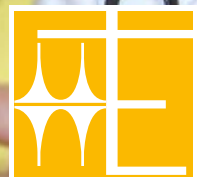


Medizinischer Jahres- und Qualitätsbericht 2006
Ev. Krankenhaus Mülheim an der Ruhr



Seit 1850

dem Menschen
verpflichtet

Evangelisches
Krankenhaus
Mülheim a.d. Ruhr

Ein Haus der ATEGRIS –
Die Kette der diakonischen
Krankenhäuser

2 Inhaltsverzeichnis

3 Editorial

Basisteil

4 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

8 Organigramm

10 Augenklinik

14 Chirurgische Klinik

18 Gefäßchirurgische Klinik

22 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

26 Medizinische Klinik

30 Mülheimer Frauenklinik

34 Kardiologische Klinik | Klinik für Herz- und Lungenerkrankungen

38 Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie

42 HNO-Belegabteilung

44 Institut für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

46 Institut für Laboratoriumsmedizin

48 Institut für Bildgebende Diagnostik

50 Zentralambulanz

51 **Qualitätssicherung**

52 **Qualitätsmanagement**

Weitere Berichte

56 Pflegemanagement

57 Personal- und Organisationsentwicklung

58 Leistungsspektrum der Einrichtungen der Stiftung

60 Seelsorge und Evangelische Krankenhaushilfe

am Evangelischen Krankenhaus Mülheim

62 Evital: Gesundheit & Kultur am Evangelischen Krankenhaus Mülheim

63 Kommunikation nach innen und außen

64 Abfallwirtschaft | Ökoprofit

66 Lagebericht des Krankenhauses



► Bildkonzept

Unter der Überschrift „Neues im EKM“ finden Sie auf den folgenden Seiten ausgewählte Motive aus dem Jahr 2006. Sie illustrieren beispielhaft die vielen neuen Projekte, für die sich die Mitarbeiter zum Wohl der Patienten stark gemacht haben.

► Titelbild

Jeder stationär aufgenommene Patient erhält einen Patientenfragebogen. Die Erste Stationsleitung Elke Kusen beantwortet die Fragen einer Patientin zum Ausfüllen.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit Stolz präsentieren wir Ihnen unseren Jahresbericht zum Bezugsjahr 2006. Dieser Bericht genügt nicht nur den gesetzlichen Vorschriften, sondern dient den interessierten Lesern und unseren Einrichtungen auch als Leistungsschau.

Zu Beginn des Jahres 2006 startete eine neue Ära. Unter dem Dach der Holding „ATEGRIS – Die Kette der diakonischen Krankenhäuser“ wurde das Ev. Krankenhaus Mülheim zur gemeinnützigen GmbH. Dieses Dach beherbergt ebenfalls das Ev. Krankenhaus Oberhausen und es hat noch Platz für weitere Krankenhäuser. ATEGRIS vereint Wettbewerbsvorteile und Arbeitsplatzsicherheit, da sie als Dienstleistungs-, Service- und Verwaltungszentrum agiert. Wir legen in unseren Einrichtungen Wert auf eine christliche Ausrichtung gepaart mit exzellenter Leistung.

Mit Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel und Prof. Dr. Feraydoon Niroomand haben wir zwei außerordentliche Spitzenkräfte als Chefärzte für die Chirurgische Klinik und die Kardiologische Klinik an das EKM binden können. Beide Chefärzte sind hervorragende Beispiele für die neue Führungsstruktur des Ev. Krankenhauses. Die hohe Auslastung der beiden Kliniken und der stetige Patientenstrom sind für uns ein deutlicher Hinweis, dass wir uns auf dem richtigen Weg befinden.

Ein weiterer Schwerpunkt im Jahr 2006 war die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten der Region. Wir freuen uns außerdem, dass mit der Praxisklinik Urologie RheinRuhr (PUR-R) die erste Gemeinschaftspraxis niedergelassener Ärzte auf dem Gelände des EKM ihre Pforten geöffnet hat. Weitere werden in 2007 folgen. Gemeinsam bieten wir gebündelten Service rund um Medizin und Gesundheit zum Wohle unserer Patienten.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre mit unserem Jahresbericht 2006

Bodo Scheibel
Kuratoriumsvorsitzer

Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

► A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Evangelisches Krankenhaus
Mülheim GmbH

Hausanschrift:

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr

Postanschrift:

Postfach 100552
45466 Mülheim an der Ruhr

Kommunikation:

Telefon: 0208/309-1

Fax: 0208/309-2006

E-Mail: info@evkmh.de

Homepage: <http://www.evkmh.de/>

► A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260510746

► A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: ATEGRIS GmbH – Die Kette der diakonischen Krankenhäuser

Art: freigemeinnützig

► A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Krankenhaus ist ein akademisches Lehrkrankenhaus.

Name der Universität:

Universität Düsseldorf

► A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm siehe Seite 6/7

► A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

VS01 Brustzentrum

	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:
0100	Innere Medizin
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3300	Strahlenheilkunde
3600	Intensivmedizin
3751	Radiologie
XXXX	Anästhesie

VS06 Tumorzentrum

	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:
0100	Innere Medizin
1500	Allgemeine Chirurgie
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3300	Strahlenheilkunde
3600	Intensivmedizin
3751	Radiologie
XXXX	Anästhesie

VS01 Zentrum für Gefäßmedizin

	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:
0100	Innere Medizin
1800	Gefäßchirurgie
3600	Intensivmedizin
3751	Radiologie
XXXX	Anästhesie



Begleitung zur Anmeldung:
Renate Wiedemann vom Zentralen Transportdienst bringt eine Patientin in das 2006 grundlegend umgebaute und modernisierte Institut für Bildgebende Diagnostik.

► **A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

MP02	Akupunktur	vorhanden
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	vorhanden
MP04	Atemgymnastik	vorhanden
MP05	Babyschwimmen	vorhanden
MP06	Basale Stimulation	vorhanden
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter	vorhanden
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	vorhanden
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	vorhanden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	vorhanden
MP11	Bewegungstherapie	vorhanden
MP12	Bobath-Therapie	vorhanden
MP13	Diabetiker-Schulung	vorhanden
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	vorhanden
MP15	Entlassungsmanagement	vorhanden
MP16	Ergotherapie	vorhanden
MP17	Fallmanagement/Case Management/PrimaryNursing/Bezugspflege	vorhanden
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	vorhanden
MP21	Kinästhetik	vorhanden
MP23	Kunsttherapie	vorhanden
MP24	Lymphdrainage	vorhanden
MP25	Massage	vorhanden
MP26	Medizinische Fußpflege	vorhanden
MP27	Musiktherapie	vorhanden
MP31	Physikalische Therapie	vorhanden
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik	vorhanden
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	vorhanden
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	vorhanden
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung	vorhanden
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	vorhanden
MP38	Seherschule/Orthoptik	vorhanden
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	vorhanden
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	vorhanden
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot, z.B. Breast Care Nurse, Fachkrankenpflege für Onkologie, Pflegevisite	vorhanden
MP43	Stillberatung	vorhanden
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	vorhanden
MP45	Stomatherapie und -beratung (externer Partner)	vorhanden
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädie-technik (Sanitätshaus)	vorhanden
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	vorhanden
MP49	Wirbelsäulengymnastik	vorhanden
MP50	Wochenbettgymnastik	vorhanden
MP51	Wundmanagement	vorhanden
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	vorhanden

► **A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

	Räumlichkeiten	
SA01	Aufenthaltsräume	vorhanden
SA02	Ein-Bett-Zimmer	vorhanden
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	vorhanden
SA04	Fernsehraum	vorhanden
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	vorhanden
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	vorhanden
SA08	Teeküche für Patienten	teilweise
SA09	Unterbringung Begleitperson	vorhanden
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	vorhanden
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	vorhanden
	Ausstattung der Patientenzimmer	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	vorhanden
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	vorhanden
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	W-LAN
SA16	Kühlschrank	teilweise
SA17	Rundfunkempfang am Bett	vorhanden
SA18	Telefon	vorhanden
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	teilweise
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	vorhanden
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	vorhanden
	Ausstattung/Besondere Serviceangebote des Krankenhauses	
SA22	Bibliothek	vorhanden
SA23	Cafeteria	vorhanden
SA24	Faxempfang für Patienten	möglich
SA25	Fitnessraum	vorhanden
SA26	Friseursalon	vorhanden
SA27	Internetzugang	möglich
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	vorhanden
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	vorhanden
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	vorhanden
SA31	Kulturelle Angebote	vorhanden
SA32	Maniküre/Pediküre	möglich
SA33	Parkanlage	vorhanden
SA35	Sauna	vorhanden
SA36	Schwimmbad	vorhanden
SA37	Spielplatz	vorhanden
	Persönliche Betreuung	
SA39	Besuchsdienst/„Grüne Damen“	vorhanden
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	vorhanden
SA41	Dolmetscherdienste	vorhanden
SA42	Seelsorge	vorhanden

► A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das Evangelische Krankenhaus Mülheim an der Ruhr GmbH ist Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf.

► Forschungsschwerpunkte

Am Ev. Krankenhaus wurden in den Jahren 2005 bis 2006 – und auch weiterhin – in verschiedenen Kliniken und Instituten klinischen Studien und Anwendungsbeobachtungen durchgeführt. Dies erfolgt selbstverständlich unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben. Vor dem Beginn einer Studienteilnahme ist ein Genehmigungsprozess im Hause, der das Ethikkomitee einschließt, vorgeschrieben. Der Chefarzt der jeweiligen Abteilung stellt hierzu den Studienteilnahmeantrag an die Geschäftsführung. Zur Teilnahme liegt immer auch die Einwilligung des Patienten vor.

Insbesondere wurden in der Frauenklinik und der Augenklinik Anwendungsbeobachtungen durchgeführt. Die Kardiologische Klinik und das Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin nehmen an unterschiedlichen Studien teil.

► Akademische Lehre

Das Ev. Krankenhaus ist Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf. Der Chefarzt der Frauenklinik repräsentiert das Ev. Krankenhaus als PJ-Beauftragter. In dieser Funktion nimmt er an Sitzungen der Medizinischen Fakultät zur Optimierung der studentischen Ausbildung teil. Im Hause ist er für die Koordination der studentischen Ausbildung sowie für eine ordnungsgemäße Durchführung des Staatsexamens verantwortlich.

► Ausbildung in anderen Heilberufen

Am Evangelischen Aus-, Fort- und Weiterbildungsinstitut Mülheim an der Ruhr – Eine Einrichtung der ATEGRIS – sind die folgenden Ausbildungsgänge angesiedelt:

- Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger
- Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten (OTA)

In einem zweimal jährlich erscheinenden Programm werden Fortbildungen für Pflegeberufe, für den ärztlichen Dienst, für Hebammen und auch für administrative Bereiche angeboten, die aufgrund der Qualifizierung mit Fortbildungspunkten belegt sind.

Des Weiteren werden folgende Weiterbildungen angeboten:

- Berufspädagogische Weiterbildung zur Praxisanleitung
- Ergänzungskurs:
 - Berufspädagogische Weiterbildung zur Praxisanleitung
- Multifunktionaler Springer:
 - Zusatzqualifikation Operationsdienst
- Multifunktionaler Springer:
 - Zusatzqualifikation Anästhesiedienst
- Schulungen zu Expertenstandards
- Basale Stimulation® in der Pflege
- Kinästhetik®

Weitere Qualifizierungen der Mitarbeiter finden bei externen Weiterbildungspartnern statt.

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

Anzahl Betten: 602

► **A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Stationäre Patienten: 20723

Ambulante Patienten: 49839 (Quartalszählweise)

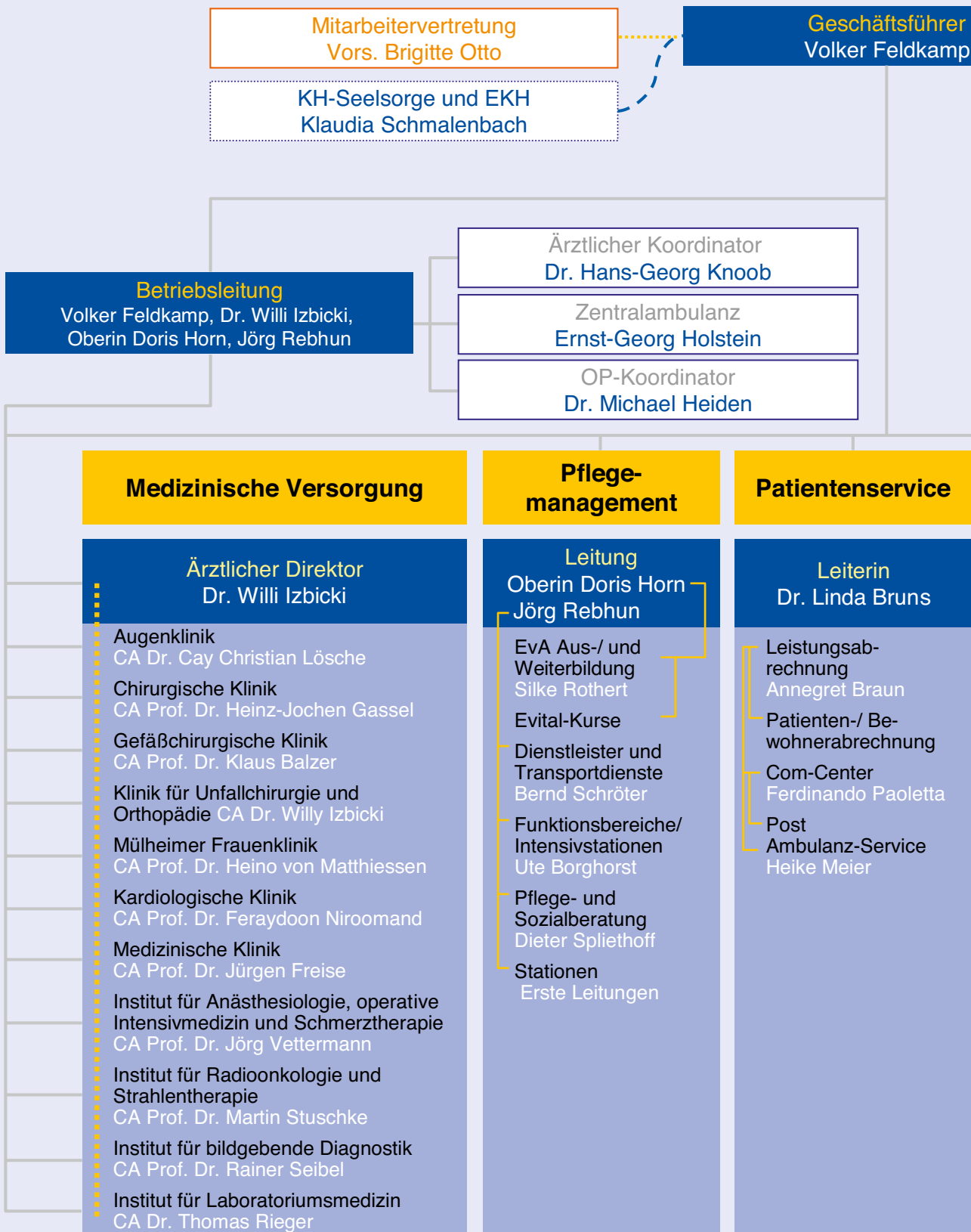
► **B-11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	24 Std. Verfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	
AA04	Bewegungsanalysesystem	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA08	Computertomograph (CT)	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	ja
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmachervlabor)	ja
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	ja
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	ja
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	
AA20	Laser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	ja
AA23	Mammographiegerät	
AA24	OP-Navigationsgerät	
AA25	Oszillographie	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z. B. C-Bogen)	ja
AA28	Schlaflabor	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera)	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung	
	Sonstige apparative Ausstattung	
AA00	Angiosuite im Zentral-OP	
AA00	Mammotom	

► **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

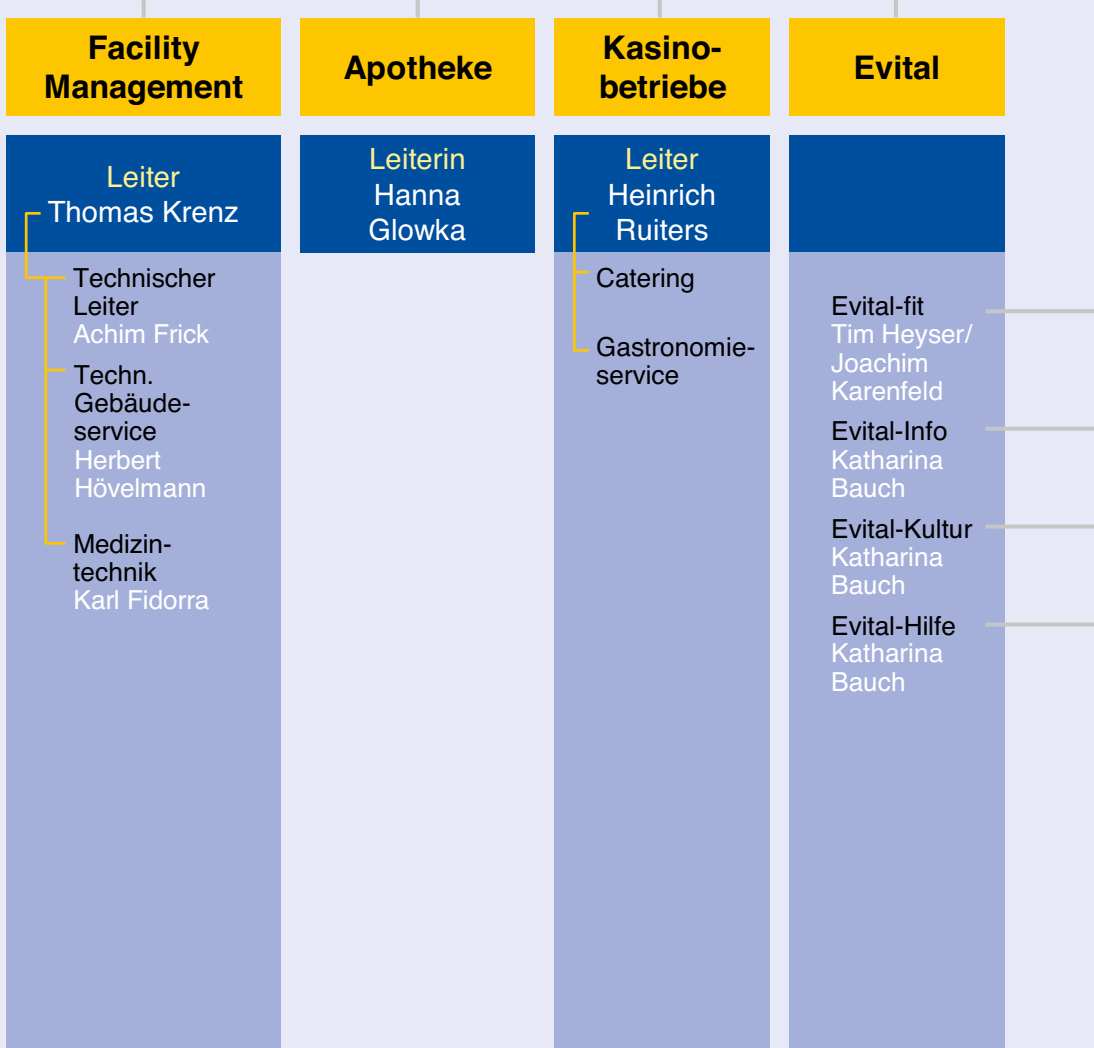
Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP07	Hebammen/Entbindungspfleger	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP12	Kinästhetikmentoren	
SP13	Kunsttherapeuten	
SP14	Logopäden	in Kooperation
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister	
SP16	Musiktherapeuten	
SP17	Oecotrophologen	
SP19	Orthoptisten	
SP21	Physiotherapeuten	
SP22	Podologen	in Kooperation
SP23	Psychologen	
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	in Kooperation
SP28	Wundmanager	
	Sonstiges spezielles therapeutisches Personal	
SP00	Breast Care Nurse	
SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie	
SP00	Study Nurse	
SP00	Praxisanleiterin für Basale Stimulation	
SP00	Diabetesberaterin DDG	

Organigramm



Klinikkommunikation	Katharina Bauch
Controlling	Heino ten Brink
P&O	Michael Gerwinat
Personal	Michaela Diegler

Stand: 01.11.2006



Augenklinik

► Die Klinik

Die Augenklinik am Evangelischen Krankenhaus Mülheim bietet in Diagnostik und Therapie ein breites Spektrum modernster Augenheilkunde an. Dazu gehören Erkrankungen der Linse (Katarakt), Glaukom, Erkrankungen der Netzhaut und des Glaskörpers, Erkrankungen von Bindehaut und Hornhaut, Erkrankungen der Orbita (Augenhöhle) und der Lider bei Verletzungen bzw. Tumoren (plastische Chirurgie). Zum Leistungsangebot gehören ebenso die Behandlung von Frühgeborenen und Schielkindern sowie die Neuroophthalmologie (spezielle Fragen der Augenbeweglichkeit und der Zusammenhänge zwischen Auge und Hirn). Eine spezielle Diagnostik erfolgt mit elektrophysiologischen Techniken zur Beurteilung der Funktion von Sehnerv und Netzhaut, zur Physiologie des Sehorgans (zum Beispiel Dämmerungssehen, Farbsehen), zur Durchblutung mit Hilfe der Fluoreszenzangiographie (Untersuchung der Netzhaut im Detail), zum Glaukom (Grüner Star) mit Hilfe modernster Diagnostikgeräte (z. B. GDX und HRT), schließlich auch die Ultraschalldiagnostik. Die Augenklinik bietet somit ihren Patienten weit mehr als nur den sonst üblichen Standard einer weniger spezialisierten Augenklinik an.

► Leistungsschwerpunkte

Mikrochirurgie

Die Mikrochirurgie im Auge stellt eine besondere medizintechnische und chirurgische Herausforderung dar. Mit einem Durchmesser von nur etwas mehr als 20 mm weist das Auge eine faszinierende, aber auch komplizierte Struktur auf. Als optisches System werden zudem höchste Anforderungen an Gleichmäßigkeit und Konstanz der Form gestellt. Die rasante Entwicklung der Mikrochirurgie in der Augenheilkunde hat in der zweiten Hälfte der 90er Jahre mit der steten Weiterentwicklung der Operation des Grauen Stars (Katarakt) begonnen. Sie ist mittlerweile der häufigste am Menschen durchgeführte Eingriff überhaupt.

