

Medizinischer Jahres- und Qualitätsbericht 2005

Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus Mülheim an der Ruhr



Seit 1850

dem Menschen
verpflichtet

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

02] [03

Inhaltsverzeichnis ■ Editorial

04] [05

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

06] [07

TOP 30 DRGs ■ TOP 30 Diagnosen

08] [09

TOP 30 Prozeduren ■ TOP 30 Ambulante Operationen

10] [11

Institut für Bildgebende Diagnostik

12] [13

Augenklinik

14] [15

Chirurgische Klinik

16] [19

Gefäßchirurgische Klinik

20] [21

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

22] [23

Mülheimer Frauenklinik

24] [25

Institut für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

26] [27

Kardiologische Klinik | Klinik für Herz- und Lungenerkrankungen

28] [29

Medizinische Klinik

30] [31

Institut für Laboratoriumsmedizin

32] [33

Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie

34] [35

HNO-Belegabteilung

36] [37

Bericht des Pflegemanagements

38] [39

Leistungsspektrum der Alteneinrichtungen der Stiftung

40] [41

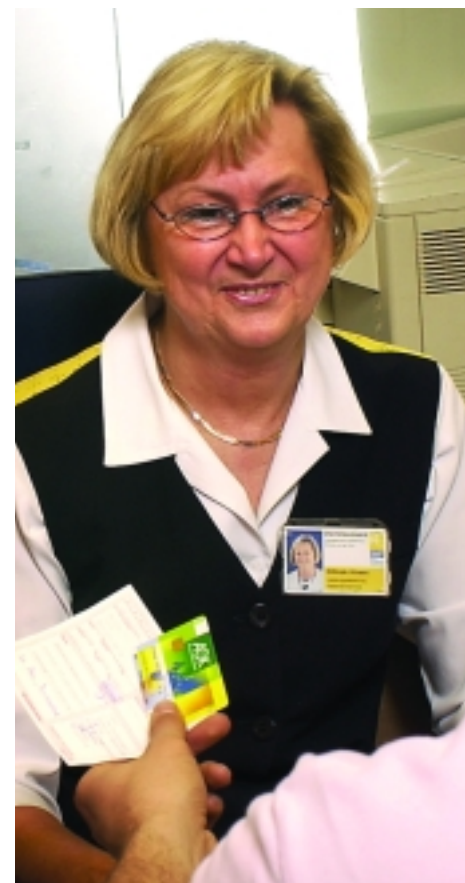
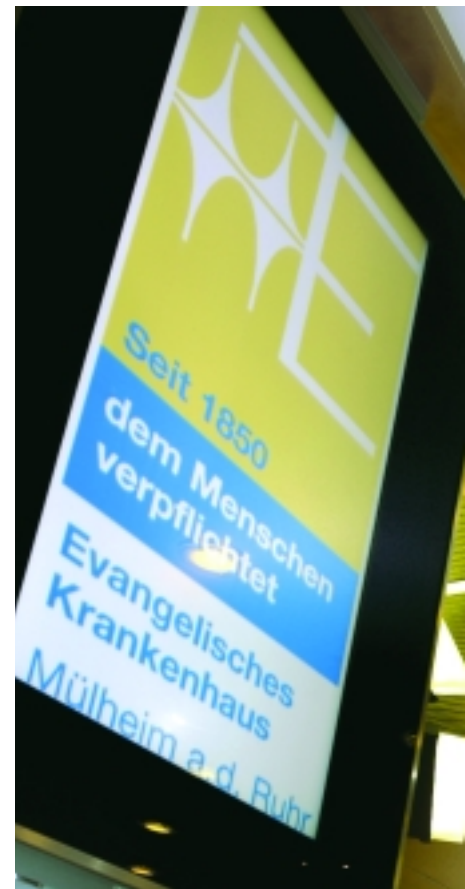
Evital – Gesundheit und Kultur am Ev. Krankenhaus Mülheim

42] [43

Lagebericht des Ev. Krankenhauses

44] [45

Organigramm 2005



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir sind stolz darauf, Ihnen unseren dritten Jahresbericht präsentieren zu können. Wiederum haben wir uns entschlossen, auch ohne gesetzliche Verpflichtung, diesen Bericht herauszugeben.

Das Jahr 2005, das dieser Bericht abbildet, war geprägt von tiefgreifenden Veränderungen für die Stiftung und das Ev. Krankenhaus Mülheim (EKM). Der Entschluss Anfang 2005, das Ev. Krankenhaus Oberhausen als Partnerkrankenhaus zu leiten, verlangt Umstrukturierungen und führt zum 01.01.2006 zur Gründung einer Holding: ATEGRIS – Die Kette der diakonischen Krankenhäuser. Unter diesem Dach wandelt sich das EKM zu einer gemeinnützigen GmbH.

Die Holding ist ein übergeordnetes Dienstleistungs-, Service- und Administrationszentrum und ermöglicht eine starke Partnerschaft mit anderen – in Zukunft auch weiteren – Krankenhäusern. Wir sichern damit Arbeitsplätze und stärken die Wettbewerbsposition unserer Krankenhäuser am Gesundheitsmarkt. Christliche Ausprägung und exzellente Leistung sind unsere besonderen Merkmale.

Als regionaler Dienstleister sehen wir unsere Aufgabe darin, Netzwerke rund um das Thema Gesundheit aufzubauen. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind dabei wichtige Kooperationspartner, mit denen wir gern zusammen arbeiten. Um unseren gemeinsamen Patienten den bestmöglichen Service zu bieten, haben wir als neue Anlaufstelle eine Zentralambulanz geschaffen. Aus dem Alltag dieser Arbeit finden Sie im folgenden Bericht fotografische Impressionen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und informative Lektüre mit unserem Jahresbericht 2005.

Bodo Scheibel
Kuratoriumsvorsitzer

► Reportageaufnahmen aus der Zentralambulanz

Freundlichkeit, schnelle Diagnostik und hohe Kompetenz hat sich unser interdisziplinäres Team für die tägliche Arbeit auf die Fahnen geschrieben. Jeden Tag gilt es auf's Neue, das unter Beweis zu stellen. Sehen Sie auf den folgenden Seiten selbst!

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-1.1

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Adresse)

Stiftung
Evangelisches Kranken- und Versorgungshaus zu Mülheim an der Ruhr
Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
info@evkmh.de
www.evkmh.de

A-1.2

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

(IK) 260 510 746

A-1.3

Name d. Krankenhasträgers

Stiftung
Evangelisches Kranken- und Versorgungshaus zu Mülheim an der Ruhr

A-1.4

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Ja

A-1.5

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

602

A-1.6

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten §115 SGB V

Stationäre: 19.796
Ambulante: 34.060

A-1.7A

Fachabteilungen

Name der Klinik	Schlüssel nach § 301 SGB V	Betten	Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein
Innere Medizin	0100	126	3.703	HA	ja
Kardiologie	0300	96	3.320	HA	ja
Allgemeine Chirurgie	1500	103	2.697	HA	ja
Unfallchirurgie	1600	77	2.690	HA	ja
Gefäßchirurgie	1800	80	2.266	HA	ja
Frauenheilkunde & Geburtshilfe	2400	55	2.572	HA	ja
HNO	2600	3	174	BA	nein
Augenklinik	2700	52	3.086	HA	ja
Strahlentherapie	3300	10	255	HA	ja

