen.de

Internet: www.bethesda-essen.de