Minimalinvasive Glaskörper- und Netzhautchirurgie

Spitzenleistungen im Bereich der medizintechnischen Miniaturisierung werden auch in der minimalinvasiven Glaskörper- und Netzhautchirurgie erbracht. Hier kommen modernste Hightechmaterialien zum Einsatz.

23-gauge-Vitrektomie

2006 wurde in der Augenklinik die 23-gauge-Vitrektomie

(Entfernung des Glaskörpers zur Verbesserung der Sehfähigkeit) eingeführt. Sie weist gegenüber der konventionellen 20-gauge Vitrektomie diese Vorteile auf: Minimale Traumatisierung der Bindehaut und der Sklera (Lederhaut), geringeres bis fehlendes postoperatives Fremdkörperempfinden für den Patienten, kein postoperativer Astigmatismus (Hornhautverkrümmung) und rasche Rehabilitation. Auch für den geübten Augenarzt sind die minimalen Wunden direkt nach der Operation oft kaum noch erkennbar.

Refraktive Chirurgie

Neben der operativen Therapie von Augenkrankheiten bietet die Augenklinik das gesamte Spektrum der Refraktiven Chirurgie an. Hierbei handelt es sich um eine weitere Miniaturisierung der Operationstechnik. Bei diesem minimalinvasiven Verfahren sind die Zugänge zum Augapfel so fein, dass kein Nahtverschluss am Ende der Operation erforderlich ist. Dies belegt beispielhaft, dass die Patienten der Augenklinik Mülheim nach den neuesten Methoden versorgt werden.

Makuladegeneration

Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD, starke Sehbehinderung und Blindheit bei älteren Menschen), ist die häufigste Ursache für Sehbehinderungen in Deutschland, von der bis zu 30 % der älteren Mitbürger betroffen sind. Ihre Behandlung hat im Berichtszeitraum erhebliche Fortschritte gemacht. Nachdem vor einigen Jahren die Photodynamische Therapie etabliert wurde, sind jetzt zunehmend Medikamente verfügbar, die anti-angiogen wirken und bei der exsudativen (neovaskulären) Form der AMD den Verlauf günstig beeinflussen können. Die organisatorische und fachliche Etablierung dieser neuen Methoden stellte bei den über 500 Eingriffen im Jahr 2006 eine besondere Herausforderung dar. Die Anzahl der durchgeführten Photodynamischen Therapien war aufgrund der neuen Therapiemöglichkeiten rückläufig. Trotz aller Fortschritte lässt sich die Progression der Sehverschlechterung noch immer in den meisten Fällen leider nur verlangsamen, was neben dem diagnostischen und therapeutischen Aufwand auch hohe Anforderungen an die Aufklärung und psychologische Führung der Patienten stellt. Der Augenklinik am Evangelischen Krankenhaus Mülheim stehen somit Methoden zur Verfügung, um die sonst unausweichliche Sehverschlechterung nicht nur zu verlangsamen, sondern bei vielen Patienten sogar eine Besserung zu erreichen.

Betten	52
Stationäre Fälle 2006	2708
Hauptabteilung	HA
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	nicht vorhanden

► **Qualitätssicherung**

Klinische Behandlungspfade (clinical pathways) werden als effektives und effizientes Prozess-Steuerungsinstrument sowohl bei der Durchführung ambulanter Operationen als auch bei der stationären Leistungserbringung eingesetzt.

► **Integrierte Versorgung**

Unter Leitung der Augenklinik wurde die Initiative „Besser Sehen. Besser Leben.“ im Jahre 2006 zusammen mit niedergelassenen Augenärzten fortgesetzt. Die Homepage der Augenklinik Mülheim ist auch 2006 mit Abstand die meistbesuchte Seite des Ev. Krankenhauses. Im Berichtszeitraum konnte die Augenklinik ihre Besucherzahlen kontinuierlich steigern. Neben regelmäßigen Aktualisierungen der Homepage wurden Patientenveranstaltungen zu verschiedenen Themen der Augenheilkunde angeboten. Hier sind insbesondere die regelmäßig stattfindenden Lasik (Augenlaser)-Veranstaltungen zu nennen sowie ein Informationsnachmittag unter dem Motto „Fit für die Schule“. Dieser wurde in Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum des Ev. Krankenhauses Oberhausen, der Logopädischen Abteilung des Ev. Krankenhauses sowie der Abteilung für Orthoptik unter der Leitung von

Oberarzt Klaus-Martin Sell durchgeführt. Auch der „Tag der Offenen Tür“ im Rahmen der „Woche des Sehens“ fand großen Zuspruch.

Neu im Team der operativ tätigen Ärzte ist Oberarzt Dr. Marc Dwinger, der seinen Schwerpunkt in der Behandlung des Grünen Stars hat.

Durch Einbeziehung der niedergelassenen Augenärzte als Konsiliarärzte in die Voruntersuchung der Patienten und eine Strukturierung der postoperativen Zusammenarbeit konnte im Berichtszeitraum eine weitere Verbesserung der Patientenversorgung erreicht werden.

► **Kassenärztliche Ermächtigung und Weiterbildung**

Kassenärztlich ermächtigt ist der Chefarzt für Netzhaut-, Glaskörper- und Aderhauterkrankungen, Oberärztin Dr. Ingrid Köhn für die Photodynamische Therapie, Oberärztin Dr. Sabine Mauß für den Vorderen Augenabschnitt sowie Oberarzt Klaus-Martin Sell für Erkrankungen der Lider- und Tränenwege und Schielerkrankungen. Es besteht eine volle Weiterbildungs-ermächtigung des Chefarztes für die Augenheilkunde.



Der Tag der Offenen Tür in der Augenklinik richtete sich 2006 mit dem Thema „Augen-TÜV für Schüler“ erstmals an die junge Generation.

B-(1-AK).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenklinik
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA15	Plastische Chirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA17	Spezialsprechstunde
VA00	Sonstige: Diagnostikzentrum, Elektrophysiologie

B-(1-AK).6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	H25	Augenlinsentrübung im Alter, Grauer Star	1.014	37,44
2	H35	Sonstige Störungen der Netzhaut	714	26,37
3	H40	Grüner Star (= Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung	457	16,88
4	H33	Netzhautablösung oder Netzhautriss	358	13,22
5	H34	Verschluss der Blutgefäße der Netzhaut	143	5,28
6	E11	Alterszucker (= Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulin-abhängigkeit)	133	4,91
7	H04	Veränderungen/Störungen am Tränenweg	112	4,14
8	H02	Sonstige Erkrankungen des Augenlides	104	3,84
9	H50	Sonstiges Schielen	93	3,43
10	H47	Veränderungen/Störungen am Sehnerv	76	2,81

B-(1-AK).7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	5-984	Operation unter dem Mikroskop	2.502	29,34
2	5-144	Entnahme der Linse außerhalb der Augenkapsel	1.069	12,53
3	5-156	Anderen Operationen an der Netzhaut	752	8,82
4	5-154	Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösungen	497	5,83
5	5-158	Entfernung des Augenglaskörpers mit einem Saugschneidegerät über einen Zugang durch den Pupillenmuskel (= Ziliarkörper) des Auges	483	5,66
6	5-139	Anderen Operationen an der Lederhaut des Auges	314	3,68
7	5-152	Befestigen der Netzhaut durch eindellende Operationen	178	2,09
8	5-155	Zerstörung von erkranktem Gewebe an der Netzhaut	172	2,02
9	5-088	Schwächende Eingriffe am geraden Augenmuskel	148	1,74
10	5-091	Entfernen und Zerstören von erkranktem Gewebe der Augenlider	145	1,70

B-(1-AK).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Diabetische Retinopathie	Kontrolle und Behandlung von Netzhautveränderungen aufgrund eines Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
Makuladegeneration	Veränderungen an der Netzhautmitte mit Seheinschränkungen
Neuroophthalmologie	Sprechstunde bei Sehstörungen durch neurologische Grunderkrankungen
Sehschule	Behandlung frühkindlicher Sehstörungen, Behandlung kindlicher Sehschwäche, Behandlung der Schiefen und Augenmuskelerkrankungen und -lähmungen
Refraktive Chirurgie	Sprechstunde für Katarakt-Patienten, Sprechstunde für Lasik-Operationen, Hornhauterkrankungen
Kontaktlinsensprechstunden	Anpassung und Kontrolle von Kontaktlinsen und Sehschärfen

B-(1-AK).9 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	5-144	Entnahme der Linse außerhalb der Augenkapsel	1.430	31,97
2	5-155	Zerstörung von erkranktem Gewebe an der Netzhaut und Aderhaut	977	21,84
3	5-142	Kapsulotomie der Linse	605	13,53
4	5-154	Sonstige Operationen zur Befestigung der Netzhaut des Auges bei Netzhautablösungen	520	11,63
5	8-020	Therapeutische Injektion	384	8,58
6	5-091	Entfernen und Zerstören von erkranktem Gewebe der Augenlider	356	7,96
7	5-097	Augenlidkorrektur	126	2,82
8	5-096	andere Rekonstruktionen der Augenlider	110	2,46
9	5-092	Lidspaltenkorrektur	89	1,99
10	5-154	Andere Operationen zur Befestigung der Netzhaut	67	1,50

B-(1-AK).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	16,50		8,00	0,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt		davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	32,00		25,00	7,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal				Kommentar
	SP01	Altenpfleger		
	SP02	Arzthelfer		
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger		
	SP04	Diätassistenten		
	SP05	Ergotherapeuten		
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger		
	SP11	Kinästhetikbeauftragte		
	SP12	Kinästhetikmentoren		
	SP13	Kunsttherapeuten		
	SP14	Logopäden		in Kooperation
	SP15	Masseure/Medizinische Bademeister		
	SP16	Musiktherapeuten		
	SP17	Oecotrophologen		
	SP19	Orthoptisten		
	SP21	Physiotherapeuten		
	SP22	Podologen		in Kooperation
	SP23	Psychologen		
	SP25	Sozialarbeiter		
	SP27	Stomatherapeuten		in Kooperation
	SP28	Wundmanager		
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal		
	SP00	Breast Care Nurse		
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie		
	SP00	Study Nurse		
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation		
	SP00	Diabetesberaterin DDG		

Chirurgische Klinik

► Die Klinik

Die Chirurgische Klinik des Evangelischen Krankenhauses ist mit 103 Betten eine der größten chirurgischen Abteilungen in Nordrhein-Westfalen. Sie umfasst den allgemein- sowie viszeralchirurgischen Leistungsbereich (Chirurgie des Bauchraumes und der inneren Organe) sowie die onkologische Chirurgie des Lungen-/Bronchialsystems, der Speiseröhre, des Magen-, Dünndarm-, Dickdarm- sowie Mastdarmkrebs, Leber, Bauchspeicheldrüse, Weichteilgeschwülste und Kopf, Hals, Brust, Körper und Extremitäten sowie bösartige Erkrankungen endokriner Organe und die gesamte Metastasenchirurgie. Weitere Schwerpunkte sind die Coloproktologie (Erkrankungen des Enddarms), die minimalinvasive Chirurgie und chirurgische Endoskopie (Spiegelung).

► Leistungsschwerpunkte

Die Schwerpunkte der Chirurgischen Klinik liegen insbesondere in der endoskopischen und onkologischen (Geschwulstkrankheiten) sowie der endokrinen Chirurgie. Im onkologischen Zentrum, in Verbindung mit den anderen Fachabteilungen und unter Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen, wurde die Zusammenarbeit in den wöchentlichen Konferenzen weiter intensiviert.

Im Rahmen der zunehmenden organ- und krankheitsbezogenen Zentrumsbildung gewinnt die Tumorchirurgie weiter an Bedeutung. Insbesondere den bösartigen Erkrankungen von Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Leber und Darm werden im onkologischen Zentrum in Zusammenarbeit mit den hiermit befassten Fachabteilungen Gastroenterologie (Diagnose und Therapie der Magen-Darm-Erkrankungen) und Innere Medizin, der Strahlenheilkunde, Pathologie sowie Onkologie besondere Bedeutung beigemessen.

Sämtliche von der Ärztekammer festgelegten Mindestmengen, insbesondere für Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenoperationen konnten problemlos erreicht werden. Im Jahre 2006 wurden alle perspektivischen Ziele erreicht und in einigen Bereichen überschritten. Insbesondere im Bereich der Schilddrüsen- und Darmchirurgie wurden die Fallzahlen weiter gesteigert.

► Ambulante Chirurgie

Die ambulante Behandlung von Patienten mit proktologischen Erkrankungen, Implantationen von Portsystemen in herznahe Gefäße, die Beseitigung von Phimosen (Vorhautverengung) sowie Tumorentfernung an der Körperoberfläche, Leistenbruchoperationen auch im Kindesalter sowie die Operation von



„Wahrheit am Krankenbett“ ist eine neue, stark nachgefragte Fortbildung für Ärzte und Pflegepersonal.
Im Bild: Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, und Pfarrerin Klaudia Schmalenbach, Ev. Seelsorge, im Gespräch mit einer Patientin.



Betten	103
Stationäre Fälle 2006	2743
Hauptabteilung	HA
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	nicht vorhanden

Nabel- und Bauchwandbrüchen werden in vollem Umfang durchgeführt. Die ambulante Chirurgie hat erheblich zugenommen. Neu ins Leistungsspektrum aufgenommen wurde eine weitere Technik der endoskopischen Versorgung der Leistenhernie (Narbenbruch/Nabelbruch), so dass jetzt sämtliche Verfahren der modernen Hernienchirurgie ambulant wie stationär angeboten werden.

► **Chirurgischer Bereitschaftsdienst**

Außerhalb der Servicezeiten besteht ein chirurgischer Bereitschaftsdienst, der aus zwei Assistenzärzten sowie einem Oberarzt besteht und rund um die Uhr verfügbar ist.

► **Kassenärztliche Ermächtigung**

Dr. Olaf Heinen ist auf Zuweisung von Kassenärzten für die ambulante Koloskopie (Dickdarmspiegelung) und Krebsvorsorge ermächtigt. Auf Zuweisung von Chirurgen ist Dr. Jürgen Loick für bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in Fragen der Viszeralchirurgie ermächtigt.

► **Interne und externe Qualitätssicherung**

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. Vier klinische Pfade sind in die interne Qualitätssicherung integriert. Interne Leitlinien zur chirurgischen Onkologie wurden erarbeitet.

► **Weiterbildung**

Der Chefarzt der Chirurgischen Klinik ist zur vollen Weiterbildung für das Gebiet Viszeralchirurgie ermächtigt. Ebenso besteht die volle Weiterbildungsermächtigung zum Basischirurgen nach der neuen Weiterbildungsverordnung. Die Klinik nimmt regelmäßig an zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen sowie an nationalen und internationalen Kongressen teil. Es finden regelmäßig Vorträge im Rahmen des hausinternen Patienteninformationskonzeptes für Nicht-mediziner und Patienten statt.

Pilotprojekt „Primary Nurse“ auf Station 9:
Primary Nurse Fritz Pohlmann (Mitte, rechts: Erste Stationsleitung Raffael Käsche) ist für die Patientin während ihres stationären Aufenthalts stets der erste, vertraute Ansprechpartner.



B-(2-CH).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich der Chirurgischen Klinik
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC20	Endokrine Chirurgie
VC21	Magen-Darm-Chirurgie
VC22	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
VC00	Sonstige

B-(2-CH).6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	K35	Akute Blinddarmentzündung	250	9,11
2	K80	Gallensteinleiden	214	7,80
3	K40	Leistenbruch	202	7,36
4	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses	163	5,94
5	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	130	4,74
6	I84	Hämorrhoiden (= knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers)	107	3,90
7	N20	Nieren- oder Harnleitersteine	99	3,61
8	R10	Bauch- oder Beckenschmerzen	99	3,61
9	K43	Eingeweidebruch (= Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand	95	3,46
10	C18	Dickdarmkrebs	73	2,66

B-(2-CH).7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	1-650	Dickdarmspiegelung	463	5,79
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	404	5,05
3	5-470	Blinddarmentfernung	279	3,49
4	5-511	Gallenblasentfernung	261	3,27
5	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	212	2,65
6	5-469	Andere Operationen am Darm	207	2,59
7	5-469	Sonstige Operationen am Darm (z. B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	205	2,56
8	5-455	Entfernung eines Dickdarmanteiles	204	2,55
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	111	1,39
10	5-536	Verschluss eines Narbenbruches	98	1,23

B-(2-CH).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
Coloproktologische Sprechstunde	Diagnostik und Therapie von Darm- und Analerkrankungen: u. a. Hämorrhoiden, Analfissur, Analfisteln, Stuhlinkontinenz, Darmtumore

B-(2-CH).9 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	1-650	Darmspiegelung	706	77,33
2	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z. B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)	145	15,88
3	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße	23	2,52
4	5-640	Operationen an der Vorhaut	12	1,31

B-(2-CH).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	12,00	6,00	0,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	64,00	52,00	14,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal			Kommentar
	SP01	Altenpfleger	
	SP02	Arzthelfer	
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger	
	SP04	Diätassistenten	
	SP05	Ergotherapeuten	
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger	
	SP11	Kinästhetikbeauftragte	
	SP12	Kinästhetikmentoren	
	SP13	Kunsttherapeuten	
	SP14	Logopäden	in Kooperation
	SP15	Masseure/Medizinische Bademeister	
	SP16	Musiktherapeuten	
	SP17	Oecotrophologen	
	SP19	Orthoptisten	
	SP21	Physiotherapeuten	
	SP22	Podologen	in Kooperation
	SP23	Psychologen	
	SP25	Sozialarbeiter	
	SP27	Stomatherapeuten	in Kooperation
	SP28	Wundmanager	
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal	
	SP00	Breast Care nurse	
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie	
	SP00	Study Nurse	
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation	
	SP00	Diabetesberaterin DDG	

Gefäßchirurgische Klinik

► Die Klinik

Die Gefäßchirurgie des Evangelischen Krankenhauses Mülheim an der Ruhr gehört mit 80 Betten zu den größten gefäßchirurgischen Abteilungen bundesweit und stellt einen wesentlichen überregionalen Schwerpunkt des Krankenhauses dar. Es werden über 2.500 Eingriffe jährlich geleistet, wobei alle Gefäßregionen ohne Einsatz einer Herz-/Lungenmaschine behandelt werden können. Die Gefäßdiagnostik erfolgt in enger Kooperation mit dem Institut für Bildgebende Diagnostik, die sämtliche bildgebende Verfahren (u.a. digitale Subtraktionsangiographien (DSA), Computertomographien und CT-Angiographien und Kernspinalangiographien (MR)) anbietet. Die Gefäßchirurgische Klinik übernimmt überregional die Notfallversorgung von gefäßchirurgischen Notfällen, u. a. akute Gefäßverschlüsse, perforierte Aortenaneurysmen (geplatzte Hauptschlagader), andere Gefäßverschlüsse und Beinvenenthrombosen (Gerinnsel in den Venen).

► Arterielle Gefäßverschlüsse

Als Schwerpunkt wird im Bereich der hirnversorgenden Arterien (Carotis) das gesamte Operationsspektrum inkl. minimal-invasiver Behandlungen (Carotisstents) angeboten. Im Oberschenkel-, Knie- und Unterschenkelbereich kommen alle gängigen Rekonstruktionsverfahren (Ausschälung der Verschlüsse, Erweiterungsplastiken, Bypass-Anlagen, Entfernung von Gerinnseln) zur Anwendung.

► Aortenaneurysmen

Bei Bauchaortenaneurysmen (Aussackung der Bauchschlagader im Bauchbereich) kommt sowohl die herkömmliche offene Operationstechnik als auch die endovaskuläre Technik zum Einsatz. Der prozentuale Anteil der endovaskulären Technik hat in den letzten Jahren stetig zugenommen.

► Venenleiden

Im Bereich der venösen Erkrankungen steht an erster Stelle die moderne operative Behandlung des Krampfaderleidens. Die Eingriffe werden sowohl ambulant als auch stationär angeboten. Hierbei hat der stationäre Anteil weiter abgenommen, dafür der ambulante Anteil deutlich zugenommen (332 stationär, 139 ambulant). Die akute frische Venenthrombose (Gerinnselbildung in den Venen mit Gefahr der Embolie), vor allem im Beckenbereich, stellt eine seltene Indikation zur Operation dar, muss aber oft stationär behandelt werden.

► Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Die Qualitätssicherung erfolgt im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung und wird zusammen mit der Qualitätssicherung der übrigen Kliniken des Hauses durchgeführt. Seit Jahren wird zusätzlich eine freiwillige Qualitätssicherung der Krankheitsbilder „Bauchaortenaneurysmen“ in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie durchgeführt. Ferner erfolgt die Qualitätssicherung über die BQS für die Carotisoperationen. Hier werden die gesetzlich vorgeschriebenen Komplikationsgrenzen seit Jahren deutlich unterschritten, so auch im Jahre 2006.

► Gefäßambulanz und ambulantes Operieren

Die Ambulanz der Gefäßchirurgischen Klinik bietet täglich fachspezifische Sprechstunden an. Die zentrale Sprechstunde findet am Mittwochvormittag unter Beteiligung aller Ärzte statt. Es werden alle nichtinvasiven Untersuchungstechniken angeboten. Eine zentrale Bedeutung hat die Ultraschalluntersuchung, insbesondere mit dem Farbduplexverfahren. Die ambulante Operation des Krampfaderleidens wird weiter vorangetrieben.

► Fachmedizinische Entwicklung

Im Vergleich zum Gesamtplan wurden 148 Fälle weniger erbracht. Dies hängt mit veränderter Indikationsstellung, Zunahme der Konkurrenzsituation für bestimmte stationär durchzuführende operative Eingriffe und der politisch gewollten Verlagerung von Operationen in den ambulanten Bereich zusammen. Der absoluten Fallzahlverminderung steht eine Zunahme an großen und aufwändigen operativen Eingriffen gegenüber.

Kombinationseingriffe, die minimale invasive Eingriffe mit Kathetern, Ballons sowie Stents und Endoprothesen mit konventionellen operativen Verfahren (z. B. Bypass und Ausräumung) kombinieren, nehmen weiterhin zu. Zum Ende des Jahres 2006 wurde die neue Angiosuite im Operationssaal mit modernstem Röntgengerät und in Verbindung mit allen Möglichkeiten der offenen Gefäßchirurgie installiert.