A-2.1

Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

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

A-2.1.2

Therapeutische Möglichkeiten

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



+++++ 7.47 Uhr: Frau H. mit schmerzdem Bein auf dem Weg ins Krankenhaus +++++

TOP 30 Basis DRGs

TOP 30 DRGs

Basis DRG	Beschreibung	Anteil in %	Fallzahl
C08	Katarakt OP Grauer Star	4,66 %	967
P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung über 95 Stunden	2,57 %	533
F49	Invasive Kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	2,44 %	507
F39	Unterbindung und Stripping von Venen	2,08 %	432
C17	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	2,04 %	424
O60	Vaginale Entbindung	1,91 %	397
F62	Herzinsuffizienz und Schock	1,72 %	357
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	1,64 %	341
B19	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,43 %	297
F67	Hypertonie	1,42 %	294
B70	Apoplexie	1,40 %	291
F54	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter über 2 Jahre	1,36 %	282
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	1,28 %	265
G48	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	1,16 %	241
E77	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	1,13 %	235
C14	Anderer Eingriffe am Auge	1,11 %	231
C07	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE) und anderer Eingriffe an der Retina	1,08 %	225
C61	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	1,06 %	221
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder anderer Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	1,05 %	218
F73	Synkope und Kollaps	1,01 %	209
G54	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	0,99 %	205
E71	Neubildung der Atmungsorgane	0,96 %	200
E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	0,95 %	198
F63	Venenthrombose	0,95 %	198
H14	Laparoskopische Cholezystektomie	0,95 %	198
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	0,95 %	197
G49	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	0,94 %	196
F65	Periphere Gefäßkrankheiten	0,92 %	192
G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter über 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter über 0 Jahre und unter 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter über 55 Jahre	0,89 %	185
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,87 %	180

TOP 30 Hauptdiagnosen



TOP 30 Diagnosen			
Diagnose	Beschreibung	Anteil in %	Fallzahl
H25	Cataracta senilis	5,13 %	1.080
I70	Atherosklerose	4,26 %	897
Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	2,56 %	539
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2,26 %	476
I83	Varizen der unteren Extremitäten	2,21 %	464
I21	Akuter Myokardinfarkt	1,94 %	408
I50	Herzinsuffizienz	1,92 %	404
H40	Glaukom	1,73 %	363
H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	1,72 %	362
H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	1,46 %	307
I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	1,37 %	288
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1,26 %	266
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1,23 %	259
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1,19 %	251
K80	Cholelithiasis	1,18 %	248
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	1,09 %	229
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1,07 %	226
K57	Divertikulose des Darmes	1,07 %	226
I63	Hirninfarkt	1,07 %	225
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1,06 %	223
K35	Akute Appendizitis	1,05 %	221
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	1,02 %	215
K40	Hernia inguinalis	1,02 %	214
R07	Hals- und Brustschmerzen	1,01 %	213
K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	0,98 %	206
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	0,93 %	196
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	0,90 %	189
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	0,89 %	188
S52	Fraktur des Unterarmes	0,89 %	188
M54	Rückenschmerzen	0,89 %	187

TOP 30 Prozeduren

TOP 30 Prozeduren

Prozeduren	Beschreibung	Anteil in %	Fallzahl
5-984	Mikrochirurgische Technik	4,13 %	2.079
1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	3,66 %	1.842
8-522	Hochvoltstrahlentherapie	3,50 %	1.761
1-710	Ganzkörperplethysmographie	3,16 %	1.593
1-650	Diagnostische Koloskopie	2,82 %	1.420
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien- druckes und des zentralen Venendruckes	2,79 %	1.403
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	2,34 %	1.178
5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	2,27 %	1.141
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	2,26 %	1.136
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	1,83 %	920
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	1,81 %	912
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1,63 %	819
3-200	Native Computertomographie des Schädels	1,58 %	794
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	1,57 %	792
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	1,41 %	708
5-381	Endarteriektomie	1,35 %	678
1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	1,32 %	666
5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	1,27 %	637
5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	1,20 %	605
9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	1,12 %	566
8-900	Intravenöse Anästhesie	1,07 %	540
5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	1,02 %	515
5-158	Pars-plana-Vitrektomie	1,01 %	508
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	0,95 %	477
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	0,91 %	457
8-020	Therapeutische Injektion	0,87 %	437
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	0,85 %	429
8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	0,82 %	411
9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	0,76 %	383
3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	0,75 %	380

TOP 30 Ambulante Operationen



TOP 30 Ambulante Operationen			
EBM Ziffer	Beschreibung	Anteil in %	Fallzahl
KATOPAMB	Pauschale ambulante Katarakt-Operation	19,30 %	1.273
E31342	Laserchirurgischer Eingriff	13,51 %	891
E31332	Intraocularer Eingriff	9,90 %	653
E13421	Koloskopischer Komplex	9,49 %	626
E31341	Laserchirurgischer Eingriff	8,43 %	556
E31321	Extraocularer Eingriff	5,82 %	384
E1364	Licht-/Laserkoagulation(en), Auge	4,67 %	308
E31322	Extraocularer Eingriff	2,76 %	182
E764	Koloskopie, total einschl. Zökum	2,73 %	180
E31301	Gynäkologischer Eingriff	1,96 %	129
E1348	Linsen-Op./Nachstarentfernung	1,44 %	95
E31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff	1,38 %	91
E1283	Geschwulst-/Fremdkörperentfernung	1,33 %	88
E31204	Eingriff am Gefäßsystem	1,23 %	81
E31132	Eingriff an Knochen und Gelenken	1,18 %	78
E31212	Schrittmacher	1,09 %	72
E1365	Licht-/Laser-Folgekoagulation(en), Auge	1,08 %	71
E06352	Kleiner operativer Eingriff am Auge III	0,85 %	56
E2862	Varizen-Crossektomie + Varizen-Stripping	0,76 %	50
E31331	Intraocularer Eingriff	0,67 %	44
E31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff	0,65 %	43
E1104	Abrasio	0,61 %	40
E08541	Eizellenentnahme	0,59 %	39
E1302	Plastische Korrektur (Lidstellung)	0,58 %	38
E34291	Koronarangiographie	0,55 %	36
E31172	Proktologischer Eingriff	0,52 %	34
E31121	Eingriff an Extremitäten Kategorie C1	0,50 %	33
E31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff	0,49 %	32
E31101	Dermatochirurg. Eingriff Kategorie A1	0,47 %	31
E31133	Eingriff an Knochen und Gelenken	0,38 %	25

Institut für Bildgebende Diagnostik

► Das Institut

Die Entwicklung der Diagnostischen Radiologie ist durch den technischen Fortschritt geprägt. Insbesondere im Bereich der Schnittbilddiagnostik haben sich im Berichtszeitraum neue Gerätegenerationen etabliert.

Generell scheint sich abzuzeichnen, dass in der Radiologie an Stelle einer weiteren Streuung eher eine Zentrenbildung stattfindet, die alle Modalitäten und Subspezialitäten unter einem Dach bündelt. Durch eine Verzahnung von kassen- und privatärztlichem Bereich sowie der angebundenen Krankenhäuser lassen sich Synergieeffekte insbesondere im Hinblick auf das Vorhalten kostenintensiver Modalitäten nutzen.

Nach der erfolgten Um- und Aufrüstung sind die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten weit überdurchschnittlich. Das Institut für Bildgebende Diagnostik konnte im Berichtszeitraum mit zunehmender Auslastung der neuen Geräte einschließlich PACS seine Stellung weiter festigen. Diagnostik und Therapie genügen höchsten Ansprüchen.

In 2005 wurden nach der Neuanschaffung der digitalen Mammographie, die Anfang Januar in Betrieb genommen wurde und über ein Speicherfolien-System arbeitet, zwei volldigitale Multifunktionsarbeitsplätze sowie das volldigitale Angiographie-System installiert. Nach der Inbetriebnahme des PACS-Systems ist das Projekt „Digitales Krankenhaus“ in ersten Bereichen erfolgreich umgesetzt.

Aus wissenschaftlicher Sicht kann festgehalten werden, dass nach dem Zusammenschluss der Abteilungen in 2005 zahlreiche Vorträge und Publikationen aus der Abteilung hervorgegangen sind. Der im Oktober 2005 durchgeführte Kongress im Haus der Technik in Essen war ein voller Erfolg.

Die Patientenzahlen im Schnittbildbereich EKM zeigen eine positive Tendenz. Die pauschalen Kassenleistungen stiegen ebenfalls gegenüber dem vorangehenden Berichtszeitraum. Im konventionellen Röntgen ist im stationären Bereich sowohl bei den Privatleistungen als auch bei den kassenversicherten Patienten ein erheblicher Anstieg zu verzeichnen.

Nicht zuletzt aufgrund der Außenwirkung sollen diagnostische und therapeutische Interventionen auswärtiger und auch ambulanter Patienten ausgebaut werden. Mit der Einbindung von CT und MRT in das PACS und der digitalen Bildverteilung ist mit zunehmender Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen hausinternen Abteilungen zu rechnen. Bilddemonstrationen sollen dazu beitragen, einen umfassenden Informationsfluss zu gewährleisten und werden dazu beitragen, die Indikationsstellung zu überprüfen und zu verbessern.

Im Hinblick auf die im Berichtszeitraum installierte apparative High-End-Ausstattung und das breit gefächerte, zum Teil aber auch hochspezialisierte diagnostische und therapeutische Spektrum hält das Institut für Bildgebende Diagnostik am Evangelischen Krankenhaus jedem Vergleich mit zahlreichen, auch universitären Häusern stand. Die wissenschaftliche Kooperation mit nationalen und internationalen universitären Einrichtungen konnte in 2005 weiter ausgebaut werden.

► Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Das Institut nimmt an allen Qualitätssicherungsmaßnahmen der AGIR und DAS teil. Zusätzlich wird an Qualitätssicherungsmaßnahmen der GRG für die Mammographie teilgenommen. Alle Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Fortbildungsmaßnahmen teil.

Das Institut erstellt SOP's (standard operating procedures) für sämtliche Untersuchungen aller Modalitäten.

► Weiterbildung

Der Chefarzt besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung zur Erlangung des Facharztes für Diagnostische Radiologie einschließlich MRT.

Anschrift

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



Chefarzt

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

Ärztliches Personal

Chefärzte	1
Ltd. Ärzte	1
Oberärzte	2
Fachärzte	1



+++++ 7.49 Uhr: Frau H. an der Information +++++



+++++ 8.11 Uhr: Oberarzt R. bei der klinischen Untersuchung +++++



+++++ 8.45 Uhr: Oberarzt H., ärztlicher Leiter der Ambulanz, erklärt Frau H. die Röntgenaufnahmen +++++

► Die Klinik

Die Augenklinik am Evangelischen Krankenhaus Mülheim an der Ruhr deckt das gesamte Spektrum der Augenheilkunde ab. Die Betreuung im Hinblick auf Diagnostik und Therapie erfolgt in sechs Spezialbereichen. Hierzu gehören die kosmetische und wiederherstellende Chirurgie der Augenlider, die Behandlung und Diagnostik von Erkrankungen der Vorderen Augenabschnitte (z.B. Hornhauterkrankungen, Grauer und Grüner Star) zum größten Teil mit Hilfe mikro- und laserchirurgischer Maßnahmen, die Refraktive Chirurgie einschließlich LASIK, die Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Erkrankungen von Netzhaut und Glaskörper, die eingehende Diagnostik und interdisziplinäre Therapie bei Erkrankungen des Sehnerven und des neuroophthalmologischen Bereiches, sowie die Behandlung von Kindern mit Augenerkrankungen. Die Augenklinik genießt eine überregionale Bedeutung und versorgt Patienten mit neuester Technologie und erprobten Techniken weit über das Mülheimer Stadtgebiet hinaus. Mit Hilfe der Leonhard-Stinnes-Stiftung ist der Einsatz modernster Geräte möglich.

Schwerpunkte der Versorgung liegen in der Mülheimer Augenklinik im Bereich der Mikro- und Laserchirurgie und von Spezialuntersuchungen. Durch Kleinstschnittoperationen wird in minimal-invasiver Technik die Operation bei vielen Patienten noch weniger belastend. Die Operationen erfolgen, dem Krankheitsbild angepasst, ambulant oder stationär. Zahlenmäßig stehend die Kataraktoperationen mit über 2.000 Eingriffen pro Jahr an erster Stelle. Eingriffe an der Netzhaut einschließlich der Glaskörperchirurgie – hier ist die Klinik eines der führenden Zentren in NRW – bringen Patienten aus einem weiten Einzugsbereich in die Klinik. Pro Jahr werden mehr als 20.000 Patienten ambulant behandelt oder untersucht. Durch die enge Anbindung an das Evangelische Krankenhaus ist eine kompetente und ganzheitliche Betreuung von Patienten möglich, die neben ihrer Augenerkrankung weitere Leiden aufweisen oder bei denen die Augenerkrankung durch Allgemeinleiden hervorgerufen worden ist.

► Kassenärztliche Ermächtigung

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

Netzhaut-, Glaskörper- und Aderhauterkrankung

Chefarzt Dr. Cay Christian Lösche

Photodynamische Therapie

Oberärztin Dr. Ingrid Köhn

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

Oberärztin Dr. Sabine Mauß

Erkrankungen der Lider- und Tränenwege und Schielkrankungen

Oberarzt Klaus-Martin Sell

► Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

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

► Weiterbildung

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

Anschrift

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 309-2901
F. 0208 / 309-2969
www.evkmh.de
www. augenlinik-mh.de

**Chefarzt**

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

Ärztliches Personal

Chefärzte 1
Oberärzte 5
Assistenzärzte 13

Betten auf Station

52



Basis DRG	TOP 10 DRGs	Anteil in %	Fallzahl
C08	Katarakt OP Grauer Star	31,34 %	967
C17	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	13,71 %	423
C14	Andere Eingriffe am Auge	7,45 %	230
C07	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	7,29 %	225
C61	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	6,97 %	215
C19	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	5,80 %	179
C64	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	4,96 %	153
C20	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	4,57 %	141
C63	Andere Erkrankungen des Auges	3,18 %	98
C05	Dakryozystorhinostomie	1,69 %	52

Diagnose	TOP 10 Diagnosen	Anteil in %	Fallzahl
H25	Cataracta senilis	34,05 %	1.080
H40	Glaukom	11,44 %	363
H33	Netzhautablösung und Netzhauttriss	11,41 %	362
H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	9,62 %	305
H34	Netzhautgefäßverschluss	3,97 %	126
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	3,56 %	113
H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	3,09 %	98
H50	Sonstiger Strabismus	2,65 %	84
H04	Affektionen des Tränenapparates	2,49 %	79
H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	1,95 %	62