► Details

Gefäßzentrum

Die Klinik wurde im Jahre 2003 durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie als zertifiziertes Gefäßzentrum anerkannt. Die Entwicklung gestaltet sich gut. Eine Re-Zertifizierung zum Ende des Jahres 2006 bis zum Jahre 2011 wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie in Ver-

bindung mit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und der Deutschen Röntgengesellschaft vorgenommen. Aufgrund der vorgelegten Zahlen erfolgte die Re-Zertifizierung ohne Schwierigkeiten.

Integrierte Versorgung

Die jetzt seit mehr als 4 Jahren laufende Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Chirurgen Dr. Offermann und Partner in Essen verlief weiter erfolgreich. Aktuell wird daran gearbeitet die integrierte Versorgung institutionell mit den Krankenkassen voranzutreiben, wobei die hierfür gültigen Rahmenbedingungen mit jeder einzelnen Krankenkasse vereinbart werden müssen.

Fortbildung, Forschung und Lehre

Im Jahr 2006 fand der große Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie in Mülheim an der Ruhr statt. Mehr als 1000 in- und ausländische Kollegen haben an dieser Tagung teilgenommen. Der Chefarzt der Gefäßchirurgischen Klinik ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und des European Board of Vascular Surgery und

konnte im September den Jahreskongress der Fachgesellschaft in Mülheim an der Ruhr organisieren, der einen großen Erfolg darstellte. Wie im Jahre 2005 wurde auch im Jahre 2006 ein bundesweiter Gefäßtag durchgeführt. Am 21. Oktober wurden beim Tag der offenen Tür interessante Vorträge gehalten und eindrucksvolle Demonstrationen durchgeführt. Mitarbeiter der Klinik sind auf internationalen Kongressen mit Vorträgen beteiligt. Zahlreiche Publikationen in Büchern und Zeitschriften wurden veröffentlicht. Durch Kurse für Ärzte aus anderen Krankenhäusern wird das Weiterbildungskonzept der Klinik nach außen getragen. Durch Hospitation ausländischer Gäste beteiligt sich die Gefäßchirurgische Klinik an der internationalen Wissensvermittlung und ist auch hier ein gefragter Partner.

► Kassenärztliche Ermächtigung und Weiterbildung

Der Chefarzt der Gefäßchirurgischen Klinik ist zur Weiterbildung für das Gebiet Gefäßchirurgie und für die Zusatzbezeichnung „Phlebologie“ ermächtigt. Eine kassenärztliche Ermächtigung der Oberärzte Dr. Martin Heidrich und Dr. Hans-Georg Knob liegt vor.



Die Gefäßchirurgische Klinik führte anlässlich des Jahreskongresses der Deutschen Gefäßchirurgischen Gesellschaft im September 2006 kostenlose Untersuchungen im „Arteriomobil“ durch. Im Einsatz: Oberärztin Dr. Iliana Vecqueray (r.) und Assistenzärztin Gundula Schulz.

B-(3-GC).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich der Gefäßchirurgischen Klinik
VC16	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC17	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC18	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z. B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z. B. Ulcus cruris/offenes Bein)
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VC58	Spezialsprechstunde
VC00	Sonstige

B-(3-GC).6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	I70	Arterienverkalkung (v. a. an den Beinen)	833	38,96
2	I83	Krampfadern an den Beinen	381	17,82
3	I65	Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z. B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall	304	14,22
4	I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (= Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) oder Kombination aus beidem (= Thrombophlebitis)	178	8,33
5	I71	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader	123	5,75
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen oder in den Gefäßen	62	2,90
7	I74	Plötzliche (= Embolie) oder langsame (= Thrombose) Gefäßverstopfung einer Schlagader (jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall)	47	2,20
8	I72	Aussackungen an anderen Arterien	33	1,54
9	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z. B. Blutungen, Schock, Infektionen)	32	1,50
10	A46	Wundrose	27	1,26

B-(3-GC).7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	5-380	Gefäßöffnung (Arterien und Venen) und Entfernung von Blutgerinnseln	555	11,53
2	5-381	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (=Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand	540	11,21
3	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	496	10,30
4	3-607	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen der Beine	196	4,07
5	5-393	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen	167	3,47
6	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (= chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	161	3,34
7	5-930	Besondere Transplantate	159	3,30
8	8-836	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)	137	2,85
9	5-394	Korrektur einer Blutgefäßoperation	125	2,60
10	5-383	Resektion und Ersatz von Blutgefäßen	67	1,39

B-(3-GC).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
Gefäßsprechstunden	Spezialprechstunde für hirnersorgende Gefäße Sprechstunde für Erkrankungen an den großen Arterien im Bauch und Beinbereich Venensprechstunde mit Verbandsprechstunde bei offenen Wunden Sprechstunde Diabetischer Fuß

B-(3-GC).9 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	139	93,92

B-(3-GC).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	10,00	8,50	0,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	61,00	49,00	13,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal			Kommentar
	SP01	Altenpfleger	
	SP02	Arzthelfer	
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger	
	SP04	Diätassistenten	
	SP05	Ergotherapeuten	
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger	
	SP11	Kinästhetikbeauftragte	
	SP12	Kinästhetikmentoren	
	SP13	Kunsttherapeuten	
	SP14	Logopäden	in Kooperation
	SP15	Masseure/Medizinische Bademeister	
	SP16	Musiktherapeuten	
	SP17	Oecotrophologen	
	SP19	Orthoptisten	
	SP21	Physiotherapeuten	
	SP22	Podologen	in Kooperation
	SP23	Psychologen	
	SP25	Sozialarbeiter	
	SP27	Stomatherapeuten	in Kooperation
	SP28	Wundmanager	
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal	
	SP00	Breast Care Nurse	
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie	
	SP00	Study Nurse	
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation	
	SP00	Diabetesberaterin DDG	

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

► Die Klinik

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Evangelischen Krankenhaus bietet ein breites Leistungsspektrum im Falle von Erkrankungen und Verletzungen am Skelettsystem und dem Bewegungsapparat des Menschen. Die Behandlung klassischer orthopädischer Krankheitsbilder und die Versorgung frischer Unfälle sowie von Unfallspätschäden stellen die Schwerpunkte der Klinik dar. An der Klinik arbeiten Orthopäden, Chirurgen und Unfallchirurgen gemeinsam.

Es wird eine durchstrukturierte Unfallambulanz vorgehalten mit Schockraum, Notfall-, Röntgeneinrichtungen, CT und MRT sowie genügend Behandlungs- und Eingriffsräumen. Es werden kassen- und durchgangsarztliche Notfälle ohne Einschränkungen behandelt. Die Klinik ist zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften für besondere Unfälle uneingeschränkt zugelassen.

Verletzungen von Kindern und Jugendlichen werden kinderfreundlich und kindgerecht mit minimalinvasiven Operationsverfahren unter Einsatz von nicht irritierenden Titanimplantaten behandelt. Operative Korrekturen von Fehlbildungen werden kindgemäß durchgeführt. Dazu hält das Krankenhaus eine kinderchirurgische Station mit ausgebildeten Kinderkrankenschwestern vor.

In der Erwachsenenversorgung werden ebenfalls minimalinvasive Operationsverfahren gepflegt. Sportverletzungen, vorzugsweise an Schulter- und Kniegelenk werden fast ausnahmslos mit perfektionierten arthroskopischen Techniken unter Einsatz modernster Verfahren versorgt. Dazu gehört auch die Behebung von Knorpelschäden bei Sportlern durch die autologe Knorpeltransplantation.

Problemfrakturen älterer Menschen werden bedarfsgerecht mit zeitgemäßen Implantaten so versorgt, dass eine Frühmobilisation und Frührehabilitation möglich sind. Damit kehren auch die alten Menschen sehr früh in ihre gewohnte Umgebung zurück.

Ebenfalls der Erhaltung der Lebensqualität dienen methodisch und technisch ausgefeilte Endoprothesenoperationen.

Die Implantation hochqualitativer Kunstgelenke aus Titan und Keramik am Hüftgelenk wird im Allgemeinen minimalinvasiv vollzogen. Für die optimale Präzision und hohe Lebensdauer der Endoprothesen sind eigens eine Planungssoftware und Navigationssysteme zur exakten Planung und operativen Ausführung schwierigster Problemstellungen zum Beispiel am Kniegelenk oder der Wirbelsäule im Einsatz.



Oberarzt Dr. Ulf Kerckhoff leitet seit Februar 2006 die Sektion Wirbelsäulenchirurgie in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.



Überhaupt stellt die Wirbelsäule einen wichtigen Behandlungsschwerpunkt der Klinik dar. Wirbelkörperbrüche werden minimalinvasiv mittels Kyphoplastie schonend aufgerichtet und belastungsstabil mit Knochenzement aufgefüllt. Damit ist eine sofortige Mobilisation und frühe Entlassung der Patienten nach Hause möglich.

Bandscheibenschäden werden sowohl minimalinvasiv interventionell behandelt (PRT = periradikuläre Therapie, IDET = intradiskale Elektro-Thermokoagulation) oder mikrochirurgisch unter dem Operationsmikroskop operiert. Verschleißbedingte Wirbelsäulenschäden werden fortschrittlich durch bewegungserhaltende Operationsverfahren bis hin zur Implantation von Bandscheibenprothesen behandelt.

Logistische Unterstützung zur Verkürzung der Operations- und Expositionszeiten der Patienten leistet der Betrieb einer eigenen Knochenbank. Das so verfügbare Knochengewebe dient als Abstütz-, Füll- und Ersatzmaterial vor allem bei Wechseloperationen und in der Revisionsendoprothetik. Große, lockerungsbedingte Defekte am Becken oder dem Oberschenkelknochen werden schonend ohne operative Mehrbelastung der Patienten ausgeführt.

Schließlich leistet die Knochenbank wertvolle Dienste bei Tumoroperationen bzw. bei Operationen von Knochenmetastasen in der Wirbelsäule oder in den großen Röhrenknochen. Diese Operationen unterstützen die Arbeit der Onkologen und der Klinik für Strahlentherapie und erweitern damit deren Behandlungsmöglichkeiten.

Große Operationen erfordern häufig Blutersatz. Hierfür bietet das hauseigene Institut für Anästhesiologie die Möglichkeit der Eigenblutspende. Aber auch intraoperativ erfolgt eine Blutrückgewinnung. Diese minimiert den Einsatz von Fremdblut.

Der Prävention von Unfällen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates dient ein umfangreiches Aufklärungs-, Vortrags- und Trainingsangebot der Klinik und der ihr angeschlossenen Physiotherapie „evital-fit“.

► **Kassenärztliche Ermächtigung und Weiterbildung**

Der Chefarzt verfügt über eine Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Er ist für drei Jahre zur Weiterbildung im Fach Unfallchirurgie mit Weiterbildung im Rahmen der Allgemein Chirurgie ermächtigt.

B-(4-UC).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie und Orthopädie
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endo-Prothetik
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC58	Spezialprechstunden

B-(4-UC).6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v. a. Meniskusschäden)	208	8,05
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	197	7,62
3	S72	Oberschenkelbruch	179	6,92
4	M54	Rückenschmerzen	168	6,50
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	161	6,23
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	160	6,19
7	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	146	5,65
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v. a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	142	5,49
9	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	111	4,29
10	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	74	2,86

B-(4-UC).7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	451	7,12
2	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	314	4,96
3	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	253	4,00
4	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z. B. Drähte, Schrauben, Platten, externe Fixierung)	215	3,40
5	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	194	3,06
6	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	174	2,75
7	5-032	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein oder zum Steißbein	172	2,72
8	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	133	2,10
9	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	128	2,02
10	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	98	1,55

B-(4-UC).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
Wirbelsäulensprechstunde	Spezielle Sprechstunde für Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen Sprechstunde für Patienten mit Schmerzen im Wirbelsäulenbereich
Osteosynthese-Sprechstunde	Sprechstunde für Patienten vor Metallentfernungen nach Knochenbrüchen
Endoprothetiksprechstunde	Sprechstunde für Patienten mit Hüft- und Kniegelenksarthrose Sprechstunde für Patienten mit Hüft- oder Kniegelenkprothesen

B-(4-UC).9 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	92	35,80
2	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z. B. Drähte, Schrauben, Platten, externe	48	18,68
3	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z. B. bei chronischen Schmerzen)	26	10,12
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	18	7,00
5	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	11	4,28
6	5-041	Entfernung von erkranktem Gewebe an Nerven	10	3,89
7	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen durch Schraube	8	3,11
8	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	8	3,11
9	5-849	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes	7	2,72
10	5-840	Operation an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung (Strecksehnen Daumen)	6	2,33

B-(4-UC).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	13,00	7,50	0,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	58,00	47,00	13,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal			Kommentar
	SP01	Altenpfleger	
	SP02	Arzthelfer	
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger	
	SP04	Diätassistenten	
	SP05	Ergotherapeuten	
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger	
	SP11	Kinästhetikbeauftragte	
	SP12	Kinästhetikmentoren	
	SP13	Kunsttherapeuten	
	SP14	Logopäden	in Kooperation
	SP15	Masseure/Medizinische Bademeister	
	SP16	Musiktherapeuten	
	SP17	Oecotrophologen	
	SP19	Orthoptisten	
	SP21	Physiotherapeuten	
	SP22	Podologen	in Kooperation
	SP23	Psychologen	
	SP25	Sozialarbeiter	
	SP27	Stomatherapeuten	in Kooperation
	SP28	Wundmanager	
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal	
	SP00	Breast Care Nurse	
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie	
	SP00	Study Nurse	
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation	
	SP00	Diabetesberaterin DDG	

Medizinische Klinik

► Die Klinik

In der Medizinischen Klinik am Evangelischen Krankenhaus 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 das Behandlungsangebot auch für die Bevölkerung in den umliegenden Städten. Die Medizinische Klinik verfügt über 116 Betten. Die personelle Besetzung umfasst neben dem Chefarzt, einen leitenden Arzt, drei Oberärzte, eine Funktionsoberärztin, drei Fachärzte für Innere Medizin und sieben Assistenzärzte in Weiterbildung. Die Medizinische Klinik ist organisatorisch in vier Schwerpunkte unterteilt.

► Leistungsschwerpunkte

Gastroenterologie

In der Gastroenterologie 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 Gastro-

intestinaltraktes (Magen- und Dickdarmspiegelungen, ERCP) verfügt die Gastroenterologie über viele innovative Methoden wie Stenteinlagen, Laser-Anwendungen, Untersuchungen zur Schluckstörung wie die pH-Metrie, Manometrie, nasale Endoskopie zur direkten Beobachtung des Schluckaktes, Argon-Beamer, Endosonographie, sonographisch steuerbare Zytopenktionen sowie Histopenktionen.

Schlaganfallzentrum

Patienten mit akuten und subakuten cerebralen Durchblutungsstörungen stellen quantitativ eine große Patientengruppe dar. Zur Standardisierung einer hochwertigen Behandlung 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. Seit 2006 werden geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlungen strukturiert durchgeführt.

Onkologie

Die onkologische Betreuung von Krebspatienten umfasst die primäre Diagnostik der Erkrankung, Konzeption der Behandlungsstrategie, Durchführung und Überwachung der Behand-



Engel und Nikolaus im Krankenhaus:
Eine fröhliche Visite am 6. Dezember 2006 mit Dr. Eva Rahn,
Dr. Bernd Schwick und Krankenschwester Christina Saam.

Anschrift

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 309-2600
F. 0208 / 309-2628
www.evkmh.de



Chefarzt

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

Betten

Stationäre Fälle 2006

Belegabteilung

**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren
der Berufsgenossenschaft**

116

3900

HA

nicht vorhanden

lung, das Komplikationsmanagement sowie, nach Abschluss der Behandlung, die Nachsorge oder die Terminalbegleitung. Die klinische Onkologie wird von einem leitenden Arzt geführt.

Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie

Zu diesem Schwerpunkt gehören Diabetologie, Hypertonus (Bluthochdruck), rheumatische Krankheiten, Nierenerkrankungen, Schilddrüsenkrankheiten und entzündliche Angiopathien (Gefäßerkrankungen) sowie Exsikkose (Flüssigkeitsmangel), Endokrinopathie (Erkrankungen des Hormonsystems), Intoxikationen (Vergiftungen), Sucht- und Infektionskrankheiten.

► Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Neben der Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ® besteht eine spezielle Zertifizierung für Gastroskopie und Koloskopie durch den TÜV Nord Cert. Zudem ist das Ev. Krankenhaus entsprechend der Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft als Behandlungseinrichtung für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker anerkannt.

► Kassenärztliche Ermächtigung und Weiterbildung

Kassenärztlich ermächtigt ist der Chefarzt für Gastroenterologische Erkrankungen, Oberarzt Dr. Wolfgang Bruns für Endo-

skopie und gastroenterologische Funktionsteste sowie Funktionsoperarzt Dr. Christian Thorwart für Schluckuntersuchungen.

Der Chefarzt besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Innere Medizin von 4 Jahren und für den Schwerpunkt Gastroenterologie von 3 Jahren sowie die Weiterbildungsbefugnisse für folgende Fachkunden: Koloskopie, Bronchoskopie, Duplexsonographie der hirnersorgenden Arterien und Venen, Laborfachkunde I und II. Die Medizinische Klinik am Evangelischen Krankenhaus 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.

Der Chefarzt Prof. Dr. med. Jürgen Freise war 2006 Präsident der Gesellschaft für Gastroenterologie in Nordrhein-Westfalen und führte den großen Jahreskongress der Gesellschaft in Mülheim an der Ruhr durch.



Das schmerztherapeutische Angebot des sogenannten Schmerzdienstes wurde ausgeweitet: Der diensthabende Arzt sucht jeden Tag die stationären Schmerzpatienten im Ev. Krankenhaus auf. Hier Oberarzt Dr. Hermes Thomas, Leiter des Schmerzdienstes, am Bett eines Patienten.

B-(5-IM).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich der Medizinischen Klinik
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse usw.)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausganges
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und der Bauchspeicheldrüse
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI21	Intensivmedizin
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VR02	Native Sonographie
VR06	Endosonographie (mit Punktionen)
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VI28	Spezialsprechstunde
VI00	Sonstige - Hämostaseologische Ambulanz - Schlaganfallschwerpunktstation mit 24-Stunden-Lysebereitschaft - Schulungszentrum Typ 1 + 2 Diabetes Mellitus

B-(5-IM).6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	I63	Hirninfarkt	210	5,38
2	G45	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome	158	4,05
3	C34	Lungenkrebs	143	3,67
4	K29	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung	135	3,46
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	128	3,28
6	E11	Alterszucker (= Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulin-abhängigkeit)	121	3,10
7	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	116	2,97
8	A09	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs	89	2,28
9	E86	Flüssigkeitsmangel	89	2,28
10	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	62	1,59

B-(5-IM).7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	1.437	15,76
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	880	9,65
3	1-650	Dickdarmspiegelung	741	8,13
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	302	3,31
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z. B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung	280	3,07
6	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	229	2,51
7	8-542	nicht komplexe Chemotherapie	191	2,10
8	1-651	Spiegelung des Enddarmes	128	1,40
9	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (= Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt	98	1,08
10	1-620	Spiegelung der Luftröhre	81	0,89

B-(5-IM).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
Hämostaseologische Ambulanz	Sprechstunden mit Laboruntersuchungen bei Blutgerinnungsstörungen
Chron. Entzündl. Darmkrankheiten	Sprechstunden für Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
Apoplexiesprechstunde	Sprechstunden für Patienten mit Schlaganfall-Erkrankungen und Durchblutungsstörungen
Hypertonus	Sprechstunden für Patienten mit Bluthochdruckkrankheiten
Spezielle Diagnostik von Schluckstörungen	Spezielsprechstunde mit Logopädie für Patienten mit Schluckstörungen unterschiedlicher Ursache

B-(5-IM).9 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	1-650	Darmspiegelung	860	99,65

B-(5-IM).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	15,00	8,00	0,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	69,00	55,00	13,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal			Kommentar
	SP01	Altenpfleger	
	SP02	Arzthelfer	
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger	
	SP04	Diätassistenten	
	SP05	Ergotherapeuten	
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger	
	SP11	Kinästhetikbeauftragte	
	SP12	Kinästhetikmentoren	
	SP13	Kunsttherapeuten	
	SP14	Logopäden	in Kooperation
	SP15	Masseur/Medizinische Bademeister	
	SP16	Musiktherapeuten	
	SP17	Oecotrophologen	
	SP19	Orthoptisten	
	SP21	Physiotherapeuten	
	SP22	Podologen	in Kooperation
	SP23	Psychologen	
	SP25	Sozialarbeiter	
	SP27	Stomatherapeuten	in Kooperation
	SP28	Wundmanager	
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal	
	SP00	Breast Care Nurse	
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie	
	SP00	Study Nurse	
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation	
	SP00	Diabetesberaterin DDG	

Mülheimer Frauenklinik

► Die Klinik

Die Frauenklinik am Evangelischen Krankenhaus Mülheim an der Ruhr betreibt 55 Betten. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind Geburtshilfe, Beckenbodenchirurgie, endoskopische Operationen und die Reproduktionsmedizin.

► Leistungsschwerpunkte

BrustZentrum MülheimOberhausen

Die Frauenkliniken des Evangelischen Krankenhauses Mülheim und des Evangelischen Krankenhauses Oberhausen betreiben gemeinsam das BrustZentrum MülheimOberhausen. Beide Frauenkliniken sind als operative Standorte anerkannt und führen die operative Behandlung von an Brustkrebs erkrankten Patientinnen leitliniengerecht durch. Alle Patientinnen werden auf den jeweils mittwochs ab 14 Uhr stattfindenden Tumorkonferenzen im Rahmen von Fallvorstellungen hinsichtlich der therapeutischen Strategien beraten. Die einweisenden Kolleginnen und Kollegen werden zu diesen Beratungen eingeladen. Im Jahr 2006 wurden 134 Patientinnen wegen eines primären Mammakarzinoms behandelt. Der Schwerpunkt im Brustzentrum liegt bei der brusterhaltenden Therapie.

Beckenboden/Inkontinenzchirurgie

Bedingt durch die Altersstruktur der Mülheimer Bevölkerung spielt die operative Behandlung älterer Frauen eine herausragende Rolle: Dementsprechend wurde die Chirurgie des Beckenbodens bei Vorfall bzw. Harninkontinenz etabliert. Das Spektrum der Eingriffe reicht von der Implantation spannungsfreier suburethraler Bändchen (TVT) bis zur Stabilisierung des Beckenbodens durch konventionelle Eingriffe oder auch die Einlage von Prolene-Netzen. Die Überprüfung der Ursachen einer Harninkontinenz durch eine urodynamische Messung ist dabei integraler Bestandteil der Diagnostik.