Prozedur	TOP 10 Prozeduren	Anteil in %	Fallzahl
5-984	Mikrochirurgische Technik	28,48 %	2.028
5-144	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]	16,00 %	1.139
5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	7,21 %	513
5-158	Pars-plana-Vitrektomie	7,11 %	506
8-020	Therapeutische Injektion	5,39 %	384
5-156	Andere Operationen an der Retina	4,10 %	292
8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	3,09 %	220
5-152	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen	2,64 %	188
5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	1,95 %	139
5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	1,40 %	100

EBM Ziffer	TOP 10 Ambulante Operationen	Anteil in %	Fallzahl
KATOPAMB	Katarakt OP Grauer Star	27,20 %	1.273
E31342	Laserchirurgischer Eingriff	19,03 %	891
E31332	Intraocularer Eingriff	13,95 %	653
E31341	Laserchirurgischer Eingriff	11,88 %	556
E31321	Extraocularer Eingriff	8,20 %	384
E1364	Licht-/Laserkoagulation(en), Auge	6,58 %	308
E31322	Extraocularer Eingriff	3,89 %	182
E1348	Linsen-Op./Nachstarentfernung	2,03 %	95
E1283	Geschwulst-/Fremdkörperentfernung	1,88 %	88
E1365	Licht-/Laser-Folgekoagulation(en), Auge	1,52 %	71

Chirurgische Klinik

► Die Klinik

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

Die Schwerpunkte der Chirurgischen Klinik liegen insbesondere in der endoskopischen und onkologischen sowie der endokrinen Chirurgie. Im Onkologischen Zentrum in Verbindung mit den anderen Fachabteilungen und unter Einbeziehung niedergelassener Onkologen wurde die Zusammenarbeit in wöchentlichen onkologischen Konferenzen intensiviert. Die ambulante Betreuung proktologischer Eingriffe, Implantation von Portsystemen in herznahe Gefäße, Beseitigung von Phimosen, Tumorentfernung an der Körperoberfläche, Leistenbruchoperation auch im Kindesalter sowie die Operation von Nabel- und Bauchwandbrüchen wird in vollem Umfang durchgeführt.

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 und Innere Medizin, der Strahlenheilkunde, Pathologie sowie Onkologie besondere Bedeutung zugeordnet. Sämtliche von der Ärztekammer festgelegten Mindestmengen insbesondere für Leber-, Speiseröhre- und Bauchspeicheldrüsen-Operationen wurden problemlos erreicht. Im Jahre 2005 wurde das Darmzentrum Mülheim an der Ruhr gegründet. Patienten mit entzündlichen oder tumorösen Darmerkrankungen werden in enger interdisziplinärer Kooperation diagnostiziert und behandelt.

Im Schwerpunkt Schilddrüsenchirurgie wurde das intraoperative Neuromonitoring der Stimmbandnerven eingeführt und damit die Rezidivrate weiter gesenkt. Im Schwerpunkt koloproktologische Chirurgie wurden neue schonende Verfahren zur Hämorrhoidalbehandlung eingeführt.

Der Schwerpunkt Endoskopie umfasst die gesamte chirurgische Endoskopie mit Blutstillung im Magen-Darm-Trakt sowie im Bronchialsystem und Blasenbereich. Ca. 3500 Endoskopien wurden im Berichtsjahr durchgeführt. Neu ist die Einrichtung des Interdisziplinären Endoskopie-Zentrums. Hier arbeiten die endoskopischen Abteilungen der Chirurgischen und Medizinischen Klinik organisatorisch und räumlich zusammen, um Effektivität und Patientenkomfort zu erhöhen.

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

Die Gesamtzahl der Behandlungsfälle lag im Jahr 2005 bei ca. 6500 Patienten, die Anzahl der stationär Behandelten betrug 2697 Fälle.

► Kassenärztliche Ermächtigung

Herr Dr. Olaf Heinen ist auf Zuweisung von Kassenärzten für die ambulante Koloskopie und Krebsvorsorge ermächtigt. Auf Zuweisung von Chirurgen ist Herr Dr. Devid Tusek für bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in Fragen der Visceralchirurgie ermächtigt.

► Ambulante Operationen

Die Zahl der ambulanten Operationen gemäß § 115 SGB5 lag bei 205 Fällen im Jahr 2005.

► Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Die Chirurgische Klinik nimmt an den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen 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 Chirurgie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie ermächtigt. Die Klinik nimmt regelmäßig an zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen sowie an nationalen und internationalen Kongressen teil.

Es finden regelmäßig Vorträge im Rahmen des hausinternen Patienten-Informationskonzeptes für Nichtmediziner und Patienten statt.

Anschrift

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 309-2400
F. 0208 / 309-2405
www.evkmh.de

**Chefarzt**

Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel
prof.gassel@evkmh.de

Ärztliches Personal

Chefärzte 1
Oberärzte 4
Assistenzärzte 7

Betten auf Station

103



Basis DRG	TOP 10 DRGs	Anteil in %	Fallzahl
H14	Laparoskopische Cholezystektomie	7,34 %	198
G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter über 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter über 0 Jahre und unter 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter über 55 Jahre	6,86 %	185
G26	Andere Eingriffe am Anus	6,60 %	178
G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	6,34 %	171
G23	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	6,23 %	168
G54	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	4,67 %	126
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	3,00 %	81
G25	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter über 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter unter 1 Jahr	2,71 %	73
J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	2,67 %	72
G49	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	2,56 %	69
Diagnose	TOP 10 Diagnosen	Anteil in %	Fallzahl
K80	Cholelithiasis	8,41 %	229
K35	Akute Appendizitis	8,11 %	221
K40	Hernia inguinalis	7,86 %	214
K56	Gallensteinileus	6,28 %	171
K57	Divertikulose des Darms	5,80 %	158
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	5,21 %	142
I84	Hämorrhoiden	3,56 %	97
K43	Hernia ventralis	2,64 %	72
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	2,42 %	66
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,20 %	60
Prozedur	TOP 10 Prozeduren	Anteil in %	Fallzahl
5-511	Cholezystektomie	4,17 %	307
5-470	Appendektomie	3,61 %	266
5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	3,18 %	234
5-455	Partielle Resektion des Dickdarms	2,84 %	209
5-469	Andere Operationen am Darm	2,09 %	154
5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	1,48 %	109
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1,29 %	95
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	1,14 %	84
5-536	Verschluss einer Narbenhernie	1,14 %	84
5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	0,91 %	67
EBM Ziffer	TOP 10 Ambulante Operationen	Anteil in %	Fallzahl
E31212	Schrittmacher	34,63 %	71
E31172	Proktologischer Eingriff	16,59 %	34
E31101	Dermatochirurg. Eingriff Kategorie A1	11,71 %	24
E2741	Analfissur	5,85 %	12
E31173	Proktologischer Eingriff	5,85 %	12
E31121	Eingriff an Extremitäten Kategorie C1	3,90 %	8
E13421	Koloskopischer Komplex	2,93 %	6
E2105	Exzision, tiefliegendes Körpergewebe	2,44 %	5
E31102	Dermatochirurg. Eingriff Kategorie A2	2,44 %	5
E764	Koloskopie, total einschl. Zökum	2,44 %	5

Gefäßchirurgische Klinik

► Die Klinik

Die Gefäßchirurgie des Evangelischen Krankenhauses Mülheim an der Ruhr gehört zu den größten gefäßchirurgischen Abteilungen bundesweit und stellt einen wesentlichen überregionalen Schwerpunkt des Krankenhauses dar. Jährlich werden über 2.500 Eingriffe geleistet. Die Gefäßdiagnostik erfolgt in enger Kooperation mit der radiologischen Abteilung, die sämtliche bildgebende Verfahren anbietet. Die Gefäßchirurgische Klinik übernimmt überregional die Notfallversorgung von gefäßchirurgischen Notfällen, u.a. akute Gefäßverschlüsse, perforierte Aortenaneurysmen, andere Gefäßverschlüsse und Beinvenenthrombosen.

Die Leistungsschwerpunkte der Gefäßchirurgischen Klinik liegen in diesen Bereichen: Arterielle Gefäßverschlüsse, Aortenaneurysmen und Venenleiden. Im Bereich der hirnversorgenden Gefäße (Carotis) wird das gesamte Operationsspektrum inkl. minimal-invasiver Behandlungen angeboten. Im Oberschenkel-, Knie- und Unterschenkelbereich kommen alle gängigen Rekonstruktionsverfahren zur Anwendung. Bei Bauchaortenaneurysmen kommt sowohl die herkömmliche offene Operationstechnik als auch die endovaskuläre Technik zum Einsatz. Im Bereich der venösen Erkrankung steht die moderne operative Behandlung des Krampfaderleidens an erster Stelle. Die Eingriffe werden sowohl ambulant als auch stationär angeboten. Die akute frische Venenthrombose (Gerinnselbildung in den Venen mit Gefahr der Embolie), vor allem im Beckenbereich, stellt eine Indikation zur Operation dar.

► 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.

► Gefäßambulanz und ambulantes Operieren

Die Ambulanz der Gefäßchirurgischen Klinik bietet am Mittwochvormittag eine zentrale Sprechstunde unter Beteiligung aller Ärzte an. Darüber hinaus finden täglich fachspezifische Terminsprechstunden statt. Es werden alle nichtinvasiven Untersuchungstechniken angeboten. Eine besondere Bedeutung hat die Ultraschalluntersuchung, insbesondere mit dem Farbduplexverfahren. Die ambulante Operation des Krampfaderleidens wird weiter vorangetrieben. Bereits 156 Patienten wurden im Jahr 2005 ambulant operiert.

► Fachmedizinische Entwicklung

Die Gefäßchirurgische Klinik hat ihr prospektives Ziel erreicht und in einigen Bereichen überschritten. 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. Ein neuer C-Bogen mit technisch hervorragender Einrichtung wird im nächsten Jahr durch eine spezielle, noch aufwendigere Angio-Suite mit modernsten Röntgenverfahren kombiniert.

► Details

Die Entwicklung des zu Beginn des Jahres 2003 durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie zertifizierten Gefäßzentrums verläuft weiterhin hervorragend. Die besondere Qualität, die von einem interdisziplinären Gefäßzentrum erwartet wird, wird auch in Zukunft angeboten und durch Kooperation mit niedergelassenen Kollegen im Rahmen eines Netzwerkes weiter entwickelt. Die jetzt seit 2 Jahren laufende Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Chirurgen Dr. Offermann und Partner, Essen, verlief erfolgreich. Versuche, die integrierte Versorgung institutionell mit den Krankenkassen voran zu treiben, sind in Arbeit.

Das letzte Jahr stand unter der Präsidentschaft des Chefarztes der Klinik für die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und zugleich Präsident des Board of Vascular Surgery, der für die europäische Weiterbildungsordnung verantwortlich ist. Hier wurden entscheidende Schritte in Richtung auf eine Harmonisierung der europäischen Weiterbildungsordnung getan. Im Jahr 2005 fand zum ersten Mal ein bundesweiter Gefäßtag statt, der vom Chefarzt der Gefäßchirurgischen Klinik initiiert wurde und zu einer ständigen Einrichtung führen wird. Er soll dem Patienten Gelegenheit zur umfassenden Information vor Ort geben. Der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie wird mit Kursen und Seminaren in der ersten Septemberwoche des Jahres 2006 in Mülheim an der Ruhr stattfinden. Mitarbeiter der Klinik sind an internationalen Kongressen durch Vorträge 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 Ärzte beteiligt sich die Gefäßchirurgische Klinik an der internationalen Wissensvermittlung und ist auch hier ein gefragter Partner.

Zentralambulanz

+++ 8.55 Uhr: Pfleger S. verabschiedet Frau H. auf dem Weg zu ihrer Station +++





+++++ 10.03 Uhr: Rettungsassistenten bringen einen Notfallpatienten mit Herzrhythmusstörungen +++++

Anschrift

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 309-2441
F. 0208 / 309-2443
www.evkmh.de

**Chefarzt**

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

Ärztliches Personal

Chefärzte 1
Oberärzte 4
Assistenzärzte 5

Betten auf Station

80



Basis DRG	TOP 10 DRGs	Anteil in %	Fallzahl
F39	Unterbindung und Stripping von Venen	18,98 %	430
B19	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	13,11 %	297
F54	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter über 2 Jahre	12,31 %	279
F63	Venenthrombose	8,52 %	193
F65	Periphere Gefäßkrankheiten	7,55 %	171
F36	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	6,22 %	141
F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	5,30 %	120
F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter unter 3 Jahre	4,02 %	91
F33	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	3,88 %	88
F34	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	2,38 %	54

Diagnose	TOP 10 Diagnosen	Anteil in %	Fallzahl
I70	Atherosklerose	38,99 %	892
I83	Varizen der unteren Extremitäten	20,15 %	461
I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	12,37 %	283
I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	7,87 %	180
I71	Aortenaneurysma und -dissektion	3,85 %	88
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	3,23 %	74
I74	Arterielle Embolie und Trombose	1,84 %	42
T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	1,75 %	40
I72	Sonstiges Aneurysma	1,22 %	28
I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	1,01 %	23

Prozedur	TOP 10 Prozeduren	Anteil in %	Fallzahl
5-381	Endarteriektomie	13,52 %	664
5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	12,57 %	617
5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	12,32 %	605
5-930	Art des Transplantates	5,09 %	250
5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	4,58 %	225
5-893	Chirurg. Wundtoilette [Wunddebridement] und Entf. von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	3,24 %	159
5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	2,63 %	129
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes	2,30 %	113
8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	2,08 %	102
8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	2,04 %	100

EBM Ziffer	TOP 10 Ambulante Operationen	Anteil in %	Fallzahl
E31204	Eingriff am Gefäßsystem	51,92 %	81
E2862	Varizen-Crossektomie + Varizen-Stripping	32,05 %	50
E31202	Eingriff am Gefäßsystem	8,33 %	13
E31203	Eingriff am Gefäßsystem	3,21 %	5
E02300	Kleiner operativer Eingriff I	2,56 %	4
E2220	Ganglion- / Sehnenscheidenstenose-Op.	0,64 %	1
E31121	Eingriff an Extremitäten Kategorie C1	0,64 %	1
E31201	Eingriff am Gefäßsystem	0,64 %	1

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

► Die Klinik

Die Zusammenführung des Schwerpunktes Unfallchirurgie und des Gebietes Orthopädie nach der neuen Muster-Weiterbildungsordnung wurde in der Ärztekammer Nordrhein zum 01.10.2005 vollzogen. Die ersten Prüfungen für diesen neuen Facharzt haben im Januar 2005 begonnen. Alle geeigneten Ärzte der Klinik werden sich diesen Prüfungen unterziehen.