Endoskopische Eingriffe

Die minimal-invasiven Eingriffe bilden ein weiteres Kontingent der operativen Maßnahmen der Frauenklinik. Eileiterschwangerschaften, die Lösung von Verwachsungen, Entfernung von Myomen aber auch laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomien (Entfernung der Gebärmutter) oder supracervikale Hysterektomien bilden das Spektrum dieser Eingriffsart.



Fußballfieber: Während der Weltmeisterschaft verschenkte das Ev. Krankenhaus Bälle mit WM-Aufdruck an alle Neugeborenen und die kleinen Patienten auf der Kinderstation, in der Zentralambulanz und der Augenklinik.

Anschrift

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 309-2500
F. 0208 / 309-2519
www.evkmh.de



Chefarzt

Prof. Dr. Heino v. Matthiessen
prof.v.matthiessen@evkmh.de
www.muelheimer-frauenklinik.de
www.bzmo.de

Betten

Stationäre Fälle 2006

Hauptabteilung

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren
der Berufsgenossenschaft

55

2515

HA

nicht vorhanden

Reproduktionsmedizin

Gemeinsam mit der „Praxis Urologie Rhein-Ruhr“ wurde das Fertilitätszentrum Mülheim ins Leben gerufen. Durch diese Ergänzung ist die Frauenklinik am Evangelischen Krankenhaus in der Lage, das gesamte Spektrum der Reproduktionsmedizin einschließlich sämtlicher andrologischer Verfahren für die Patienten nutzbar zu machen. Auf der Basis ausführlich endokriner Diagnostik werden individuell abgestimmte Therapiepläne entwickelt, wobei die Behandlungsmöglichkeiten von einer einfachen Beratung über die Spermaaufbereitung und Insemination bis hin zur In-Vitro-Fertilisation einschließlich der intra-zytoplasmatischen Spermajektion (ICSI) reichen.

Geburtshilfe

Im Berichtszeitraum wurde der Kreißsaal umfassend renoviert. Die Schaffung einer neuen positiven und ansprechenden Atmosphäre im Entbindungsraum wurde von den Frauen bzw. Paaren mit großer Zustimmung registriert. Gleichzeitig wurden alle technischen Möglichkeiten für die Sicherheit von Mutter und Kind dem technisch neuesten Stand angepasst. 595 Geburten fanden im Jahr 2006 statt, dies ist eine Steigerung von fünf Prozent gegenüber dem Vorjahr. Gleichzeitig wurden 2006 die Kreißsaalführungen umstrukturiert und inhaltlich optimiert. Im Ergebnis konnten im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegene Besucherzahlen verzeichnet werden. Eine Kreißsaalführung in türkischer Sprache wird vorbereitet.

Ambulante Eingriffe

Dem Trend der Zeit entsprechend steigt die Anzahl der ambulant durchgeführten Eingriffe auch in der Frauenklinik an: Abrasionen (Ausschabungen), Konisationen, Gewebeentnahmen aus der Brust werden ambulant durchgeführt, wenn dies die gesundheitliche und soziale Situation der Patientinnen erlaubt.

► Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Die Klinik nimmt an den qualitätssichernden Maßnahmen des Landes NRW im Bereich der Geburtshilfe und der Gynäkologie teil. Die Mammachirurgie wird durch die qualitätssichernden Systeme des Westdeutschen Brustzentrums überprüft. Zusätzlich sind interne Leitlinien für verschiedene Krankheitsbilder ausgearbeitet worden.

► Kassenärztliche Ermächtigung

Der Chefarzt ist zur konsiliarischen Beratung von Gynäkologen bezüglich Operationsindikatoren oder konservative Behandlung ermächtigt.

Fachärztin Dr. Nina den Brave ist zur Durchführung urodynamischer Messungen und Facharzt Manfred Späker zur Durchführung von Geburtsleitungsgesprächen auf Zuweisung von Gynäkologen ermächtigt.

► Weiterbildung

Der Chefarzt ist für die Weiterbildung in der Gynäkologie und Geburtshilfe für 4 Jahre ermächtigt. Er ist zusätzlich zur Weiterbildung für „Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ sowie „Spezielle Operative Gynäkologie“ befugt. Interne Weiterbildungsmaßnahmen finden auch interdisziplinär statt. Der Besuch in- und ausländischer Kongresse wird gefördert, ebenso die Hospitation in anderen Kliniken.



Der erste „Tag der Frau“ im März 2006: Großes Interesse fanden neben den Vorträgen der Gynäkologen aus Klinik und Praxis auch die Kreißsaalführungen mit der leitenden Hebamme Renate Hildach.

B-(6-GYN).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich der Mülheimer Frauenklinik
VG01	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse
VG02	Kosmetische/plastische Mammachirurgie
VG03	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG04	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG05	Inkontinenzchirurgie
VG06	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG10	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Spezialsprechstunde
VG00	Sonstige: Urodynamischer Meßplatz

B-(6-GYN).6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	Z38	Lebendgeborene(r) Säugling(e)	509	20,24
2	C50	Brustkrebs	170	6,76
3	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskulatur (= Myom)	131	5,21
4	O70	Dammriss unter der Geburt	108	4,29
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v. a. Eierstockzysten)	72	2,86
6	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z. B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	69	2,74
7	N60	Gutartige Veränderung des Brustdrüsengewebes	64	2,54
8	O68	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	60	2,39
9	O42	Vorzeitiger Blasensprung	59	2,35
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z. B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	55	2,19

B-(6-GYN).7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	9-262	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)	585	11,05
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	484	9,14
3	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	313	5,91
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	312	5,89
5	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht	291	5,50
6	8-910	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal	245	4,63
7	5-683	Operative Entfernung der Gebärmutter	233	4,40
8	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	200	3,78
9	5-740	Klassische Schnittentbindung (= Kaiserschnitt)	174	3,29
10	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z. B. Strichkürettage)	151	2,85

B-(6-GYN).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
2. Meinungs-Sprechstunde	Sprechstunde für unklare Befunde aller Art
Tumorsprechstunde	Sprechstunde für Patientinnen mit fraglichen Tumoren, insbesondere auch Brusttumoren
Harninkontinenz-Sprechstunde	Sprechstunde für Frauen mit Harninkontinenz, einschließlich der Möglichkeit urodynamischer Messungen
Kinderwunschsprechstunde	
Geburtsleitungsgespräche	Sprechstunde für werdende Mütter, z. B. mit der Frage, ob Kaiserschnitt durchgeführt werden soll

B-(6-GYN).9 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z. B. Strichkürettage)	180	41,38
2	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	177	40,69
3	5-690	Ausschabung der Gebärmutter Schleimhaut	100	22,99
4	9-271	Entnahme von Follikeln	95	21,84
5	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	25	5,75
6	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	24	5,52

B-(6-GYN).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	9,50	5,00	0,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	30,00	24,00	6,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal			Kommentar
	SP01	Altenpfleger	
	SP02	Arzthelfer	
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger	
	SP04	Diätassistenten	
	SP05	Ergotherapeuten	
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger	
	SP11	Kinästhetikbeauftragte	
	SP12	Kinästhetikmentoren	
	SP13	Kunsttherapeuten	
	SP14	Logopäden	in Kooperation
	SP15	Masseure/Medizinische Bademeister	
	SP16	Musiktherapeuten	
	SP17	Oecotrophologen	
	SP19	Orthoptisten	
	SP21	Physiotherapeuten	
	SP22	Podologen	in Kooperation
	SP23	Psychologen	
	SP25	Sozialarbeiter	
	SP27	Stomatherapeuten	in Kooperation
	SP28	Wundmanager	
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal	
	SP00	Breast Care Nurse	
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie	
	SP00	Study Nurse	
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation	
	SP00	Diabetesberaterin DDG	

Kardiologische Klinik

Klinik für Herz- und Lungenerkrankungen

► Die Klinik

Die Kardiologische Klinik des Evangelischen Krankenhauses betreibt 96 Betten. Sie unterhält eine 24-Stunden-Bereitschaft für Herzkatheterdiagnostik, Gefäßaufdehnung und Einbringung von Stents sowie der Durchführung einer gerinselauflösenden Therapie. Im Berichtszeitraum ist es gelungen, das Leistungsspektrum der Kardiologischen Klinik wie geplant zu erweitern und bereits bestehende Bereiche zu vergrößern.

► Leistungsschwerpunkte

Interventionelle Kardiologie

2006 wurden 1933 Linksherzkatheteruntersuchungen durchgeführt. Dabei wurde in 1100 Fällen eine Behandlung der Herzkranzgefäße ausgeführt. Dies entspricht einer Quote von 57 %. Verglichen mit der durchschnittlichen Quote von 35 % in Deutschland weist diese Zahl auf eine weit überdurchschnittlich strenge Indikationsstellung für Linksherzkatheteruntersuchungen in der Klinik hin. 89 Patienten wurden den Herzzentren in Duisburg oder Essen für eine Bypass-Operation zugeführt. Bei 1011 Patienten führte die Klinik eine Aufdehnung der Kranzgefäße mittels Ballonkatheter und Stents (PTCA) durch. Etwa ein Drittel der verwendeten Gefäßstützen (Stents) waren mit einem Medikament beschichtet.

Neben dem klassischen Zugangsweg über die Beinarterie bietet sich inzwischen die Handgelenksarterie als sicherer Zugangsweg zu den Herzkranzgefäßen an, da hier Gefäß- und Blutungskomplikationen so gut wie ausgeschlossen werden können. Inzwischen werden an der Kardiologischen Klinik des Evangelischen Krankenhauses betagte Patienten im Alter von über 80 Jahren, Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Adipositas, vorausgegangenen Gefäßkomplikationen oder einem IMA-Bypass grundsätzlich über die linke handgelenksnahe Arterie kathetert. Die Qualitätssicherung im Katheterlabor erfolgt gemäß BQS.

Interventionelle Klinische Elektrophysiologie

Hierbei handelt es sich um die invasive Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Die Voraussetzungen zur Durchführung komplexer elektrophysiologischer Untersuchungen und so genannter Radiofrequenz-Katheterablationen (dabei wird die Ursache der Rhythmusstörung durch eine gezielte umschriebene Gewebenekrose beseitigt) sind in der Klinik vorhanden.

Im Berichtszeitraum wurden 102 elektrophysiologische Untersuchungen und 46 Katheterablationen durchgeführt. Mit einem neuen Oberarzt konnte die Klinik für diesen wichtigen Leistungsbereich einen ausgewiesenen Spezialisten gewinnen. Zusätzlich wurde 2006 begonnen, einen weiteren Oberarzt für diesen Bereich auszubilden. Die durchgeführten Therapien können als ausgesprochen erfolgreich bezeichnet werden. Durch die Anschaffung eines dreidimensionalen Lokalisationsystems wird das Therapiespektrum weiter vervollständigt.

Primärprävention des plötzlichen Herztodes

50 % aller Patienten mit Herzmuskelschwäche und Herzinsuffizienz sterben ohne Vorwarnung, in aller Regel durch eine zu schnelle Erregung der Herzkammern. Zahlreiche Studien der vergangenen Jahre haben eindrucksvoll gezeigt, dass die Implantation eines ICD die einzig wirksame Präventivmaßnahme darstellt. Der ICD (implantierbarer Cardioverter/Defibrillator) ist ein einem Herzschrittmacher ähnliches Gerät, das den Herzrhythmus ständig überwacht und im Falle behandlungsbedürftiger Rhythmusstörungen verschiedene Möglichkeiten zur Behandlung bietet. Dabei konnte die Gesamtsterblichkeit der so behandelten Patienten in den Studien um bis zu 75 % gesenkt werden. Damit ist die ICD-Implantation derzeit eine der wirksamsten Maßnahmen zur Rettung von Leben in der Medizin. Während die Implantation von Schrittmachern schon seit vielen Jahren in Mülheim etabliert ist, bedeutet die Implantation der ICDs eine weitere wesentliche Neuerung. Im Jahre 2006 konnten bereits 43 ICDs an der kardiologischen Klinik des Evangelischen Krankenhauses in Mülheim implantiert werden.

Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)

Die Implantation von ICDs senkt zwar, wie ausgeführt, die Sterblichkeit von Patienten mit Herzinsuffizienz, hat jedoch keinen Einfluss auf den Verlauf der Grunderkrankung oder die Beschwerden der Patienten. Hierfür bietet sich zumindest bei einem Teil der Patienten eine Ergänzungsmöglichkeit durch die CRT. Bei mindestens 30 % aller Patienten mit einer ausgeprägten Herzmuskelschwäche besteht eine unkoordinierte Muskelanspannung des Herzens in der Auswurfphase. Dadurch wird sowohl die Auswurfleistung des Herzens herabgesetzt, als auch die Füllung der Herzkammern mit Blut behindert. Daneben begünstigt die unkoordinierte Erregung und Anspannung des Herzmuskels einen Rückfluss des Blutes entgegen der eigentlichen Schlagrichtung.

Anschrift

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 309-2671
F. 0208 / 309-2678
www.evkmh.de

**Chefarzt**

Prof. Dr. Feraydoon Niroomand
prof.niroomand@evkmh.de

Betten

96

Stationäre Fälle 2006

3766

Hauptabteilung

HA

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

Schrittmachersonden „ersetzen“ die normale Reizleitung im Herzen, die bei diesen Patienten gestört ist, und führen somit wieder zu einem synchronen Herzschlag. Dadurch wird die Pumpfunktion des Herzens erheblich verbessert und die Patienten sind wieder besser belastbar. Unabhängig vom ICD verbessert die CRT auch alleine bereits die Lebenserwartung dieser Patienten. Im Jahr 2006 wurde bei 13 Patienten ein solches CRT-System implantiert. Die Qualitätssicherung bei den Schrittmacherimplantationen erfolgt gemäß BQS.

► **Fachmedizinische Entwicklung**

2006 wurden neben den wöchentlichen internen Fortbildungen mehrere öffentliche Informationsveranstaltungen angeboten. Darunter waren z. B. folgende Fortbildungen:

- Indikation und Nutzen implantierbarer Cardioverter/Defibrillatoren (ICD)
- Kardiale Resynchronisationstherapie
- Bedeutung der Zuckerkrankheit für das Herz
- Kardiale Ursachen des Schlaganfalls
- Therapie des betagten Herzpatienten

Im Berichtszeitraum konnten die Abläufe in der Patientenbetreuung mit dem Ziel patientenorientierter Arbeitsabläufe weiter optimiert werden. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten wurde ebenfalls intensiviert.

In der interventionellen Kardiologie wurden zwei neue Oberärzte, Dr. Iskandar Djajadisastra und Dr. Volker Godder, ausgebildet, die am 24-Stunden-Rufbereitschaftsdienst für Notfall-Eingriffe mitwirken.

► **Kassenärztliche Ermächtigung und Weiterbildung**

Eine kassenärztliche Ermächtigung des Chefarztes liegt vor. Ebenfalls besitzt er eine Weiterbildungsermächtigung über drei Jahre für das Fach Innere Medizin und den Schwerpunkt Kardiologie.



Das Ev. Krankenhaus Mülheim weiht die erste Angiosuite im Ruhrgebiet ein. Oberarzt Dr. Rolf Peter Faupel demonstriert die Funktion des hoch auflösenden Röntgengeräts.

B-(7-KARD).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich der Kardiologischen Klinik
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VC06	Schrittmachereingriffe
VI21	Intensivmedizin
VI28	Spezialsprechstunden
VI00	Sonstige

B-(7-KARD).6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z. B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	693	18,40
2	I21	Frischer Herzinfarkt	490	13,01
3	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	368	9,77
4	I50	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)	336	8,92
5	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (= Angina pectoris)	214	5,68
6	R07	Hals- oder Brustschmerzen	209	5,55
7	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	171	4,54
8	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	156	4,14
9	R55	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (= Ohnmacht) und Zusammensinken	129	3,43
10	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	114	3,03

B-(7-KARD).7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	8-837	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	1.979	16,02
2	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z. B. zur Druckmessung) mit Verschieben des Katheters über die Pulsadern	1.871	15,15
3	1-279	Sonstige Untersuchung des Herzens oder von Blutgefäßen mittels eines durch die Blutgefäße vorgeschobenen Katheters (z. B. zur Bestimmung des Herzvolumens)	1.175	9,51
4	1-710	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine	965	7,81
5	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	874	7,08
6	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	708	5,73
7	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z. B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß, Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)	680	5,50
8	3-052	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre	277	2,24
9	8-640	Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus	256	2,07
10	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (= Defibrillator)	122	0,99

B-(7-KARD).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
Rhythmussprechstunde	Sprechstunde für Patienten mit Rhythmusstörungen des Herzens
Schrittmacher- und ICD-Sprechstunde	Sprechstunde für Patienten mit Schrittmacher- oder ICD-Kontrollen
CRT-Sprechstunde	Sprechstunde für Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz

B-(7-KARD).9 Ambulante Operationen nach § 115 SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z. B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	72	96,00

B-(7-KARD).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	15,25	9,00	0,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	70,00	57,00	17,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal			Kommentar
	SP01	Altenpfleger	
	SP02	Arzthelfer	
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger	
	SP04	Diätassistenten	
	SP05	Ergotherapeuten	
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger	
	SP11	Kinästhetikbeauftragte	
	SP12	Kinästhetikmentoren	
	SP13	Kunsttherapeuten	
	SP14	Logopäden	in Kooperation
	SP15	Masseure/Medizinische Bademeister	
	SP16	Musiktherapeuten	
	SP17	Oecotrophologen	
	SP19	Orthoptisten	
	SP21	Physiotherapeuten	
	SP22	Podologen	in Kooperation
	SP23	Psychologen	
	SP25	Sozialarbeiter	
	SP27	Stomatherapeuten	in Kooperation
	SP28	Wundmanager	
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal	
	SP00	Breast Care Nurse	
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie	
	SP00	Study Nurse	
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation	
	SP00	Diabetesberaterin DDG	

Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie

► Das Institut

Das Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie am Evangelischen Krankenhaus Mülheim verfügt über eine dreidimensionale Bestrahlungsplanung, die als anatomische Basis computer- und kernspintomographischer Bilddatensätze verwendet wird. Die Abteilung setzt einen Linearbeschleuniger ein, der eine Applikation einer eng an den Tumor angepassten Dosisverteilung im Körper unter Schonung von umgebendem Gewebe erlaubt. Zur Verbesserung der Heilungschancen bei Tumorerkrankungen ist die Strahlentherapie neben Operation und Chemotherapie ein wichtiger Bestandteil moderner Therapiekonzepte. Die stationäre Versorgung für onkologische Patienten, die bestrahlt werden müssen, ist durch die Bereitstellung von 11 Betten möglich. Die Strahlentherapie hat sich bei der Behandlung gutartiger Erkrankungen bewährt.

► Leistungsschwerpunkte

Das medizinische Leistungsspektrum beinhaltet die computertomographisch gestützte dreidimensionale Bestrahlungsplanung sowie die Konformationsstrahlentherapie mit dem Linearbeschleuniger. Den klinischen Schwerpunkt bilden multimodale Behandlungskonzepte insbesondere beim Mammakarzinom, dem Bronchialkarzinom und dem Ösophaguskarzinom, je nach Indikation zusammen mit Chemotherapie, vor oder nach der Operation oder als alleinige Radiochemotherapie. Die Festlegungen des Behandlungszeitpunktes sowie die Kombination mit anderen Therapieformen sind durch die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachabteilungen in der interdisziplinären Tumorkonferenz organisiert.

Die Kurzzeitstrahlentherapie zur Behandlung von Metastasen, die interdisziplinäre Schmerztherapie und eine eingehende psychologische Betreuung gehören ebenfalls zum Therapieangebot. Hinzu kommt die Bestrahlung gutartiger Erkrankungen wie Fersensporn oder Arthrose.

Das Team des Instituts für Radioonkologie und Strahlentherapie freut sich auf den neuen Linearbeschleuniger, der 2007 in Betrieb geht.



Anschrift

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 309-2750
F. 0208 / 309-2780
www.evmh.de

**Chefarzt**

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

Betten

11

Stationäre Fälle 2006

212

Hauptabteilung

HA

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

► **Kassenärztliche Ermächtigung**

Eine kassenärztliche Ermächtigung liegt vor, so dass alle Ärzte auch zur ambulanten Strahlentherapie zuweisen können.

► **Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement**

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.

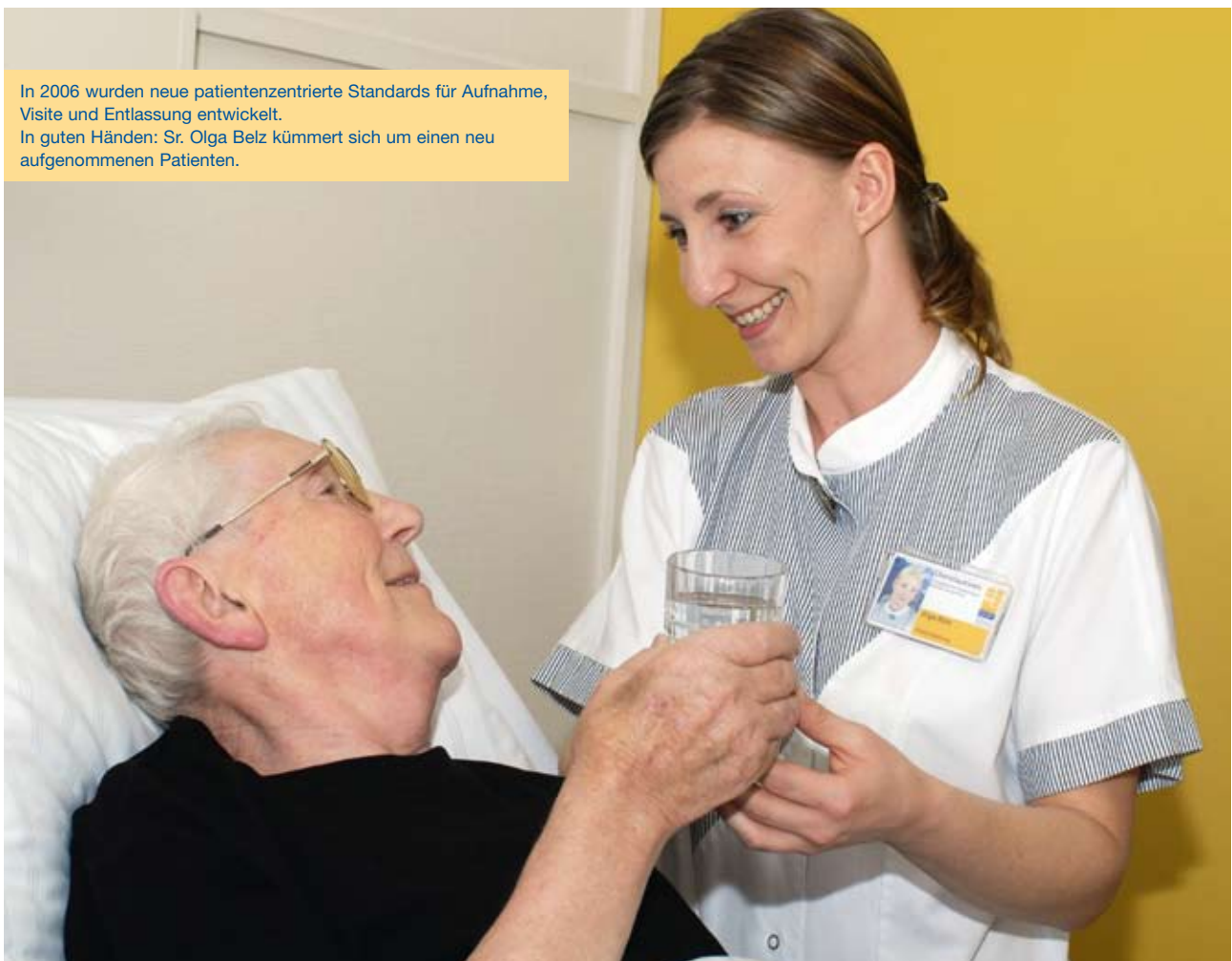
► **Weiterbildung**

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

Die Oberärztin Dr. Petra Schuster verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für den Fachbereich Strahlentherapie.

In 2006 wurden neue patientenzentrierte Standards für Aufnahme, Visite und Entlassung entwickelt.
In guten Händen: Sr. Olga Belz kümmert sich um einen neu aufgenommenen Patienten.



B-(8-RS).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Strahlentherapie
VR32	Hochvoltstrahlentherapie
VR36	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR38	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

B-(8-RS).6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	C79	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)	83	39,15
2	C34	Lungenkrebs	61	28,77
3	C71	Krebs des Gehirns	25	11,79
4	C15	Speiseröhrenkrebs	12	5,66
5	C50	Brustkrebs	5	2,36

B-(8-RS).7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	8-522	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern	1.590	69,43
2	8-528	Strahlentechnische Voruntersuchung (= Simulation) vor externer Bestrahlung oder vor Kurzdistanzbestrahlung	106	4,63
3	8-529	Bestrahlungsplanung für externe Bestrahlung oder für Kurzdistanzbestrahlung	99	4,32
4	8-527	Erstellen oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z. B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen wie Bleiblöcke)	85	3,71
5	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	45	1,97
6	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	28	1,22
7	3-705	Bildgebendes Verfahren mittels radioaktiver Strahlung (= Szintigraphie) des Muskel-Skelettsystems	25	1,09
8	8-831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	25	1,09
9	3-20X	Sonstige Computertomographie ohne Kontrastmittel	25	1,09
10	3-823	Kernspintomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	24	1,05

B-(8-RS).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)		davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	4,50		3,50	0,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt		davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	7,00		6,00	1,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal				Kommentar
	SP01	Altenpfleger		
	SP02	Arzthelfer		
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger		
	SP04	Diätassistenten		
	SP05	Ergotherapeuten		
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger		
	SP11	Kinästhetikbeauftragte		
	SP12	Kinästhetikmentoren		
	SP13	Kunsttherapeuten		
	SP14	Logopäden		in Kooperation
	SP15	Masseure/Medizinische Bademeister		
	SP16	Musiktherapeuten		
	SP17	Oecotrophologen		
	SP19	Orthoptisten		
	SP21	Physiotherapeuten		
	SP22	Podologen		in Kooperation
	SP23	Psychologen		
	SP25	Sozialarbeiter		
	SP27	Stomatherapeuten		in Kooperation
	SP28	Wundmanager		
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal		
	SP00	Breast Care Nurse		
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie		
	SP00	Study Nurse		
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation		
	SP00	Diabetesberaterin DDG		

HNO-Belegabteilung

► Die Abteilung

Die stationäre Behandlung von Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrenbereich betraf im Berichtszeitraum überwiegend operative Behandlungsverfahren. Konservative Therapien beschränkten sich im Wesentlichen auf die Indikationen bei Hörsturz, Schwindel und Ohrgeräusch. Bei Kindern lag ein Schwerpunkt der operativen Tätigkeit im Mittelohrbereich mit explorativen Tympanoskopien, bei Erwachsenen im Nasennebenhöhlenbereich mit endoskopischen und mikrochirurgischen Eingriffen.

► 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:

- Trommelfellperforation
- Chronischen Mittelohrentzündungen
- Chronischen Knochenentzündungen (Cholesteatom)
- Paukendrainagen (Paratentese, Paukenröhrchen)
- Ohrmuschelanlegeplastiken

► Endoskopische Eingriffe im Kehlkopfbereich

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

Zur Durchführung der operativen Eingriffe stehen modernste optische Verfahren, insbesondere Endoskopie und Mikroskope sowie Lasersysteme auf technisch neuestem Stand zur Verfügung.

B-(9-HNO).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle

B-(9-HNO).6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	90	57,69
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	52	33,33
3	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	7	4,49
4	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes	7	4,49

B-(9-HNO).7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl	Anteil in %
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (= Concha nasalis)	155	35,63
2	5-224	Sanierung der Nasennebenhöhlen (Sinus frontalis et ethmoidalis)	59	13,56
3	5-214	Verschluss einer Nasenscheidewandöffnung	58	13,33
4	5-282	Operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (= Polypen)	47	10,80
5	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z. B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	28	6,44
6	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln	27	6,21
7	5-202	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr	20	4,60
8	5-281	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (= Polypen)	20	4,60
9	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	8	1,84
10	5-300	Entfernung von erkranktem Gewebe Larynx	8	1,84

B-(9-HNO).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	1,00	1,00	1,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	1,00	1,00	1,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal			Kommentar
	SP01	Altenpfleger	
	SP02	Arzthelfer	
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger	
	SP04	Diätassistenten	
	SP05	Ergotherapeuten	
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger	
	SP11	Kinästhetikbeauftragte	
	SP12	Kinästhetikmentoren	
	SP13	Kunsttherapeuten	
	SP14	Logopäden	in Kooperation
	SP15	Masseure/Medizinische Bademeister	
	SP16	Musiktherapeuten	
	SP17	Oecotrophologen	
	SP19	Orthoptisten	
	SP21	Physiotherapeuten	
	SP22	Podologen	in Kooperation
	SP23	Psychologen	
	SP25	Sozialarbeiter	
	SP27	Stomatherapeuten	in Kooperation
	SP28	Wundmanager	
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal	
	SP00	Breast Care Nurse	
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie	
	SP00	Study Nurse	
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation	
	SP00	Diabetesberaterin DDG	

Institut für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

► Das Institut

Das Institut für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie behandelt alle operativen, intensivmedizinischen und schmerztherapeutischen Patienten im Evangelischen Krankenhaus und im St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr. Als Chefarzt leitet Prof. Dr. Jörg Vettermann die Abteilungen beider Krankenhäuser. Das Evangelische Krankenhaus ist Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf.

► Leistungsschwerpunkte

Anästhesiologisch versorgt werden die Kliniken für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, die Frauenklinik mit Geburtshilfe, die Augenklinik, die HNO-ärztliche Belegabteilung sowie die Rhein-Ruhr-Klinik für Zahnimplantologie. Schmerztherapeutische Leistungen werden zusätzlich für die Kliniken für Strahlentherapie, Kardiologie und Innere Medizin erbracht.

Die Ärzte des anästhesiologischen Instituts betreiben die interdisziplinäre operative Intensivtherapiestation im Tag- und im Nachtdienst. Hierfür stehen 16 Bettenplätze zur Verfügung, von denen 12 Betten im Regelbetrieb stehen. Im anästhesiologischen Institut arbeiten neben dem Chefarzt acht Oberärzte, acht Fachärzte und 19 Weiterbildungsassistenten.

Im Jahr 2006 wurden im Evangelischen Krankenhaus 11.674 Patienten anästhesiert. Da bei vielen Patienten im Rahmen einer Operation zwei Anästhesietechniken zur Anwendung kamen, z. B. neben der Narkose zur Operation zusätzlich ein regionalanästhesiologisches Katheter-Verfahren zur postoperativen Schmerzlinderung, liegt die Gesamtzahl der durchgeführten Anästhesietechniken um rund 4500 anästhesiologische Maßnahmen höher, als die Zahl der operierten Patienten. Die mittlere Dauer einer Narkose im Jahr 2006 betrug 1,22 Stunden. Der im Operationstrakt gelegene Aufwachraum mit 11 Bettenplätzen wird von zwei Pflegekräften und einem Arzt versorgt.

Im Jahr 2006 wurde die ambulante operative Tätigkeit in dem zuvor gegründeten Operationssaal weiter ausgeweitet. Dieser Trakt besitzt nun einen eigenen Aufwachraum.

Im Berichtszeitraum haben die erbrachten Leistungen des anästhesiologischen Schmerzdienstes mit 4101 erbrachten Leistungen erneut um 25 % zugenommen. Schwerpunkt lag

wie zuvor im perioperativen Bereich, die Leistungen für chronisch oder onkologisch Schmerzranke nahmen im Jahresverlauf erneut zu. Zum Leistungsspektrum zählen neben der Behandlung operativer Wundschmerzen die intravenöse, transkutane und orale Behandlung von Tumorschmerzen, von Schmerzen bei Durchblutungsstörungen, Osteoporose oder Neuropathien, die Medikation mit entzündungshemmenden Medikamenten oder mit kombinierten Opioiden (wirksame Substanzen zur Schmerzbekämpfung), die Blockade von Nervenbahnen, elektrische Stimulationsverfahren, die Akupunktur oder psychotherapeutische Verfahren.

Die operative Intensivtherapiestation kann jeden ihrer 16 Bettenplätze als Beatmungsplatz nutzen, sie wird im Tag- und Nachtdienst von Anästhesiologen geleitet. Schwerpunkte der operativen Intensivmedizin sind die multimodale Behandlung der Sepsis und des Lungenversagens, invasive, supportive und nichtinvasive Beatmung; Monitoring der Herz- und Lungenfunktion mittels Swan-Ganz- oder Picco-Technik; parametergesteuerte Katecholamintherapie; Nährstoff-orientierte parenterale und enterale Ernährung; gezielte Antibiotikatherapie nach Kultur und Resistenzprüfung (kooperative Versorgung durch den Mikrobiologen des Evangelischen Krankenhauses Oberhausen); Lyse-Behandlung von intravenösen oder intraarteriellen oder pulmonalen Embolien, kontinuierliche Hämofiltration; gezielte respiratorische Physiotherapie vor allem nach pulmonalem Versagen.

Auf der Intensivtherapiestation arbeiten im Tagdienst ein Oberarzt, der in der Anästhesie und speziellen Intensivmedizin ausgebildet, ein Arzt in der Weiterbildung und ein Facharzt in der Ausbildung zur speziellen Intensivmedizin. Im Berichtszeitraum wurden auf der Intensivstation 1743 Patienten behandelt.

► Kassenärztliche Ermächtigung und Weiterbildung

Der Chefarzt besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Anästhesiologie und den Schwerpunkt „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“. Beide Ermächtigungen wurden auf das anästhesiologische Institut des Evangelischen Krankenhauses Oberhausen ausgedehnt, die Weiterbildung der Ärzte folgt einem Rotationsschema. Zur theoretischen Fort- und Weiterbildung finden im Institut von der Ärztekammer zertifizierte, öffentliche Fortbildungen in zweiwöchiger Folge statt.

Anschrift

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 309-2450
F. 0208 / 309-2458
www.evkmh.de



Chefarzt

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

Anästhesiologische Leistungen im Jahre 2006

Operierende Klinik	Gesamt
Allgemeine Chirurgie	2.427
Gefäßchirurgie	2.013
Unfallchirurgie	2.416
Augenklinik	2.561
Gynäkologie	1.663
Geburtshilfe	342
HNO	173
Mund/Kiefer/Gesichts- und Zahnheilkunde	49
Verschiedene	30
Insgesamt	11.674

Operative Intensivtherapiestation

Summen der Behandlungstage im Jahr 2006

Chirurgie	3.311
Gefäßchirurgie	928
Unfallchirurgie	730
Gynäkologie	118
Augenklinik	128
Summe Liegetage	5.215
Aufnahmen	2.025
mittlere Verweildauer, Tage	2,58
Überwachungstage	1.638
Intensivtherapietage	1.826
Beatmungstage	1.745
Beatmungsstunden, genau	29.655
Verstorben	77

B-(10-AN).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	34,00	15,00	0,00
12.2 Pflegepersonal	Pflegekräfte insgesamt	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	davon examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger (3 Jahre, mit entsprech. Fachweiterbildung)
	46,00	44,00	27,00
12.3 Spezielles therapeut. Personal			Kommentar
	SP01	Altenpfleger	
	SP02	Arzthelfer	
	SP03	Beleghebammen/Entbindungspfleger	
	SP04	Diätassistenten	
	SP05	Ergotherapeuten	
	SP07	Hebammen/Entbindungspfleger	
	SP11	Kinästhetikbeauftragte	
	SP12	Kinästhetikmentoren	
	SP13	Kunsttherapeuten	
	SP14	Logopäden	in Kooperation
	SP15	Masseure/Medizinische Bademeister	
	SP16	Musiktherapeuten	
	SP17	Oecotrophologen	
	SP19	Orthoptisten	
	SP21	Physiotherapeuten	
	SP22	Podologen	in Kooperation
	SP23	Psychologen	
	SP25	Sozialarbeiter	
	SP27	Stomatherapeuten	in Kooperation
	SP28	Wundmanager	
		Sonstiges spezielles therapeutisches Personal	
	SP00	Breast Care Nurse	
	SP00	Fachkrankenpflege für Onkologie	
	SP00	Study Nurse	
	SP00	Praxisanleitung für Basale Stimulation	
	SP00	Diabetesberaterin DDG	

Institut für Laboratoriumsmedizin

► Das Institut

Das mit neuesten Analysegeräten ausgestattete Institut für Laboratoriumsmedizin am Evangelischen Krankenhaus Mülheim erfuhr im Berichtszeitraum als diagnostischer Schwerpunkt eine weitere Optimierung für die Erbringung von klinisch-chemischen Leistungen. Für das Evangelische Krankenhaus Mülheim wurden 2006 insgesamt 989.002 Laboranalysen durchgeführt, was gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von über sieben Prozent bedeutet, die auf Grund der guten Infrastruktur im Labor und dem besonders qualifizierten Personal problemlos bewältigt werden konnte.

Im Berichtszeitraum wurde eine konsequente Neuausrichtung der medizinisch-technischen Laborleitung vorgenommen. Die leitende MTA Angelika Naczynski wurde im ersten Halbjahr auch im Zentrallabor am Evangelischen Krankenhaus Oberhausen in die Leitungsfunktion eingearbeitet. Seit Juli 2006 leitet Frau Naczynski beide Zentrallabore. Durch den ärztlichen Dienst sind alle medizinischen und planerischen Aufgabenbereiche abgedeckt.

Die bereits im Berichtszeitraum fortgesetzte Strategie der Arbeitsteilung zwischen dem Evangelischen Krankenhaus Mülheim und dem Evangelischen Krankenhaus Oberhausen wurde im Sinne wertvoller Synergien konsequent weiterverfolgt.

► Labor-EDV

Die moderne Labor-EDV wurde im Berichtszeitraum konsequent weiterentwickelt. Im Vordergrund stand dabei die Vermeidung von Papierbefunden. Die Optimierung der Anforderung von Laborbefunden durch das „Order-Entry“-System erwies sich als Meilenstein. Zusätzlich zu der beleglosen Anforderung von klinisch-chemischen Laboranalysen wurde eine Verfahrensweise entwickelt, die auf gleiche Art auch die Anforderungen von mikrobiologischen und immunhämatologischen Analysen ermöglicht.

Ebenso wurde in intensiven Gesprächen zwischen den verschiedenen Software-Firmen festgelegt, dass die Rückübermittlung von obigen Analysen als PDF-Befund in der elektronischen Krankenakte eingebunden wird. Die Schnelligkeit der Befundanforderung sowie die Schulung des Stationspersonals wurden in enger Kooperation mit der IT-Abteilung des Evangelischen Krankenhauses Mülheim vorgenommen.

► Immunhämatologie für externe Kunden

Mit Beginn des Berichtszeitraumes wurde die komplette immunhämatologische Diagnostik für die onkologische Praxis Dr. Schröder/Sieg im Labor des Evangelischen Krankenhaus Mülheim durchgeführt. Es handelte sich um die Bereitstellung von 1.684 Blutpräparaten mit entsprechenden Austestungen und Blutgruppen-Bestimmungen. Die transfusionsmedizinische Beratung und Überwachung der Praxis wurde durch das Institut sichergestellt.

► Weiterbildung

Im Jahr 2006 wurde die Ausbildung einer Ärztin im Fachgebiet Laboratoriumsmedizin aufgenommen. Hier werden Kenntnisse im Bereich der klinischen Chemie und der Transfusionsmedizin im Rahmen des Curriculums nach der neuen Weiterbildungsordnung praxisnah vermittelt. Im Ärztekammerbezirk Nordrhein ist das Institut am Evangelischen Krankenhaus Mülheim neben den Universitäten die einzige Krankenhaus-Fachabteilung, die in diesem Fachgebiet über eine volle Weiterbildungsermächtigung verfügt.

Im Rahmen des „Praktischen Jahres“ am Ende der Ausbildung von Medizinstudenten werden im Institut Wochenkurse zur Einweisung der angehenden Ärzte in die aktuelle Labor-diagnostik mit Erläuterung der Abläufe und der medizinischen Indikationen angeboten. Diese wurden sehr gut angenommen.

Auch im medizinisch-technischen Bereich beteiligt sich das Institut an der praktischen Ausbildung von medizinisch-technischen Assistenten in Zusammenarbeit mit zwei MTLA-Schulen in Bochum und Essen. Hier werden Praxiseinsätze vorzugsweise im letzten Ausbildungsjahr durchgeführt, die alle Bereiche der modernen Labordiagnostik umfassen und deshalb bei den Schülern sehr begehrt sind. Zusätzlich werden jährlich 2-3 Praktikumsplätze für Schüler von Gymnasien und Realschulen im Rahmen der Berufsorientierung bereitgestellt.

Leistungsstatistik

	2005	2006
Klinische Chemie	722.565	795.878
Hämатologie	53.402	42.258
Gerinnungsdiagnostik	115.324	118.773
Blutbank	30.438	32.092

Anschrift

Wertgasse 30
 45468 Mülheim an der Ruhr
 T. 0208 / 309-2700
 F. 0208 / 309-2725
 www.evkmh.de

**Chefarzt**

Dr. med. Thomas Rieger
 dr.rieger@evkmh.de

B-(11-LAB).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	2,00	1,00	0,00
12.2 Medizinisch technische Laborassistenten	Medizinisch technische Laborassistenten insgesamt		
	8,80		

Die Zentrallabore der Ev. Krankenhäuser Mülheim und Oberhausen wurden 2006 unter die gemeinsame Leitung von Chefarzt Dr. Thomas Rieger und MTA Angelika Naczynski (im Bild) gestellt und kooperieren eng.



Institut für Bildgebende Diagnostik

► Das Institut

Das Institut für Bildgebende Diagnostik stellt innerhalb des Evangelischen Krankenhauses Mülheim einen zentralen Dienstleistungsbereich dar. Als klassischer hausinterner Dienstleister werden überwiegend die Patienten der anderen Fachabteilungen versorgt. Das Institut wird allen Patienten mit höchstqualitativen und schonenden Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten gerecht. Dabei wird insbesondere eine Reduktion der Strahlenbelastung durch wegfallende Doppeluntersuchungen und gleichzeitig eine optimale Ablauforganisation angestrebt, um die Wartezeiten für die Patienten so kurz wie möglich zu gestalten.

In Kooperation mit dem MRI (Mülheimer Radiologie Institut, Prof. Seibel) bietet das Institut neben der radiologischen Maximalversorgung mit HighEnd MRT und MS-CT im Institut für Bildgebende Diagnostik, neben dem gesamten angiographischen Spektrum (Angiographie: röntgenologische Darstellung der Gefäße nach Injektion eines Kontrastmittels) eine Vielzahl an minimal-invasiven Eingriffen sowohl diagnostischer als therapeutischer Art an. Aus diagnostischer Sicht besteht am Evangelischen Krankenhaus ein weit überdurchschnittliches Leistungsspektrum, das in jedem Vergleich, selbst international, bestehen kann.

► Leistungsschwerpunkte

Die konventionelle Radiologie erfährt eine zunehmende Digitalisierung. Das Institut für Bildgebende Diagnostik am Evangelischen Krankenhaus verfügt über eine entsprechende digitale Bildarchivierung einschließlich Bildversand in ein PACS (Picture Archiving and Communication System). Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten gelten als weit überdurchschnittlich.

Diagnostik und Therapie des Institutes genügen höchsten Ansprüchen. Nach der Einführung des PACS konnten im Berichtszeitraum CT und MRT eingebunden werden, so dass Schnittbilduntersuchungen (MRI) an allen PC-Arbeitsplätzen eingesehen werden können.

► Kassenärztliche Ermächtigung

Für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, begrenzt auf „diagnostische Röntgen-Kathetereingriffe“ sowie auf Venendarstellungen, Dünn- und Dickdarmuntersuchungen besteht eine Ermächtigung der Herren Dr. Ulrich Krause und

Dr. Frank-Peter Mecklenbeck. Diese sind beschränkt auf Überweisungen der am Haus tätigen, ermächtigten Ärzte sowie auf Überweisung durch ermächtigte Institute im Hause.

► Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Für einen Großteil der Untersuchungen aller Modalitäten existieren bereits SOP's (standard operating procedures). Intern existieren Leitlinien für die entsprechenden Prozessabläufe, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sind anteilig eingeführt. Der Prozessverantwortliche (BOL/QMB) ist Dr. Ulrich Krause. Das Institut nimmt regelmäßig an Qualitätssicherungsmaßnahmen der AGIR (Arbeitsgemeinschaft interventionelle Radiologie der DRG) für minimal-invasive Eingriffe und DSA teil. Ferner wird an Qualitätssicherungsmaßnahmen der DRG für die Mammographie teilgenommen. Alle Mitarbeiter nehmen an Fortbildungsmaßnahmen teil.