Die Prävention von Unfällen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates unter sportmedizinischen Aspekten steht weiterhin im Vordergrund. Minimalinvasive Operationstechniken in der Hüftgelenkchirurgie erfahren allmählich eine Methodenbegrenzung und Standardisierung. Wirbelsäulenchirurgische Eingriffe bedürfen hierfür aufwändiger Navigationssysteme, über die die Klinik verfügt. Die arthroskopischen Techniken werden durch die Entwicklung raffinierter aber auch teurer Instrumentarien und Implantate immer perfekter. In der Traumatologie sind konservative Behandlungsverfahren durch operative Methoden nahezu ganz verdrängt, dies auch bei Kindern. Der Rekonstruktionsanspruch ist sowohl unter Fachleuten als auch bei medizinischen Laien sehr gestiegen.

Die fachmedizinische Entwicklung der Klinik im Jahre 2005 machte weiterhin gute Fortschritte. Die vier entwickelten klinischen Pfade wurden weitestgehend umgesetzt. Die im August 2004 vollzogene Stationsneuordnung brachte die Notwendigkeit zu Änderungen von Ablaufstrukturen mit sich. Die eingeführte OP-Koordination hat zur Effektivitätssteigerung im Zentral-OP beigetragen. Das Ambulante Operieren wechselte in den neu gebauten Eingriffsraum im 1. Obergeschoss. Damit wurde auch ein wirtschaftlicher Praxisstandard bei ambulanten Operationen verwirklicht, deren Zahl gesteigert wurde. Die Zentralambulanz hat sich in ihrer Funktion nach der Umgestaltung und Umstrukturierung bewährt. Der Operationstechnische Assistent hat sich bestens bewährt. Ein individuelles Ausbildungsprogramm wurde für ihn klinikintern ausgearbeitet und umgesetzt. Eine zweite Medizinische Dokumentationsassistentin auf der Station 4 wurde mit Erfolg etabliert.

Die Wirbelsäulenchirurgie steigerte ihre Operationen auf 350. Der Schwerpunkt der Bemühungen lag auf der Erreichung eines höheren Sollansatzes im Hüft- und Knieendoprothetikbereich, ferner in der Steigerung der Zahl der ambulanten Operationen, was auch gelang. Der Chefarzt hat in dieser Zeit die zusätzlichen Aufgaben als Ärztlicher Direktor des Hauses wahrgenommen. Die bereits 2003 eingerichtete Knochenbank

hat sich weiterhin bestens bewährt, sowohl in der Wirbelsäulenchirurgie als auch bei Wechseloperationen in der Endoprothetik, indem viel Zeit gespart und patientenschonend operiert wurde.

► Zielsetzung für die zukünftige medizinische Entwicklung

Die Ausweitung der Endoprothetik des Schultergelenks gehört weiterhin zu den Zielen der Klinik. Die navigierten Operationsverfahren sollen vor allem in der Hüftchirurgie weiter ausgebaut werden.

Zum Regelangebot der Klinik gehören alle bereits im Vorjahresbericht genannten Operationsverfahren und Versorgungsformen, auch die minimalinvasive Kreuzbandchirurgie des Kniegelenks und die endoskopische Versorgung der Rotatorenmanschette am Schultergelenk. Die Wechseloperationen in der Endoprothetik werden ebenfalls weiter ausgebaut. Die Klinik ist dazu nicht nur strukturell in der Lage, sie verfügt insbesondere über die erforderlichen praktischen Erfahrungen mit sehr guten Ergebnissen.

Die Kyphoplastie wird sicher eingesetzt, eine schonende minimalinvasive Methode zur Aufrichtung gebrochener Wirbelkörper und dauerhafter Auffüllung mit flüssigem Knochenzement. Die große Wirbelsäulenchirurgie gehört seit 2003 mit sämtlichen anspruchsvollen Instrumentationen zum Regelangebot der Klinik. Selbstverständlich gehört dazu auch die mikrochirurgische Bandscheibenversorgung.

Aufgrund des Zusammenschlusses der Fächer Unfallchirurgie und Orthopädie und des Namenswechsels der Klinik soll das Angebotsspektrum sinnvoll erweitert werden. Hiermit wird auch dem „orthopädischen Bewusstsein“ der Bevölkerung Rechnung getragen. Dazu gehört die operative Behandlung kinderorthopädischer Krankheitsbilder. Aber auch die älteren Menschen werden sich mehr angesprochen fühlen, weil sie degenerative Leiden laienverständlich eher in der Orthopädie ansiedeln als in der Unfallchirurgie.

Die Metastasenchirurgie bei pathologischen Frakturen wird praktiziert. Hier bewährt sich die Kooperation mit unserer Radioonkologie. Die Wirbelsäulenchirurgie soll weiterhin ausgebaut werden. Hier besteht ein großes Patientenpotenzial in der Region.

Anschrift

Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 309-2461
F. 0208 / 309-2465
www.evkmh.de

**Chefarzt u. Ärztlicher Direktor**

Dr. Willy Izbicki
dr.izbicki@evkmh.de

Ärztliches Personal

Chefärzte 1
Oberärzte 4
Assistenzärzte 6

Betten auf Station

77



Basis DRG	TOP 10 DRGs	Anteil in %	Fallzahl
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	10,71 %	288
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	8,10 %	218
I09	Wirbelkörperperfusion mit äußerst schwerer oder schwerer CC	4,94 %	133
I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	4,87 %	131
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	4,24 %	114
I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	4,05 %	109
I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	3,98 %	107
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	3,94 %	106
I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	3,75 %	101
I05	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,86 %	77
Diagnose	TOP 10 Diagnosen	Anteil in %	Fallzahl
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	6,86 %	189
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	6,83 %	188
S52	Fraktur des Unterarmes	6,83 %	188
S72	Fraktur des Femurs	6,43 %	177
M54	Rückenschmerzen	5,45 %	150
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenks]	5,08 %	140
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarms	4,54 %	125
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	4,25 %	117
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	4,14 %	114
M48	Sonstige Spondylopathien	3,01 %	83
Prozedur	TOP 10 Prozeduren	Anteil in %	Fallzahl
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	6,45 %	456
5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	4,64 %	328
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	4,16 %	294
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur o. Epiphysenlösung mit Osteosynthese	4,09 %	289
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	3,88 %	274
3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	3,52 %	249
5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	3,13 %	221
8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	2,90 %	205
5-835	Osteosynthese an der Wirbelsäule	2,86 %	202
5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	2,82 %	199
EBM Ziffer	TOP 10 Ambulante Operationen	Anteil in %	Fallzahl
E31132	Eingriff an Knochen und Gelenken	28,36 %	78
E31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff	15,64 %	43
E31133	Eingriff an Knochen und Gelenken	9,09 %	25
E31131	Eingriff an Knochen und Gelenken	8,36 %	23
E31121	Eingriff an Extremitäten Kategorie C1	7,27 %	20
E2361	Draht-/Schraubenfixation, Entfernung	6,55 %	18
E2275	Karpal-/Tarsaltunnel-Syndrom	4,00 %	11
E31122	Eingriff an Extremitäten Kategorie C2	4,00 %	11
E02301	Kleiner operativer Eingriff II	2,55 %	7
E2315	Einrichtung, Handwurzel/Mittelhand	2,18 %	6

► Die Klinik

Die Frauenklinik des Evangelischen Krankenhauses betreibt 55 Betten. Seit 2004 ist sie gemeinsam mit dem Evangelischen Krankenhaus Oberhausen zum Brustzentrum ernannt. Die Geburtshilfe wird familienorientiert geleitet. Im gynäkologischen Bereich wurden im Berichtszeitraum diese Schwerpunkte gebildet bzw. ausgebaut:

► Brustzentrum Mülheim-Oberhausen

Im Oktober 2004 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Evangelischen Krankenhäuser in Mülheim und Oberhausen zur Kooperation in einem Brustzentrum Mülheim/Oberhausen aufgefordert, obwohl beide Kliniken ausreichende Behandlungsfälle vorweisen konnten, um auch als eigenständige Zentren anerkannt zu werden.