► Weiterbildung

Dr. Frank-Peter Mecklenbeck besitzt die Weiterbildungsermächtigung zur Erlangung des Facharztes für Diagnostische Radiologie für 2 Jahre. In Kooperation mit dem MRI (Prof. Seibel) liegen 4 Jahre Weiterbildungsermächtigung vor. In Kooperation mit dem St. Marien Hospital und niedergelassenen Kollegen erfolgt einmal monatlich eine interdisziplinäre Weiterbildung. Wöchentlich finden interdisziplinäre Tumorkonferenzen sowie im Rahmen des BrustZentrums Mülheim-Oberhausen eine gynäkologische Tumorkonferenz statt. Die Mitarbeiter nehmen an nationalen und internationalen Kongressen und Fortbildungen teil. Aus den Abteilungen des Institutes gehen zahlreiche Publikationen und Vorträge hervor.

Ambulante und stationäre Versorgung (Fälle pro Jahr)

Untersuchungen IBD/Jahr amb. u. stationär	34.296
Stationäre Patienten konv.	21.806
Ambulante Patienten konv.	12.490
Schnittbild MRI	CT ca. 3.500 MRT ca. 1.500
Insourcing Mammographie	1.691



► **Apparative Diagnostik**

Magnetresonanztomographie (MRT)

- Magnetom Symphony I Siemens, Erlangen
- Magnetom Avanto I Siemens, Erlangen

Computertomographie (CT)

- Sensation 16 I Siemens, Erlangen
- Definition I Siemens, Erlangen

Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)

- Siregraph I Siemens, Erlangen
- Axiom Artis DTA I Siemens, Erlangen

Sonographie

- Elegra I Siemens, Erlangen

Mammographie

- Mammomat 3000 I Siemens, Erlangen
 (Fuji Speicherfoliensystem)

Röntgen

- Axiom Aristos MX I
 2 volldigitale Multifunktionsarbeitsplätze

PACS

- Visus

B-(12-IBD).2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Bildgebende Diagnostik
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
	Ultraschalluntersuchungen
VR02	Native Sonographie
	Projektionsradiographie
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren, einschließlich Mammografie
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	Computertomographie (CT)
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	Darstellung des Gefäßsystems
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
	Szintigraphie
	Magnetresonanztomographie (MRT)
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern

B-(12-IBD).12 Personal

12.1 Ärzte	Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	davon Fachärzte	Belegärzte (nach § 121 SGB V)
	5,50	3,50	0,00
12.2 Medizinisch technische radiologische Assistenten	Medizinisch technische radiologische Assistenten insgesamt		
	11,86		

Zentralambulanz

► Die Zentralambulanz

Die Zentralambulanz am Evangelischen Krankenhaus Mülheim bündelt als Notfall- und Diagnostikzentrum interdisziplinär hohe ärztliche Kompetenz. Insgesamt neun Ärzte verschiedener Disziplinen versorgen die Patienten: Internisten, Kardiologen, Chirurgen, Unfallchirurgen und Gefäßchirurgen. Die Zentralambulanz ist stets bemüht, lange Wartezeiten für die Patienten zu vermeiden und medizinische Zweifelsfälle sofort zu klären. Das bedeutet größtmögliche Sicherheit.

Die Zentralambulanz ist rund um die Uhr besetzt. Die Hauptarbeitszeit der Ärzte liegt zwischen 7.30 und 19.00 Uhr. Ein professionelles Pflegeteam sorgt für eine kompetente und situationsgerechte Betreuung der Notfall-Patienten, die in dieser Ausnahmesituation eine besonders intensive Zuwendung benötigen. Im Berichtszeitraum verzeichnet die Zentralambulanz konstant steigende Patientenzahlen.

Die Zentralambulanz umfasst den Aufnahmebereich für stationäre Patienten und den Ambulanzbereich für Notfall- und Sprechstundenpatienten. Hier wird über die Notwendigkeit einer stationären Behandlung entschieden, beziehungsweise die ambulante Diagnostik und Behandlung durchgeführt. Wer stationär im Krankenhaus bleiben muss, kommt erst nach kompletter Diagnostik auf die Station. Dadurch werden unnötige Transporte der Patienten im Haus vermieden.

Alle Untersuchungsräume sind mit EDV ausgestattet. Die Ärzte haben somit überall direkten Zugriff zu aktuellen Daten einschließlich der Laborbefunde und Röntgenbilder und der computertomographisch erstellten Schnittbilddiagnostik. Der Patient bekommt zum Abschluss einen Arztbrief für seinen Hausarzt, bzw. wird dieser Arztbrief mit den Anordnungen für die aufnehmende Station mitgegeben.

Außerhalb der Kernarbeitszeiten ist die Zentralambulanz Anlaufstelle für alle Patienten auch aus den anderen Fachbereichen, die ansonsten aufgrund der besonderen Geräte für die Diagnostik direkt in den Fachambulanzen betreut werden.

In die Ausstattung der Zentralambulanz wurde auch im Berichtsjahr erheblich investiert, zum Beispiel um die Grundlage zur Einrichtung einer Brustschmerzeinheit (CPU, Chest-Pain-Unit) zu schaffen, die eine Verbesserung in der Diagnostik und Behandlung der Herzinfarktpatienten bringen wird.

Zum Beginn des Berichtsjahres führte die Gefäßchirurgische Klinik eine Terminsprechstunde ein. Für die Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie die Unfallchirurgie sind Terminsprechstunden geplant. Diese werden im Rahmen der Sprechstunden eine deutliche Verkürzung der Wartezeit und damit eine Erhöhung der Patientenzufriedenheit zum Ergebnis haben.

Patienten der Zentralambulanz

2005	2006
29.286	30.748



Stationsleitung Klaus Peter Heiseler legt einem Patienten den Gips an. In der Zentralambulanz lief der Betrieb auch während der im November 2006 begonnenen Umbauarbeiten zur Einrichtung der neuen Chest Pain Unit (Brustschmerz-Einheit) ohne Beeinträchtigungen für die Patienten rund um die Uhr weiter.

Qualitätssicherung

Qualitätssicherung ist der Führung und den Mitarbeitern des Hauses ein wichtiges und selbstverständliches Anliegen.

C-1 Teilnahme an externer Qualitätssicherung – BQS

Das Krankenhaus nimmt an allen Modulen der BQS teil, die im Hause erbracht werden.

Die Bereiche der Transplantation und Herzchirurgie gehören nicht zum Leistungskatalog des Hauses.

Die durchschnittliche Dokumentationsrate liegt mit 97,75 % deutlich über dem Durchschnitt.

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok-Rate in %
Ambulant erworbene Pneumonie	276	97,1
Cholezystektomie	225	100,0
Geburtshilfe	585	96,4
Gynäkologische Operationen	478	96,0
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	31	100,0
Herzschrittmacher-Implantation	75	98,7
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation	32	59,4
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	113	99,1
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	25	72,0
Hüftgelenknahe Femurfraktur	131	89,3
Karotis-Rekonstruktion	282	97,2
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	91	97,8
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	1796	99,7
Mammachirurgie	248	99,2
Gesamt	4402	97,8

C-2

Auf Landesebene NRW gibt es keine verpflichtende externe Qualitätssicherung.

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

Das Krankenhaus nimmt an den folgenden Disease-Management Programmen teil:

- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Mammacarcinom im Rahmen des BrustZentrum MülheimOberhausen (BZMO)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Chirurgische Klinik arbeitet am wissenschaftlichen Register der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie für das colorektale Carcinom mit.

In der Gefäßchirurgischen Klinik erfolgt weiterhin die Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie mit der Dokumentation des Bauchaortenaneurysmas. Es zeigt sicher hier weiterhin eine unterdurchschnittliche Komplikationsrate.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 nach SGB V

In den erbrachten Leistungsbereichen sind geforderten Mindestmengen überschritten worden.

Leistungsbereich	Mindestmenge (vorgegeben)	Erbrachte Menge (Berichtsjahr 2006)	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	12	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	27	0
Knie-TEP	50	94	0

Qualitätsmanagement

► Qualitätspolitik

Die Grundsätze der Qualitätspolitik am Evangelischen Krankenhaus Mülheim sind am Leitbild der Stiftung Ev. Krankenhaus und Versorgungshaus orientiert. Hieraus orientieren sich auch für das Jahr 2006 Visionen und Ziele, die auf der Leitungsebene des Hauses verbindlich festgeschrieben wurden. Es ist erklärtes Ziel der Geschäftsführung, die Verantwortungsträger der jeweiligen Bereiche auch auf die strategischen und operativen Ziele zu verpflichten und daran zu messen.

Die Umsetzung und Erreichung der Qualitätsziele des Hauses zum Nutzen der Patienten und Mitarbeiter wird durch die aktive Gestaltung und das Vorbild durch den Vorgesetzten und damit die Motivation der Mitarbeiter erreicht und stabilisiert. Oberster Ansatz der Qualitätspolitik ist es, dass die Qualität von jedem Einzelnen an seinem Arbeitsplatz gelebt wird und dadurch vom Patienten erfahren werden kann.

► Qualitätsziele

Die Jahreszielsetzung beinhaltet im Zieldreieck Patientenzentrierung, Mitarbeiterorientierung und Kostenoptimierung auch die Aussagen zur Qualität und damit die Qualitätsziele. Im Jahr 2006 sind auf der obersten Führungsebene folgende Ziele erarbeitet worden:

Als übergeordnetes Ziel wurde verbindlich festgelegt: „Wir Führungskräfte und Mitarbeiter schaffen gemeinsam Rahmenbedingungen für Freundlichkeit, Zufriedenheit, Sicherheit und Leistung. Wir wecken gemeinsam das Interesse für unsere Ziele und Werte“. Die nachfolgend aufgeführten Ziele machen dies im Detail deutlich.

Patientenzentrierung

- Wir entwickeln und leben drei Servicegrundsätze und legen verbindliche patientenzentrierte Standards für uns selbst fest, die umgesetzt werden.
- Wir bauen die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Krankenhaus und Niedergelassenen Ärzten weiter zur Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgungsqualität aus.
- Wir entwickeln die Zusammenarbeit im Netzwerk zwischen Krankenhaus und vor- und nachsorgenden Einrichtungen zum Nutzen der Patienten aktiv weiter.

Mitarbeiterorientierung

- Jede Führungskraft setzt die Ziele gemeinsam mit ihren MitarbeiterInnen in ihrem Bereich um.

- Wir entwickeln gemeinsam wertorientierte Führungsgrundsätze (Leitbild), setzen diese konsequent um und messen unsere Führungskräfte daran.
- Jeder Mitarbeiter weiß konkret, wofür das EKM heute und künftig steht.

Kostenoptimierung

- Wir erreichen die Ertrags- und Kostenzahlen unseres Wirtschaftsplanes, gefördert durch eine bessere Kostentransparenz für den einzelnen Mitarbeiter durch seine Führungskraft.

Auf der Grundlage dieser Ziele wurden abteilungsinterne Ziele mit den Klinikleitungen festgelegt und den Mitarbeitern in Mitarbeiterversammlungen mit der Betriebsleitung kommuniziert. Viele dieser Maßnahmen sind bereits in die Praxis umgesetzt, andere befinden sich in der Konkretisierungsphase. Die in 2006 begonnenen Prozesse werden insbesondere im Jahre 2007 vertieft und gefestigt.

► Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement am Evangelischen Krankenhaus Mülheim ist bereits seit 2002 fester Bestandteil der Organisation. Inzwischen wurde es in die Stabsstelle Personal- und Organisationsentwicklung/Qualitätsmanagement integriert. Die Stabstelle ist der Geschäftsführung direkt zugeordnet. (siehe Organigramm). Die Aufgaben werden von drei Qualitätsmanagementbeauftragten (QMBs) wahrgenommen (siehe S. 55), die die traditionellen drei Säulen des Krankenhauses repräsentieren.

Das Qualitätsmanagementsystem basiert auf der Grundlage von proCum Cert inklusive KTQ®. Das System ist nach diesen Kategorien aufgebaut:

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

Die Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ® erfolgte im Dezember 2004. In den Folgejahren wurden noch bestehende

Verbesserungspotentiale bearbeitet und in Projekten zur Optimierung laufender Prozesse umgesetzt.

► **Instrumente des Qualitätsmanagements**

Die Mitarbeiter am Evangelischen Krankenhaus Mülheim stellen die Patientenzentrierung in den Mittelpunkt ihrer Tätigkeit.

Alle Prozesse werden somit an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet. Die Prozesse werden vom Patienten aus geplant, das heißt, nach der Anordnung von Untersuchungen und Behandlungen wird der Ablauf aus Sicht des Patienten zeitlich geplant, um unnötige Wartezeiten für zu vermeiden.

Da die Meinung und Beurteilung der Leistung durch den Patienten als besonders wichtig angesehen wird, betreibt das Evangelische Krankenhaus Mülheim ein aktives Beschwerdemanagement. Bei den Gesprächen mit den Mitarbeitenden stehen stets mögliche Verbesserungen im Vordergrund, um alle Abläufe systematisch und fehlerfrei zu gestalten.

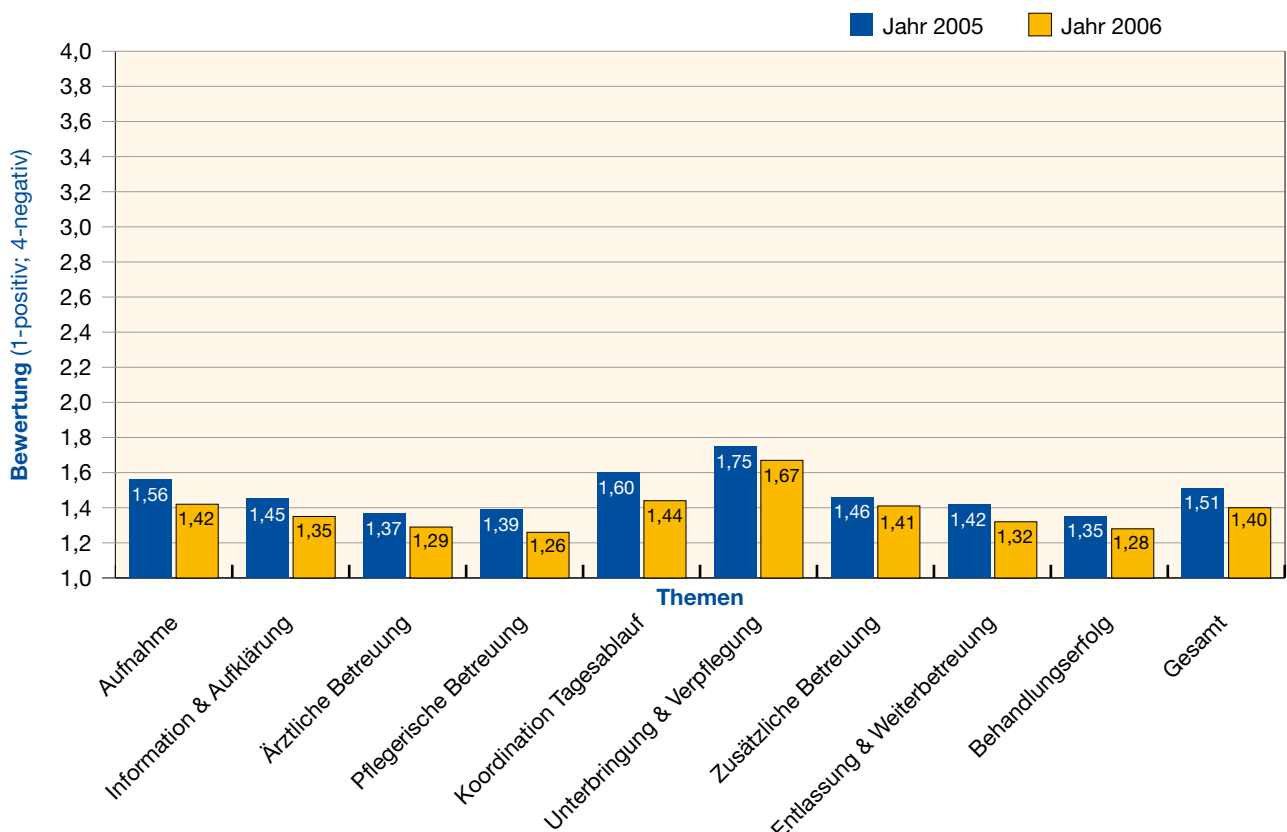
Die Auswertung einer Patientenbefragung mit jeweils 33 Fragen zu ihrem Krankenhausaufenthalt erfolgt seit Januar 2003 und

soll Verbesserungspotentiale aufzeigen. Das Instrument der Befragung mittels Fragebogen wird von den Patienten gut angenommen, der Fragebogenrücklauf 2006 liegt durchschnittlich bei 15,3 %. Jeweils zum Halbjahr erfolgt eine stationsbezogene Auswertung der Patientenfragebogen.

In regelmäßigen Abständen werden insbesondere in den Ambulanzen die Wartezeiten der Patienten bis zum Behandlungsbeginn und den gegebenenfalls erforderlichen Untersuchungen erfasst. Durch die Einführung einer genaueren Terminierung in den Sprechstunden konnte die Wartezeit verkürzt werden. Eine weitere Optimierung ist erklärtes Ziel.

Bereits 2003 und 2005 hat das Evangelische Krankenhaus an der Transparenzinitiative der Krankenhäuser im Rhein-Ruhrgebiet teilgenommen. Die Teilnahme erfolgte 2005 mit allen neun Betten führenden Fachabteilungen. Hierzu gehörte eine Patientenbefragung, eine Befragung der niedergelassenen Ärzte und eine Erhebung der Qualitätsdaten. Die Auswertung hierzu wurde in der Presse veröffentlicht. Die Auswertung hat Verbesserungspotentiale aufgezeigt, die im Berichtszeitraum 2006

**Fragebogenauswertung
Jahresdurchschnitt 2005 – 2006**



In den Alteneinrichtungen der Stiftung gab es 2006 erstmalig eine schriftliche Zufriedenheits-Befragung der Bewohner und Angehörigen. Altenpflegerin Eva Wygrabek erläutert einem Bewohner und seiner Ehefrau im Ev. Wohnstift Uhlenhorst die Fragebögen.



bearbeitet wurden. Als Mitglied im Krankenhausinfrastrukturverbund wurden innerhalb der teilnehmenden Häuser die detaillierten Auswertungen als Maßstab, unter dem Motto „von den Besten lernen“, genutzt. Für 2007 ist die Teilnahme an der 3. Auflage der Transparenzinitiative Rhein-Ruhr vorgesehen um die Weiterentwicklung messen zu können.

Innerhalb des Krankenhausinfrastrukturverbundes (KIV) nutzt das Evangelische Krankenhaus ein externes Benchmark. Zum Beispiel wurden im Jahre 2006 die Zahl der abgesetzten OPs erfasst. Die Zahl der abgesetzten OPs lag mit 3,2 % vergleichsweise sehr niedrig, hiervon fielen 1,7 % auf medizinische Gründe. Nur 0,8 % mussten aus organisatorischen Gründen abgesetzt werden.

Im Rahmen der Patientenbetreuung und -überwachung werden mehrere Instrumente zur Qualitätssicherung eingesetzt. Hierzu zählen unter anderem:

- Es wurde ein auf die Praxis adaptiertes Sturz-Assessment eingeführt. Hierzu wird bei den Patienten das Sturzrisiko im Rahmen der Pflegeanamnese erfasst und bei Bedarf von den Pflegemitarbeitern die entsprechenden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe eingeleitet. Ein ausführlicher Sturzerfassungsbogen ist gleichzeitig im gesamten Haus eingeführt worden.
- Selbstverständlich wird auch der Expertenstandard Ent-

lassung umgesetzt und auch hier das Risiko erfasst und eine entsprechende Dokumentation bei Aufnahme und Entlassung vorgenommen.

- Auf die umfassende Umsetzung des Entlassungsmanagements wird im Rahmen der Projektdarstellung näher eingegangen.

Neben der Patientenzentrierung steht die Mitarbeiterorientierung im Vordergrund. Der „zufriedene Mitarbeiter“ hat Freude an der Arbeit und begegnet dem Patienten entsprechend offen. Ein besonderes Anliegen ist die weitere Verbesserung auf der Ebene der Unternehmenskultur. So wurde in 2003 und 2005 jeweils eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse haben sich im Vergleich leicht verbessert. Durch die externe Auswertung blieb die Anonymität gewahrt und alle Fragen – auch kritische – wurden aussagefähig und offen beantwortet.

► Qualitätsmanagement-Projekte

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden nicht isoliert gesehen. So werden alle Projekte im Zusammenhang mit der geplanten Weiterentwicklung im Rahmen des Projektmanagements gebündelt bearbeitet. Auch dieser interne Prozess im Projektmanagement ist standardisiert worden. Für jedes Projekt erfolgt eine einheitliche und standardisierte Dokumentation der Projektziele, der Zwischenergebnisse und der Projekter-

gebnisse, die sich in einem monatlichen Projektberichtswesen wieder finden. Nachfolgend werden einige Projekte aus dem über 40 Projekte umfassenden Jahresplan dargestellt:

Einführung Patientenorientierter Standards Aufnahme, Visite und Entlassung

Gemeinsam mit der Pflegedienstleitung und dem ärztlichen Dienst wurden 2006 patientenorientierte Standards entwickelt und in die Praxis eingeführt. Ziel ist es, drei grundlegende Standards im klinischen Alltag zu implementieren, die die Prozesse der Aufnahme, der Visite und der Entlassung serviceorientiert abbilden. Diese Standards stellen sowohl den Ablauf des Prozesses als auch die entsprechenden Aufgaben dar. Hierbei werden jeweils auch die verschiedenen Variablen abgebildet. Der Patientenorientierte Standard Entlassung stellt die Anwendung des Expertenstandards dar, und zeigt den Ablauf aller unterschiedlicher Möglichkeiten in der poststationären Versorgung des Patienten auf. Die Zuständigkeiten liegen hier insbesondere bei den Mitarbeitern der Pflege- und Sozialberatung des Hauses, die in sehr guter Weise Sozialdienst und Pflegeüberleitung verbindet. Die Standards stellen einen wichtigen Schritt für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zur Qualitätssteigerung dar.

Klinische Behandlungspfade und Pflegeprozess in der elektronischen Patientenakte

Bereits 2003 wurden für bestimmte Erkrankungen klinische Behandlungspfade, die den gesamten Behandlungsprozess darstellen, eingeführt. 2006 wurde die Umstellung der Klinischen Pfade auf die elektronische Nutzung im Krankenhausinformationssystem vorbereitet. Die Pilotklinik wird ab Januar 2007 die Klinischen Pfade elektronisch nutzen.

Ebenso wurde 2006 der Pflegeprozess vollständig neu strukturiert. Die Grundlage des Pflegeprozesses mit der Pflegeanamnese sind die Pflege-diagnosen nach NANDA. Auch dies stellt die Grundlage für die Nutzung des Pflegeprozesses in der elektronischen Patienten-akte dar. Im Jahre 2007 werden beide Prozesse auch auf den anderen Stationen elektronisch eingeführt und die Mitarbeiter hierzu intensiv geschult.

Konzept Begleitung Schwerkranker und Sterbender im Krankenhaus

Viele Patienten werden im Krankenhaus auf ihrem letzten Lebensweg begleitet bzw. erfahren im Krankenhaus von einer lebensbedrohlichen Erkrankung. 2006 wurde mit den ärztlichen

und pflegerischen Mitarbeitern einer Station dieses Thema intensiv bearbeitet und daraus das Konzept „Begleitung Schwerkranker und Sterbender im Krankenhaus“ entwickelt und auf dieser Station umgesetzt. Die anderen Stationen werden dieses Konzept ebenfalls umsetzen. Dieses Konzept schließt selbstverständlich auch eine qualifizierte Fortbildung der Mitarbeiter ein.

Die Auswahl zeigt, dass die Projekte einen sehr unterschiedlichen Schwerpunkt haben, aber der Patient in die Weiterentwicklung immer einbezogen ist, sei es in der Nutzung in der elektronischen Patientenakte oder in seiner persönlichen Begleitung.

► Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist im Rahmen der aufgezeigten Vorgehensweise vollumfänglich implementiert und in guter Weise aktiv. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist in der Organisation fest verankert und nutzt regelmäßig diverse Feedbacks, Fragebogenauswertungen und spezielle Analysen zur konstanten Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Qualität.

► Weitergehende Informationen

• Verantwortlicher für den Qualitätsbericht

Geschäftsführer Volker Feldkamp

• QM-Beauftragte

Dr. Hans-Georg Knoob

(Kompetenzschwerpunkt Medizinischer Bereich)

Michael Gerwinat

(Kompetenzschwerpunkt Administrativer Bereich)

Erika Mortsiefer

(Kompetenzschwerpunkt Pflegebereich)

• Patientenführsprecher

Pfarrer Peter Vahsen

• Pressereferentin

Katharina Bauch (Leiterin Klinikkommunikation)

Leitende Mitarbeiter sind dem Organigramm zu entnehmen.

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

www.ktq.de

www.procum-cert.de

www.evkmh.de

Bericht des Pflegemanagements

Die für das Jahr 2006 gesetzten Ziele wurden erreicht.

Dies betrifft die Weiterentwicklung und Steuerung von Arbeitsprozessen durch die Leitungsteams auf den Stationen und in den Funktionsbereichen ebenso wie die Einführung einer EDV-gestützten Pflegeplanung und Pflegedokumentation nach NANDA sowie eine kontinuierliche Verbesserung des Dienstleistungsniveaus für Patienten und Angehörige.

Zur Zielerreichung wurden diese Maßnahmen getroffen:

- **Zentrale Leitung Operationsabteilung**

Zum 01.08.2006 wurde die Leitung Zentral-OP, Augen-OP, Anästhesie-Pflege in einer Person als Zentrale Leitung der Operationsabteilung zusammengefasst.

- **Herzkatheterlabor**

Das Personal des Herzkatheterlabors untersteht seit dem 01.05.2006 der Pflegedienstleitung und wird organisatorisch vom Pflegemanagement geführt.

- **Integrative Wochenpflege**

An sieben Tagen der Woche stehen Hebammen vier Stunden auf der Wöchnerinnenstation zur Verfügung, um die Wöchnerinnen zu beraten und anzuleiten. Eltern und Neugeborenes werden gemeinsam von Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Hebammen versorgt, die nach abgestimmten Konzepten beraten und pflegen.

- **Aufnahme-, Entlassungs- und Visitenstandard**

Im Berichtszeitraum wurde ein neuer Aufnahme-, Entlassungs- und Visitenstandard entwickelt. Insbesondere durch die stark interdisziplinäre Belegung und höhere Auslastung der aufgestellten Betten erwies sich die Einführung von Standardvorgaben für den reibungslosen Ablauf des Patientenprozesses als sehr positiv.

- **EDV-gestützte Pflegeplanung und Dokumentation**

Im Berichtszeitraum erfolgte die Einführung einer EDV-gestützten Pflegeplanung und Pflegedokumentation nach NANDA. Diese ermöglicht die elektronische Pflege- und Therapieplanung im Rahmen der sog. Elektronischen Patientenakte für alle Patienten der Stationen mit Einsatz mobiler Komponenten.

- ▶ **Pflege-Sozialberatung (PSB)**

Das Jahr 2006 war für die PSB gekennzeichnet durch die Umsetzung des Entlassungsstandards mit zunehmend komplexen Überleitungen, Einführung der geriatrischen Frührehabilitation, Überleitung in den ambulanten und stationären Bereich und dem Angebot der Beratung und Schulung pflegender Angehöriger.

- ▶ **Schulung und Beratung pflegende Angehörige (Projekt Familiäre Pflege)**

2006 wurden diese Angebote umgesetzt:

Individuelle Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen. Hierbei wird auf der Station von Ärzten und Pflegenden und der PSB der Bedarf an Schulung und Beratung für pflegende Angehörige und Patienten selbst festgestellt. Bis zur Entlassung werden diese geschult, beraten, erhalten Orientierungshilfen und Schulungsmodule .

Initial-Pflegekurse: Pflegende Angehörige nutzen im Pflegekurs die Möglichkeit, sich professionell anleiten und schulen zu lassen.

- ▶ **Fortbildung**

Schulleitung: Im Berichtszeitraum wurde eine neue Schulleiterin für das Ev. Aus-, Fort-, und Weiterbildungsinstituts am Evangelischen Krankenhaus Mülheim berufen.

Im Berichtszeitraum fanden 18 Pflichtveranstaltungen und eine Vielzahl von Wahlveranstaltungen zu den unterschiedlichsten Themen statt, an denen über 800 Personen teilnahmen.

Zusätzlich wurden fünf Veranstaltungen zum Thema „Wahrheit am Krankenbett für Ärzte und Pflegende“ sowie zehn mehrtägige Kurse, mit Themen wie z. B. Praxisanleitung oder Kinästhetik (ein kreatives Handling-Konzept für die Interaktion mit dem Patienten durch Bewegung und Berührung) durchgeführt.

Fallstatistik der PSB 2005/2006

	2005	2006
Anzahl bearbeitete Fälle	2.364	2.485
AHB/Frührehabilitation	1.076	1.015
Überleitung in amb. Versorgung	914	896
MDK-Begutachtung	258	360
Eingeleitete Heimaufnahmen	251	282
Sonstige Beratung/Krisenintervention	191	255
Eingeleitete Betreuungsverfahren	113	129
Vermittelte Kurzzeitpflege	34	66

Personal- und Organisationsentwicklungsprozess

Von 2003 bis 2005 wurde im Evangelischen Krankenhaus Mülheim an der Ruhr ein umfassender Veränderungsprozess umgesetzt, um das Unternehmen auf die veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen auszurichten. Damit wurde eine neue Basis für die Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungserbringung und für einen optimalen Service geschaffen. Seit Mitte 2005 sichert und unterstützt die in diesen Veränderungsprozess implementierte Stabsabteilung Personal- und Organisationsentwicklung die Erarbeitung, Weiterentwicklung und Umsetzung der Zielsetzung des Geschäftsjahres in enger Abstimmung mit der Geschäftsführung. Der Personal- und Organisationsentwicklungsprozess ist kein zeitlich befristetes Projekt, sondern ein fester Bestandteil der kontinuierlichen Unternehmensentwicklung, ein Motor für die beständige Erneuerung der Organisation.

Nachdem in den vergangenen Jahren die Basis für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine partnerschaftliche Kommunikationskultur geschaffen wurde, lag der Schwerpunkt 2006 auf den Themen Prozessoptimierung und Standardisierung von Prozessen.

Ein wichtiger Meilenstein dabei ist die Abbildung und Vernetzung von klinischen Prozessen in der EDV. Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung und dem Aufbau einer leistungsfähigen IT-Abteilung ist das Evangelische Krankenhaus in 2006 mit vielen Entwicklungsprojekten im Krankenhausinformationssystem gestartet. Die Einführung des so genannten Arztarbeitsplatzes ist dabei eine Neueinführung innerhalb des Krankenhausinformationssystems, das dem Arzt einen schnelleren Überblick über die notwendigen Informationen zum Behandlungsprozess verschafft. Die Abbildung der klinischen Pfade in die EDV wurde mit einer Pilotklinik erarbeitet und befindet sich Ende 2006 in der ersten Umsetzungsphase mit guten Projektergebnissen. In diesem Projekt stehen die Festlegung der Qualität des Behandlungsprozesses auf höchstem Niveau und die Dokumentationserleichterung für Ärzte und Pflegende an erster Stelle.

Neue Berufsbilder können im Krankenhaus durch Verlagerung von nicht-ärztlichen bzw. nicht-pflegerischen Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen entstehen. Dies ist das Ergebnis einer Prozessanalyse in der Kardiologischen Klinik. Unter dem Titel „Entbürokratisierung des Arztberufes“ wurde der Arbeitsablauf von Oberärzten und Assistenzärzten in einem definierten Beobachtungszeitraum unter die Lupe genommen. Ergebnis dieser Untersuchung ist, dass zur Entlastung der Ärzte einige Aufgaben durch andere Berufsgruppen ohne Qualitätsverlust übernommen werden konnten.

Unter dem Stichwort Transparenz ist es dem Evangelischen Krankenhaus großes Anliegen die Organisationsstruktur für alle Mitarbeiter verständlich zu machen. Das Intranet bietet nicht nur eine Darstellungsfunktion sondern auch eine Informationsfunktion. In einem dreimonatigen Projekt wurde das bisherige, weniger flexible Intranet durch eine neue Informationsplattform abgelöst. Damit das Intranet am Puls der Zeit bleibt und neue Themen sofort verarbeitet, wurden Mitarbeiter aus allen Bereichen zu so genannten Content Managern ausgebildet. Durch umfassende Schulungen und Vor-Ort-Begleitung füllen sie heute das Intranet tagesaktuell mit Leben. Wichtige Beschlüsse und Informationen, aber auch Dokumente und Anträge oder Fotogalerien werden heute zeitnah in die entsprechenden Bereiche eingestellt und sind somit für jeden Mitarbeiter einsehbar.

Auch der interne Prozess im Projektmanagement ist standardisiert worden. Mit einem umfassenden Konzept hat das Evangelische Krankenhaus Mitarbeiter aus dem Bereich Pflege, Ärztlicher Dienst und Administration zum Thema Projektmanagement geschult. Abgerundet wird diese Maßnahme durch die Einführung einer einheitlichen und standardisierten Dokumentation der Projektziele, der Zwischenergebnisse und der Projektergebnisse, die sich in einem monatlichen Projektberichtswesen wiederfinden.

Leistungsspektrum der Einrichtungen der Stiftung

► Die Alteneinrichtungen

Die stationäre Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in Mülheim wird von den drei Alteneinrichtungen der Stiftung, dem Evangelischen Altenkrankenheim, dem Evangelischen Wohnstift Raadt und dem Evangelischen Wohnstift Uhlenhorst übernommen. Für diese Einrichtungen besteht ein Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen für insgesamt 234 Plätze. Davon sind 9 Plätze auch als Kurzzeitpflegeplätze vorgesehen.

Die Plätze verteilen sich wie folgt:

- Ev. Altenkrankenheim: 26 Plätze
davon 6 mögliche Kurzzeitpflegeplätze
- Ev. Wohnstift Raadt: 103 Plätze
- Ev. Wohnstift Uhlenhorst: 105 Plätze
davon 3 mögliche Kurzzeitpflegeplätze

In den Alteneinrichtungen wird in allen Pflegestufen versorgt. Ein immer größer werdender Anteil der alten Menschen ist schwer und schwerst pflegebedürftig. Zusätzlich nimmt die Anzahl demenzkranker Heimbewohner zu.

Alle drei Einrichtungen bieten ihren Bewohnern eine professionelle Pflege, individuelle Betreuung und abwechslungsreiche Verpflegung in einem ansprechenden Lebensraum. Eine großzügige Architektur mit außergewöhnlicher Atmosphäre, Helligkeit und Offenheit sind die Vorteile vor allem der beiden Wohnstifte. Neben einer gehobenen Ausstattung wird den Bewohnern hier die Möglichkeit der Wohnraumgestaltung mit eigenen Möbeln angeboten. Als einziges Haus in Mülheim nimmt das Altenkrankenheim eine Sonderstellung ein, da durch seine optimale Lage, auf dem Gelände des Evangelischen Krankenhauses, eine besondere Verbindung für die direkte Krankenhausnachsorge besteht.

Mitarbeiter der Alteneinrichtungen haben als Kernaussage in ihr selbst erstelltes Leitbild aufgenommen, den Bewohnern ein „Zuhause“ zu bieten. Mit einem gelebten christlichen Selbstverständnis in enger Vernetzung mit diversen medizinischen, therapeutischen und sozialen Partnern, sowie dem Einsatz aller zur Verfügung stehenden Mittel und Möglichkeiten zum Wohle der Bewohner verfolgen alle Mitarbeiter dieses Ziel. Durch ein professionelles Qualitätsmanagement in sämtlichen Arbeitsbereichen wird höchste Qualität garantiert. Im Herbst 2006 wurde in den Wohnstiften und dem Altenkrankenheim eine umfassende Zufriedenheitsbefragung bei

Bewohnern und Angehörigen durchgeführt. Die Befragung und die anschließende Auswertung waren so detailliert, dass die Mitarbeiter eines Wohnbereiches ihre Noten mit denen der Kollegen anderer Wohnbereiche gut vergleichen konnten. In jeder Einrichtung wurden die Ergebnisse den Bewohnern und Angehörigen im Rahmen eines Infotreffs vorgestellt.

Die durchschnittliche Bewertung aller drei Einrichtungen lag bei 1,54 auf einer Skala von 1,0 („trifft immer zu“) bis 4,0 („trifft nicht zu“). Gute Noten gaben die Bewohner u. a. für die gute Ausbildung der Mitarbeiter, deren Umgang miteinander, die respektvolle und zuvorkommende Behandlung den Bewohnern gegenüber, die ansprechenden Räumlichkeiten und die gute Betreuung durch die Wohnbereichsleitungen und die Verwaltung. Die Angehörigen gaben gute Noten für die Qualität der Einrichtungen, die gute Erreichbarkeit der leitenden Mitarbeiter sowie die Informationen über die Pflegesätze.

► Die Ambulante Diakonie

Die Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus zu Mülheim an der Ruhr hat im Berichtszeitraum die Ambulante Diakonie als alleiniger Gesellschafter übernommen. Die Ambulante Diakonie komplettiert neben dem stationären Bereich das Angebot der Stiftung auf dem ambulanten Sektor. Die ca. 30 Mitarbeiter der Ambulanten Diakonie betreuen ca. 180 Patienten im Stadtgebiet Mülheims.

Die Ambulante Diakonie ist anerkannter Partner aller Kranken- und Pflegekassen und bietet, abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse der Kunden, ein vielfältiges Pflegeangebot. Dazu gehören aus dem Bereich der Krankenversicherung alle Leistungen, die der Arzt verordnet. Diese werden ergänzt durch die Leistungen, die der Patient zusätzlich auf eigene Rechnung wünscht.

Zusätzlich wird die Verhinderungspflege angeboten, zum Beispiel wenn pflegende Angehörige durch einen wohl verdienten Urlaub ausfallen oder selbst erkrankt sind. Ein weiteres Angebot ist die Pflege und Begleitung der Patienten in der letzten Phase ihres Lebens.

Für Notfälle steht die 24-Stunden-Rufbereitschaft zur Verfügung. Die Mitarbeiter der Ambulanten Diakonie erledigen außerdem Einkäufe, leisten Besuchsdienste und begleiten die Patienten bei Arzt- und Behördengängen.

Das Beratungsangebot der Ambulanten Diakonie umfasst Antworten auf alle Fragen zur Gesetzeslage bei der Pflegeversicherung, der Finanzierung von Pflege, benötigter Hilfsmittel und der Betreuung selbst.

Auch vermittelt die Ambulante Diakonie „Essen auf Rädern“ (in Kooperation mit den Wohlfahrtsverbänden), Hausnotruf und ergänzende Dienstleistungen.



Ev. Wohnstift Raadt

Parsevalstrasse 111 · 45470 Mülheim an der Ruhr

Heimleiter: Harald Schaal

Telefon: 0208/37809423 · E-Mail: harald.schaal@evkmh.de

Pflegedienstleiterin: Schwester Birgit Berlik

Telefon: 0208/37809426 · E-Mail: birgit.berlik@evkmh.de

Eine Versorgung im Anschluss an einen stationären Aufenthalt ist jederzeit möglich. Die gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten stellt sicher, dass, wenn notwendig, umgehend alle erforderlichen Maßnahmen eingeleitet werden können.



Ev. Wohnstift Uhlenhorst

Broicher Waldweg 95 · 45478 Mülheim an der Ruhr

Heimleiterin: Schwester Gudrun Gross

Telefon: 0208/5807400 · E-Mail: gudrun.gross@evkmh.de

Pflegedienstleiter: Eric Hörnemann

Telefon: 0208/5807410 · E-Mail: eric.hoernemann@evkmh.de



Ev. Altenkrankenheim

Wertgasse 30 · 45466 Mülheim an der Ruhr

Heimleiterin: Schwester Sieglinde Hornke

Telefon: 0208/3092630 · E-Mail: sieglinde.hornke@evkmh.de



Schulstraße 10 A

45468 Mülheim an der Ruhr

Leiterin: Schwester Susanne Stolle

Telefon: 0208/309-2860 · E-Mail: susanne.stolle@evkmh.de

Pflegedienstleiterin: Schwester Manuela Plettau

Telefon: 0208/309-2861 · E-Mail: manuela.plettau@evkmh.de



Die Ambulante Diakonie ist seit 2006 eine alleinige Einrichtung der Stiftung. Für die professionelle Pflege und Betreuung in den eigenen vier Wänden steht ein hoch qualifiziertes Team bereit. Altenpfleger Holger Tesmer versorgt einen Patienten.

Seelsorge und Evangelische Krankenhaushilfe am Evangelischen Krankenhaus Mülheim

► „Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht“ (Die Bibel, Mt 25,36)

Diese Aussage und gleichzeitiger Auftrag Jesu aus seinen letzten Reden ist die Grundlage aller christlichen Seelsorge im Evangelischen Krankenhaus Mülheim an der Ruhr.

Menschen in der Grenzsituation von Krankheit und Gesundheit aufsuchen, sich einlassen auf das, was sie beschäftigt und bewegt, und sich anbieten als Begleitung und Gegenüber bei der Suche nach dem, was zum Leben und zum Glauben hilft. Solche ganzheitliche Seelsorge, die in ihrer tiefsten Motivation der Freundschaft näher ist als der Therapie, braucht viel Zeit und Zuwendung, Sensibilität und Intensität.

„Das kann eine hauptamtliche Seelsorgerin allein nicht leisten“, erkannte schon 1976 die damalige Krankenhauseelsorgerin Pastorin Margarete Haarbeck und gründete die Evangelische Krankenhaushilfe (EKH). Unter das Dach der Krankenhauseelsorge wurden die ersten 22 „Grünen“ Damen (benannt nach ihrer lindgrünen Dienstkleidung) eingeordnet.

Im Jahr 2006, zu ihrem 30-jährigen Jubiläum, sind es 89 Damen und 4 Herren geworden, die unter der Leitung von Pfarrerin Klaudia Schmalenbach ehrenamtlich jeweils einmal in der Woche für einige Stunden in der Seelsorge im Ev. Krankenhaus und im Altenkrankenheim tätig sind. Sie werden von der Krankenhauseelsorgerin nach einem persönlichen Vorgespräch in den Dienst aufgenommen, in regelmäßigen monatlichen Seminarnachmittagen fortgebildet und auch selbst seelsorgerlich begleitet.

Seelsorge, Sorge für die Seele, zeigt sich nicht nur in den intensiven existentiellen, religiösen oder spirituellen Gesprächen oder in den Fragen nach dem Sinn und Ziel des Lebens, sondern eher auch in den ganz alltäglichen kleinen Hilfeleistungen und in der selbstverständlichen freundlichen Zuwendung. So beginnt der Dienst der Grünen Damen bereits in der Eingangshalle – da, wo Menschen ankommen, sich nicht auskennen im Labyrinth des Krankenhauses, eine Begleitung auf die Station oder zu einer Untersuchung brauchen. Oder einfach jemanden, der die Tasche trägt und hinhört. Auf Ängste, Fragen und Sorgen reagieren kann.

Auf den Stationen geschieht der Dienst der Grünen Damen und Herren in enger Vernetzung mit der Pflege. Auf deren

schriftliche oder morgens aktuelle telefonische Anforderungen besucht ein Mitglied der Evangelischen Krankenhaushilfe Patientinnen und Patienten, die allein sind, sitzt am Bett und hört zu, hält Ängste, Ungewissheit und Krisen mit aus, freut sich mit, wenn alles gut gegangen ist. Da, wo es angebracht ist, versuchen die ehrenamtlichen Seelsorgerinnen Patienten aufzumuntern oder plaudern über Gott und die Welt. Sie leisten kleinere Handreichungen und Hilfen, melden für Neuangekommene das Telefon an, besorgen eine vergessene Handcreme aus der Stadt oder gehen mit einer Vollmacht für einen Patienten zur Bank, zur Post oder zur Sozialagentur. Bei schönem Wetter fahren die Damen und Herren Patienten im Rollstuhl in den Garten. Mit denen, die selbständig aufstehen dürfen, üben sie das Laufen, reichen einer Patientin, deren Hand nicht so sicher ist, das Essen. Des Weiteren verteilen sie die Hauspost und die Sonntagsgrüße, begleiten Patienten zum Friseur oder in den Raum der Stille.