Seit Februar 2005 arbeiten beide Krankenhäuser an den Vorbereitungen der Zertifizierung zum Brustzentrum Mülheim-Oberhausen, die in 2006 erfolgen soll. Angeglichen wurden nicht nur die diagnostischen Pfade, sondern auch die therapeutischen Schritte im operativen und medikamentösen Bereich. Jede Patientin wird auf einer in Mülheim und Oberhausen gleichzeitig stattfindenden und elektronisch verknüpften Tumorkonferenz vorgestellt.

► Beckenboden/Inkontinenzchirurgie

Durch die seit mehr als 10 Jahren betriebene Einheit für Urodynamik konnten besonders viele Patientinnen mit Descensus oder Harninkontinenz in der Klinik behandelt werden. Das Spektrum der operativen Eingriffe zur Behebung von Vorfal und Inkontinenz umfasst neben den weithin geübten Standardprozeduren auch seltener vorgenommene Eingriffe wie den „Lateral repair“ oder die Implantation von Netzen in den Beckenboden.

Vor jeder Inkontinenzoperation wird eine urodynamische Messung zur genauen Festlegung der Ursache des ungewollten Harnabgangs vorgenommen, die Voraussetzung für eine abgesicherte Therapie ist.

► Endoskopische Eingriffe

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

► Reproduktionsmedizin

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

► Ambulante Eingriffe

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

► Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Die Klinik ist in die externe Qualitätssicherung für gynäkologische Operationen und für die Mammachirurgie eingebunden. Dies gilt auch für die Geburtshilfe und für die im Rahmen der Kinderwunschbehandlung veranlassten Maßnahmen.

Interne Leitlinien sind für die verschiedenen Krankheitsbilder ausgearbeitet worden, die teilweise auch bereits in klinische Pfade umgesetzt sind.

► Weiterbildung

Der Chefarzt ist für die Weiterbildung 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.

Anschrift

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

**Chefarzt**

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

Ärztliches Personal

Chefärzte 1
 Oberärzte 3
 Assistenzärzte 8

Betten auf Station

55



Basis DRG	TOP 10 DRGs	Anteil in %	Fallzahl
P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung über 95 Stunden	20,72 %	533
O60	Vaginale Entbindung	15,44 %	397
O01	Sectio caesarea	5,64 %	145
N21	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	5,33 %	137
O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	4,43 %	114
J23	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	4,28 %	110
N09	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	3,27 %	84
N25	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose	3,15 %	81
J13	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	3,07 %	79
N04	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	2,68 %	69
Diagnose	TOP 10 Diagnosen	Anteil in %	Fallzahl
Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	20,60 %	539
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	7,72 %	202
D25	Leiomyom des Uterus	5,46 %	143
O70	Dammriss unter der Geburt	3,74 %	98
N83	Nichtentzündliche Krankheiten d. Ovars, der Tuba uterina u. d. Lig. latum uteri	3,63 %	95
N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsenedysplasie]	3,52 %	92
N81	Genitalprolaps bei der Frau	3,29 %	86
O80	Spontangeburt eines Einlings	2,90 %	76
O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	2,83 %	74
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2,37 %	62
Prozedur	TOP 10 Prozeduren	Anteil in %	Fallzahl
9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	11,36 %	566
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	8,61 %	429
9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	6,73 %	335
5-738	Episiotomie und Naht	5,98 %	298
5-740	Klassische Sectio caesarea	5,54 %	276
5-758	Rekonstruktion weibl. Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	5,50 %	274
5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	4,50 %	224
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie	4,20 %	209
1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	3,83 %	191
8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	3,13 %	156
EBM Ziffer	TOP 10 Ambulante Operationen	Anteil in %	Fallzahl
E31301	Gynäkologischer Eingriff	29,79 %	129
E31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff	21,02 %	91
E1104	Abrasio	9,24 %	40
E08541	Eizellentnahme	9,01 %	39
E31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff	7,39 %	32
E1060	Blasenmole, missed abortion	4,16 %	18
E31302	Gynäkologischer Eingriff	3,93 %	17
E31112	Eingriff an der Brustdrüse Kategorie B2	3,70 %	16
E1186	Künstliche Befruchtung	3,23 %	14
E2100	Exzision, kleiner Bezirk	1,15 %	5

Institut für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

► Das Institut

Das anästhesiologische Institut des Evangelischen Krankenhauses behandelt alle operativen, intensivmedizinischen und schmerztherapeutischen Patienten. Das Krankenhaus ist Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf. Der Chefarzt hat eine außerplanmäßige Professur an der Universität Frankfurt am Main. Im klinischen Bereich besteht eine Kooperation mit der anästhesiologischen Klinik des St. Marien-Hospitals in Mülheim an der Ruhr (SMH), mit gleicher chefärztlicher Leitung.

Anästhesiologisch versorgt werden die Kliniken für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, die Frauenklinik mit Geburtshilfe, die Augenklinik, die HNO-ärztliche Belegabteilung und die Zahnklinik Rhein-Ruhr. Schmerztherapeutische Leistungen werden zusätzlich für die Kliniken für Strahlentherapie, Kardiologie und Innere Medizin erbracht. Die Ärzte des Instituts betreiben die interdisziplinäre operative Intensivtherapiestation im Tag- und im Nachtdienst. Hierfür stehen 12 Betten mit 2 zusätzlichen Betten für Notfälle zur Verfügung.

2005 wurden im Evangelischen Krankenhaus 12.018 Patienten anästhesiert. Da bei vielen Patienten im Rahmen einer Operation zwei Anästhesietechniken zur Anwendung kommen, z.B. neben der Narkose zur Operation noch ein regionalanästhesiologisches Katheter-Verfahren zur postoperativen Schmerzlinderung, liegt die Gesamtzahl der durchgeführten Anästhesietechniken mit 17.484 um mehr als 5.000 höher als die Zahl der operierten Patienten. Die mittlere Dauer einer Narkose im Jahr 2005 betrug 1,06 Stunden.

Im Operationstrakt werden sämtliche Narkose- und Betäubungstechniken eingesetzt. Der Wunsch des Patienten bestimmt - neben der Eignung - die Wahl des Verfahrens. Für die Geburtshilfe wird die peripartale Periduralanästhesie eingesetzt, vorzugsweise als patientengesteuertes Verfahren. Die apparative Ausstattung in Anästhesie, Aufwachraum und Intensivstation umfasst ein vernetztes Monitorsystem mit full-disclosure Langzeitspeicher zur online- oder nachträglichen Beurteilung. Im Operationstrakt und für die operative Intensivstation werden je ein fahrbarer fiberoptischer Bronchoskopiarbeitsplatz für schwierige Intubationen und pulmonale Diagnostik vorgehalten. Der im Operationstrakt gelegene Aufwachraum mit 11 Bettplätzen wird von zwei Pflegekräften und von einem Arzt versorgt.