Spezielle Dienste leisten die Damen im OP, an der Schleuse und im Aufwachraum: „Da braucht man ein ganz besonderes Feingefühl“, sagt eine der OP-Damen, „mancher möchte noch ganz viel erzählen, braucht eine Hand zum Festhalten, andere sind lieber mit sich und ihren Gedanken allein.“

Im Röntgeninstitut, im Diagnostikbereich, im Wartebereich der Ambulanzen, in der Augenklinik, auf der Onkologischen Station, im Altenkrankenheim, bei sozialen Aktivitäten im Therapieraum, im Musikcafé bei selbstgebackenem Kuchen ... überall im Krankenhaus trifft man die Damen und Herren im lindgrünen Kittel, stets bereit „eine Hand oder ein Ohr anzubieten“.

Das Lesen kann eine wichtige Ressource sein zum Entspannen, zum Ablenken von Gedanken und Ängsten, die sich im Kreise drehen oder einfach um die Zeit sinnvoll zu füllen. Darum engagiert sich die Seelsorge auch in der Leitung einer kleinen Patientenbücherei. Sie hat täglich geöffnet und an zwei Vormittagen sind die „Grünen“ mit dem Bücherwagen auf den Stationen unterwegs.

Die Schwerkranken und Sterbenden sind der Krankenhauseelsorge ein besonderes Anliegen. Darum beteiligt sie sich an der interdisziplinären Projektgruppe „Sterben im Krankenhaus“, plädiert für die „Wahrheit am Krankenbett“ und engagierte sich im Berichtszeitraum bei „Medizin und Ethik“. Wenn schwer kranke oder sterbende Patienten selbst



Die Grünen Damen und Herren feierten 2006 das 30jährige Bestehen der Ev. Krankenhaushilfe. Ihr Team ist auf etwa 90 Ehrenamtliche angewachsen. Vor allem die vier Grünen Herren wünschen sich weitere Verstärkung.

oder ihre Angehörigen es wünschen, soll möglichst niemand allein sein. Um Angehörige zu unterstützen und zu entlasten, gibt es den so genannten Sitzwachenkreis der EKH: Damen und Herren, die nach einer besonderen Befähigung bereit und in der Lage sind, bei Schwerkranken und Sterbenden zu wachen – auch in der Nacht.

Gemäß der christlichen Überzeugung, dass Gottes Wort hilft, Körper und Seele zu stärken, zu trösten und zu heilen, bündeln sich alle Aktivitäten der Seelsorge in ihrer Mitte, dem Ökumenischen Gottesdienst im Krankenhaus. Jeden Samstag um 18.45 Uhr trifft sich die Krankenhausgemeinde in der Kapelle. Drei hauptamtliche Seelsorger und die Kantorin sind hier verantwortlich: Gemeinsam mit den Ehrenamtlichen sorgen sie für die Gestaltung des Raumes, übernehmen Küsterdienste, beteiligen sich als Liturginnen und begleiten nicht zuletzt Patienten und Patientinnen zum Gottesdienst, auch mit einem Rollstuhl oder sogar in ihrem Bett. Selbstverständlich kann der Gottesdienst auch über den Haussender im Patientenzimmer gehört werden.

In der Krankenhauseelsorge sind die Ehrenamtlichen nicht wegzudenken. Am 23. Juli 2006 wurde Erna Mai, seit 29 Jahren Grüne Dame im Ev. Krankenhaus, bei der Preisverleihung „Helden im Alltag“ von der Oberbürgermeisterin Dagmar Mühlenfeld mit einem Preis ausgezeichnet. Über die Anerkennung und das Preisgeld hat sie sich stellvertretend für die ganze Gruppe im Jubiläumsjahr gefreut: „Eigentlich bekomme ich genau so viel zurück wie ich gebe und durch die EKH habe ich viel für mich und mein Leben gelernt. Das möchte ich nicht missen.“

Die Krankenhauseelsorge bringt den Patienten mit ihren vielen engagierten ehrenamtlichen Mitarbeitern sowie dem Krankenhaus viel Atmosphäre und christliche Ausstrahlung. Den Ehrenamtlichen selbst bringt diese Tätigkeit ein Stück Lebenshilfe, Freude und Erfüllung.

Evital: Gesundheit & Kultur am Evangelischen Krankenhaus Mülheim

Evital - das Zentrum für Gesundheit und Kultur am Evangelischen Krankenhaus - bietet seinen Besuchern zahlreiche Möglichkeiten, etwas für ihre Gesundheit zu tun.

Mit einem umfangreichen Kultur-, Informations- und Kursprogramm trug Evital (der Name ist zusammengesetzt aus evangelisch und vital) auch in 2006 zur Gesundheitsvorsorge sowie Information und Aufklärung der Bevölkerung bei.

Denn Vitalität und Wohlbefinden können die Gesundheit oder den Heilungsprozess unterstützen. Daher wurde bereits vor 16 Jahren am Evangelischen Krankenhaus die erste Kulturveranstaltung angeboten: In der „Musikwerkstatt“ trafen sich wöchentlich Patienten und Besucher zum gemeinsamen Musizieren. Im Jahr 2006 wurden in den Musikischen Werkstätten mehr als 150 Konzerte, Chorveranstaltungen und Lesungen angeboten.

Seit 1991 zieht das „Mülheimer Backstein Theater“ Besucher aus einem Umkreis von 60 Kilometern an. Die kostenfreien Vorstellungen waren auch 2006 lange im Voraus ausgebucht. Die ausnahmslos ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisteten etwa 25.000 Stunden für ihr Hobby!

Wissenswertes über Prävention, Gesundheitsbildung und Nachsorge in bürgernaher Form erfuhren die Teilnehmer der

„Evital-Info-Veranstaltungen“. Durch Information können Ängste genommen, für Risikofaktoren und Symptome sensibilisiert werden. Damit kann Erkrankungen vorgebeugt oder auch eine gute Kooperation im Krankheitsfall unterstützt werden. Aktive Gesundheitsvorsorge betrieben die Teilnehmer der „Evital-Kurse“. Das Spektrum reichte von Bewegungs- und Entspannungsangeboten über Kurse zur Geburtsvorbereitung bis zur Krebsnachsorge.

Im „Evital-fit“, dem Kompetenzzentrum für Gesundheit, Fitness und Physiotherapie am Evangelischen Krankenhaus, wurden neben Krankengymnastik und Massage zahlreiche Möglichkeiten zur aktiven Bewegung angeboten. Erfahrene Physiotherapeuten und Trainer erstellten persönliche Trainingsprogramme und betreuten deren Umsetzung. Zur abschließende Entspannung und Wohlbefinden in angenehmer Atmosphäre luden Sauna und Schwimmbad ein.

Das umfangreiche Angebot der Selbsthilfegruppen, die am Ev. Krankenhaus organisiert sind, wird in „Evital-Hilfe“ widerspiegelt. Hier trafen sich Ärzte, Betroffene und Angehörige zu regelmäßigen Veranstaltungen und zum Wissens- und Erfahrungsaustausch.

Insgesamt wurden im Jahr 2006 62.500 Besucher gezählt.



Das umfangreiche Kulturangebot dient der Gesundheitsförderung. Im Frühjahr 2006 feierte im Mülheimer Backstein Theater die Komödie „Der nackte Wahnsinn“ Premiere.

Kommunikation nach innen und außen

Professionelle Kommunikation wird für Krankenhäuser immer wichtiger. Denn Vorsorgeoptionen, Wahlleistungsmöglichkeiten und zunehmende Eigenverantwortung führen zu einem wachsenden Informationsbedürfnis von Bürgern und Patienten. Auch Partner wie zuweisende Ärzte möchten über aktuelle Entwicklungen, neue Leistungsangebote und laufende Projekte informiert werden.

Daher erfolgt die Steuerung und Koordination der Kommunikationsmaßnahmen für das Evangelische Krankenhaus und die Stiftung durch die Stabsstelle Klinikkommunikation. Die wichtigsten Eckpfeiler sind:

► Die interne Kommunikation mit den Mitarbeitern

Das interne, monatlich erscheinende Informationsblatt „punct intern“ wurde im Jahr 2006 um die rückseitige „projekt info“ ergänzt, in der Ziel und Nutzen von aktuell laufenden Projekten erläutert werden.

Das Intranet wurde komplett neu aufgesetzt. Jede Abteilung verfügt nun über einen eigenen Zugang, um aktuelle Informationen selbst einstellen zu können. Diese dezentrale Informationseingabe unterstützt einerseits die Aktualität der Inhalte, zum anderen die Motivation und Akzeptanz bei den Mitarbeitern.



Das Informationsangebot „Treff um 11“ für interessierte Laien wurde aufgrund der großen Nachfrage erweitert. Chefarzt Dr. Cay Christian Lösche klärt über Augenerkrankungen auf.

► Die Kommunikation mit Zuweisern

Hier konnte in 2006 ein besonderer Erfolg verzeichnet werden: In der Kategorie „Beste Gesamtlösung“ gewann die Augenklinik am Evangelischen Krankenhaus den KlinikAward 2006 der Agentur rotthaus.com für ihre Kampagne „Besser sehen. Besser leben“. Strategie, Zielsetzung und Maßnahmenpaket überzeugten die Jury (u. a. mit Dr. Brigitte Mohn, Bertelsmann Stiftung besetzt). Speziell im Bereich Zuweisermarketing sei die Kampagne der Konkurrenz, der Jury lagen über 50 Bewerbungen vor, deutlich überlegen.

Um die tägliche Zusammenarbeit weiter zu verbessern, wurde im Herbst das Projekt Zuweiserportal gestartet. Ende 2007 werden die ersten niedergelassenen Ärzte mit ihren Krankenhaus-Kollegen elektronisch vernetzt sein, der Kreis in den Folgejahren Zug um Zug erweitert.

► Die externe Kommunikation mit Bürgern und Patienten

Neben der regelmäßigen Pressearbeit veröffentlichte das Evangelische Krankenhaus in 2006 drei Ausgaben des Magazins „punct“. Der „punct“ bietet Patienten, Bewohnern, Mitarbeitern und Besuchern seit 1986 ansprechend und verständlich aufbereitete Informationen über neue Angebote, Projekte und Mitarbeiter.

Über Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten konnten sich interessierte Laien beim „Treff um 11“ und weiteren Informationsveranstaltungen erkundigen. Im Anschluss an die Eröffnungsreferate durch Chef- und Oberärzte nutzten die Teilnehmer rege die Möglichkeit zu Fragen und Diskussion.

Auch bei regionalen Gesundheitstagen der Sparkasse Mülheim oder im Einkaufszentrum war das Evangelische Krankenhaus in 2006 stets präsent.

Abfallwirtschaft | Ökoprofit

► Abfallwirtschaft

Im Jahr 2006 sind die Abfallmengen moderat gestiegen. Dieser Anstieg betrifft jedoch nicht alle Abfallfraktionen. Aufgrund einer strikten Trennung gingen die Mengen an infektiösen Abfällen deutlich zurück. Entwickler und Fixierchemikalien nahmen in der Menge deutlich ab, weil nur noch digitale Röntgenaufnahmen erstellt werden. Ab 2007 werden sie wahrscheinlich nicht mehr anfallen.

Die Menge im Bereich der zu entsorgenden Röntgenbilder hingegen wird in den nächsten Jahren noch zunehmen, da die Archive geräumt werden. Dieser Vorgang wird in 10 Jahren abgeschlossen sein.

Die Abfallfraktionen sind im Evangelischen Krankenhaus sehr gut getrennt. Dies gelingt, da das Personal sehr gut geschult ist und die Trennung unterstützt. Auch die Auszubildenden in der Krankenpflegeschule werden seit Anfang 2006 zum Thema Abfalltrennung geschult. Diese Schulungen werden gut angenommen und sensibilisieren unsere neuen Mitarbeiter für dieses Thema.

► Ökoprofit

Ökonomie und Ökologie miteinander zu vereinbaren, ist Ziel des Projektes Ökoprofit, an dem sich das Evangelische Krankenhaus in 2006 zum zweiten Mal beteiligte. Ökoprofit steht für „Ökologisches Projekt für Integrierte Umwelttechnik“. Sowohl kleine als auch mittlere und große Unternehmen ergreifen im Rahmen des Projekts gezielt betriebliche Maßnahmen, um die Umwelt zu entlasten und die Kosten zu senken. Das Projekt wurde in Graz für Produktions- und Dienstleistungsunternehmen konzipiert. Auch in deutschen Städten wird es erfolgreich durchgeführt; in Mülheim lief es im Jahr 2006 bereits zum zweiten Mal. Neben den beiden ortsansässigen Krankenhäusern engagierten sich hier weitere acht Firmen.

Das „Green Team EKM“ setzte sich fachübergreifend zusammen: dem Leiter des Facility Managements oblag die Führung der Gruppe. Weiterhin wirkten der Leiter der Kasinobetriebe und des Einkaufs, eine Erste Stationsleitung, eine Hygienefachkraft sowie der im Pflegemanagement für Dienstleister und Transportdienste Zuständige mit.

Die Umsetzung basierte auf zwei Säulen. Erstens wurde energiesparende Technik eingesetzt wie beispielsweise energiesparende Heizungsventile. Zweitens erfolgte eine Sensibilisierung der Mitarbeiter per Plakat, E-Mail und Bildschirmschoner, um diese zu energiesparendem Verhalten wie Ausschalten von

Licht, Computern und Monitoren während der Arbeitspausen zu motivieren.

Nach abschließender Besichtigung durch eine Kommission, welche auf die Einhaltung der festgelegten Anforderungsprofile achtet, wurde das Evangelische Krankenhaus Mülheim zum zweiten Mal nach der EG-Öko-Audit-Verordnung ausgezeichnet.

► Übersicht der Energieverbräuche

Strom:

Krankenhaus, Augenklinik und Personalwohnheim, Küche

	2005	2006	Veränderung
Verbrauch	8.257.500	7.929.840	- 4,0 %
Kosten	788.216	769.758	- 2,3 %

Durch viele kleine technische Energieeinsparmaßnahmen, wie z. B. Energiesparleuchten, kürzere Einschaltzeiten der Lüftungs- und Kälteanlagen sowie energiesparende elektronische Steuerung von Antrieben, ist der Stromverbrauch im Jahr 2006 leicht gesunken. Die Kosten sind abhängig von den Preisentwicklungen auf dem Strommarkt.

Gas und Öl:

Krankenhaus, Augenklinik und Personalwohnheim, Küche

	2005	2006	Veränderung
Verbrauch	11.813.000	10.652.500	- 9,8 %
Kosten	497.800	579.620	+ 16,4 %

Durch die wärmeren Wintermonate und den bewussten Umgang unserer Mitarbeiter mit unseren Energien konnte der Verbrauch gesenkt werden.

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

Wasser:

Krankenhaus, Augenklinik und Personalwohnheim, Küche

	2005	2006	Veränderung
Verbrauch	87.530	87.320	- 0,2 %
Kosten	147.750	143.170	- 3,1 %

Der Wasserverbrauch konnte durch viele kleine Maßnahmen über die letzten 11 Jahre ständig gesenkt werden.

Ziele:

- Das Verbrauchsverhalten der Mitarbeiter durch gezielte Aufklärung verbessern.
- Bei Umbauten und Reparaturen energieoptimierte Produkte einsetzen.

Abfallbilanz

Material	Verbrauch 2006	Verbrauch 2005	Verwertung/Beseitigung	Optimierung + Ziele
▲ Fettabscheider	14 cbm	18 t	100% stoffliche Verwertung	
● Entwicklerbäder	0,506 t	1,604 t	100% stoffliche Verwertung	Eine deutliche Reduzierung ist durch die Umstellung auf digitale Bildträger im Konzeptzeitraum geplant.
● Fixierbäder	1,42 t	1,721 t	100% stoffliche Verwertung	Eine deutliche Reduzierung ist durch die Umstellung auf digitale Bildträger im Konzeptzeitraum geplant.
▲ Röntgenfilme	3,768 t	2,474 t	100% stoffliche Verwertung	Eine deutliche Reduzierung ist durch die Umstellung auf digitale Bildträger im Konzeptzeitraum geplant.
▲ Mischkunststoffe	228,8 cbm	1540 cbm	95% stoffliche Verwertung 5% Beseitigung	Eine Steigerung dieser Fraktion durch eine bessere Wertstoffsammlung wird angestrebt.
▲ Altpapier	65,9 t	60,76 t	100% Verwertung	Eine Steigerung dieser Fraktion durch eine bessere Wertstoffsammlung wird angestrebt.
▲ Dokumente	ca. 50.000 l	31.320 l	100% Verwertung	
▲ Elektroschrott	nicht bezifferbar	3,103 t	90% Verwertung 10% Beseitigung	Anstieg der Abfallmengen aufgrund von zunehmender Einsatzmenge elektrischer Geräte erwartet.
■ Baumischabfälle	292 cbm	180,5 cbm	90% Verwertung 10% Beseitigung	Verringerung durch bessere Sortierung wird angestrebt.
▲ Eisenschrott	18,52 t	19,6 t	100% Verwertung	
● gebrauchte organische Chemikalien	0	0	100% Beseitigung	
● Infektiöse Abfälle	1,4 t	4,60 t	100% Beseitigung	Verringerung durch bessere Sortierung wird angestrebt
● Leuchtstoffröhren	nicht bezifferbar	0,568 t	99% Verwertung	Es werden bereits jetzt nahezu in allen Bereichen Energiesparlampen eingesetzt.
* Hausmüll	377,58 t	335,42	100% Beseitigung wird angestrebt	Verringerung durch bessere Sortierung
* Sperrmüll wird angestrebt	nicht bezifferbar	nicht bezifferbar	100% Beseitigung	Verringerung durch bessere Sortierung
* Speisereste wird angestrebt	247680 l	140880 l	100% Beseitigung	Verringerung durch effizientere Planung
● Bleibatterien	0	0	100% Beseitigung	
● FCKW-haltige Geräte	nicht bezifferbar	0,575 t		
Bleischürzen	0,048 t			
Zytostatika	0,240 t			

Einstufung

- * Abfall zur Verwertung
- Überwachungsbedürftiger Abfall zur Verwertung
- ▲ Besonders überwachungsbedürftiger Abfall zur Verwertung
- Abfall zur Beseitigung

Lagebericht des Krankenhauses

► Lagebericht des Ev. Krankenhauses für das Jahr 2006

Mit der neu gegründeten Holding „ATEGRIS – Die Kette der diakonischen Krankenhäuser“ eröffnet das Evangelische Krankenhaus Mülheim an der Ruhr eine neue Epoche. Neben dem Evangelischen Krankenhaus in Mülheim ist das Evangelische Krankenhaus in Oberhausen ein weiteres Haus der ATEGRIS. Für das Ev. Krankenhaus in Mülheim bedeutet dies eine Wandlung in eine gemeinnützige GmbH.

Im 4. Jahr diagnosebezogener Fallpauschalen (DRG) bestehen die Herausforderungen der letzten Jahre fort. Verkürzte Verweildauern, erhöhte Schweregrade der Erkrankungen von Patienten, das steigende Durchschnittsalter von Patienten und die Konzentration auf spezialisierte Krankenhausleistungen stationär, unter anderem durch die Zunahme der stationsersetzenden Leistungserbringung, den ambulanten Operationen, führen 2006 zu einer höheren Leistungsdichte. Die Steigerung bei der Anzahl stationärer Behandlungsfälle fördert ebenfalls diese Entwicklung. Wachsende Anforderungen an die Patientenakten, die Leistungsdokumentation und die Qualitätssicherung erhöhen die administrativen Tätigkeiten im Krankenhaus ebenso wie die Fallprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Das Evangelische Krankenhaus begegnet diesen Herausforderungen aktiv durch organisatorische und strukturelle Maßnahmen wie der Einführung und dem Ausbau

des Krankenhausinformationssystems (KIS) und weiterer Subsysteme.

Die Krankenhauserlöse sind wie in der Vergangenheit auch künftig weiter budgetiert. Für die Anschubfinanzierung von Integrierten Versorgungs-Modellen kommt es zu Budgetabzügen für Krankenhäuser. Eine steigende Fallzahl bedeutet eine Mehrleistungen bei unzureichendem Kostenausgleich. Zusammenfassend können die Krankenhauserlöse maximal konstant gehalten werden. Aus der höheren Leistungsdichte und -konzentration resultieren Kostensteigerungen, z. B. im medizinischen Bedarf, was neben den steigenden Personalkosten, insgesamt zu einem erhöhten Kostendruck für das Krankenhaus führt.

Da die Personalkostensteigerung größer als die mögliche Refinanzierung ist, muss der Personaleinsatz prozessoptimiert erfolgen.

Ein weiterer Schwerpunkt 2006 ist die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten der Region, sowie die Integration der Praxisklinik Urologie Rhein-Ruhr (PUR/R) als Gemeinschaftspraxis niedergelassener Ärzte auf dem Krankenhausgelände. Dies führte 2006 zum erhofften Erfolg und ähnlich diesem Modell sollen weitere Arzt-Praxen in den kommenden Jahren folgen.

Gewinn- und Verlustrechnung 2006

Evangelisches Krankenhaus Mülheim an der Ruhr GmbH

	2006 (T. EUR)	2005 (T. EUR)
Umsatzerlöse	71.962,8	67.669,5
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	378,8	382,1
Erträge aus FÖMI - KHG und Auflösung Sonderposten	4.523,6	3.496,0
Sonstige Betriebserträge	10.576,2	3.871,7
Betriebliche Erträge	87.441,4	75.419,3
Personalaufwand	46.127,1	36.628,4
Materialaufwand	31.653,9	31.925,2
Abschreibungen	3.963,4	3.227,6
Zuführung zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten FÖMI-KHG	2.902,7	1.852,3
Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.387,1	683,8
Betriebliche Aufwendungen	87.034,2	74.317,3
Betriebsergebnis	407,2	1.102,0
Finanzergebnis	29,5	-60,3
Jahresergebnis	436,7	1.041,7

Durch die Ausgliederung der EKM GmbH aus der Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus und die Berücksichtigung der Gastronomiebetriebe 2006 wird die Vergleichbarkeit beeinträchtigt.

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

Herausgeber

Geschäftsführer
Volker Feldkamp

Gestaltung

BestPage Kommunikation
GmbH & Co. KG

Druck

asmuth druck + crossmedia
gmbh & co. kg

Fotos

Mirjam Bleck
Andreas Köhring
Walter Schernstein

Alle Rechte vorbehalten

© Ev. Krankenhaus
Mülheim an der Ruhr



Ev. Krankenhaus
Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr

Ein Haus der ATEGRIS –
Die Kette der diakonischen Krankenhäuser

T. 0208 / 309-1
F. 0208 / 309-2006
info@evkmh.de
www.evkmh.de