Im Jahr 2005 wurde ein institutioneller Akut-Schmerzdienst gegründet, den alle Disziplinen des Krankenhauses bei Bedarf in Anspruch nehmen können. Der Schwerpunkt liegt im operativen Bereich, die Leistungen für chronisch oder onkologisch Schmerzkranken nahmen im Jahresverlauf jedoch deutlich zu. Insgesamt betragen sie 3.096 Leistungen bei 433 Patienten. Zum Leistungsspektrum zählen neben der Behandlung operativer Wundschmerzen: die Behandlung von Tumorschmerzen, von Schmerzen bei Durchblutungsstörungen, Osteoporose oder Neuropathien, die Medikation mit entzündungshemmenden Medikamenten oder mit kombinierten Opioiden, die Blockade von Nerven, elektrische Stimulationsverfahren, die Akupunktur oder psychotherapeutische Verfahren.

Die operative Intensivtherapiestation kann jeden ihrer 14 Bettplätze als Beatmungsplatz nutzen und wird im Tag- und Nachtdienst von Anästhesiologen versorgt und geleitet. Schwerpunkte der operativen Intensivmedizin sind: die postoperative kombinierte intravenöse und peridurale Schmerzlinderung; die multimodale Behandlung der Sepsis; die Behandlung des Lungenversagens, invasive, supportive und nichtinvasive Beatmung; Überwachung der Herz- und Lungenfunktion mittels Swan-Ganz- oder Picco-Technik; parametergesteuerte Katecholamintherapie; Nährstoff-orientierte parenterale und enterale Ernährung; gezielte Antibiotikatherapie nach Kultur und Resistenzprüfung; Lyse-Behandlung von intravenösen oder intraarteriellen und besonders pulmonalen Embolien, Behandlung des akuten Nierenversagens mittels Hämofiltration; Einstellung von Schmerzpatienten mit erforderlicher Hochdosis-Therapie; psychotherapeutische Behandlungsverfahren; gezielte respiratorische Physiotherapie vor allem nach pulmonalem Versagen. Im Berichtszeitraum wurden auf der Intensivstation 1.244 Patienten an insgesamt 4.548 Tagen behandelt.

► Weiterbildung

Der Chefarzt besitzt die volle Weiterbildungsbefugigung für das Fach Anästhesiologie und für den Schwerpunkt „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“. Die Ausbildung der Ärzte folgt einem Rotationsschema durch alle operativen Disziplinen beider Häuser. Zur theoretischen Fort- und Weiterbildung finden im Institut zweiwöchentlich öffentliche Fortbildungsvorträge statt, die von der Ärztekammer zertifiziert wurden und von den Ärzten des Instituts gehalten werden.

Anschrift

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



Chefarzt

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

Ärztliches Personal

Chefärzte 1
Oberärzte 7
Assistenzärzte 6



+++++ 12.07 Uhr: Wiederbelebensmaßnahmen bei einem weiteren Notfallpatienten +++++



+++++ 12.22 Uhr: Nach erfolgreicher Wiederbelebung besprechen die Fachärzte die nächsten Maßnahmen +++++

Kardiologische Klinik | Klinik für Herz- und Lungenerkrankungen

► Die Klinik

Die Kardiologische Klinik des Evangelischen Krankenhauses betreibt 96 Betten. Sie unterhält eine 24-Bereitschaft für Herzkatheterdiagnostik, Gefäßaufdehnung und Einbringung von Stents sowie der Durchführung einer gerinnselauflösenden Therapie.

Die Entwicklung in der interventionellen Kardiologie ist gekennzeichnet durch eine Ausweitung des Indikationsspektrums und eine Vereinfachung der Prozeduren bei der Diagnostik und Behandlungen atherosklerotischer Herzkranzgefäße. Dazu haben neben der wachsenden Erfahrung die Verbesserungen der Gefäßstützen (Stents) beigetragen. Auch bei der adjuvanten (begleitenden) medikamentösen Therapie wurden weitere Verbesserungen erzielt. Durch diese Verbesserungen ist es inzwischen möglich, Interventionen auch an sehr kritischen Stellen und bei hoch komplexen Verengungen und Verschlüssen der Herzkranzgefäße durchzuführen.

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.

Bei Zugang über die Handgelenksarterie wird eine kleine Manschette für 4 Stunden angelegt, der Patient kann nach der Untersuchung bei Bedarf sofort aufstehen. Bei Zugang über die Beinarterie wird inzwischen der Stichkanal mit einem Kollagen-Pfropf verschlossen und lediglich ein kleiner Pflasterverband angelegt. Eine Überwachung auf der Intensivstation erfolgt nur noch im Rahmen von Notfalleingriffen bei Patienten mit drohendem oder stattgehabtem Herzinfarkt.

► Interventionelle Klinische Elektrophysiologie

Hierunter versteht man 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) mussten geschaffen werden. Bereits in den Monaten November und Dezember konnten dann die ersten Fälle erfolgreich behandelt werden. Während diese Fälle noch aus dem Patientenstamm der Klinik rekrutiert wurden, kam es inzwischen durch Intensivierung der Kontakte zu niedergelassenen Internisten und Kardiologen zu vermehrten Zuweisungen mit der Indikation zur Abklärung

und Behandlung von Rhythmusstörungen. Die Klinik strebt mit dieser Erweiterung einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung in der Region an.

► Primärprävention des plötzlichen Herztodes mit implantierbaren Cardioverter Defibrillatoren (ICD)

Zahlreiche Studien der vergangenen Jahre haben eindrucksvoll gezeigt, dass die Implantation eines ICD die einzig wirksame Präventivmaßnahme darstellt. Die ICD-Implantation ist 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. Auf Grund epidemiologischer Daten dürfte der Bedarf für die Bürger der Stadt bei mindestens 100 Neuimplantationen pro Jahr liegen.

► Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) mittels biventrikulärer Schrittmacherstimulation

Die Implantation von ICDs senkt zwar 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 der CRT werden je eine Schrittmachersonde in die rechte Hauptkammer und den rechten Vorhof platziert, und eine dritte Schrittmachersonde über den linken Ventrikel gelegt. Die Platzierung der linksventrikulären Sonde erfolgt über die Herzvenen. So gelingt es über den venösen Weg zum linken Herzen zu gelangen. Die beiden ventrikulären (im Bereich der rechten und linken Hauptkammern gelegenen) 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 wesentlich besser belastbar. Unabhängig vom ICD verbessert die CRT bereits die Lebenserwartung dieser Patienten.

Als weitere Ziele hat sich die Kardiologische Klinik den Ausbau der begonnen Behandlungsmethoden, die Neustrukturierung der Kardiologischen Ambulanz einschließlich der Schaffung einer speziellen kardiologischen Notaufnahme (Chest-Pain-Unit), die Verbesserung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, sowie eine Verbesserung der Abläufe in der Patientenbetreuung mit dem Ziel patientenzentrierter Arbeitsabläufe vorgenommen.

Anschrift

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

**Chefarzt**

bis 31.10.2005:
 PD Dr. Volker Kötter
 Nachfolger ab 01.11.2005:
 Prof. Dr. Feraydoon Niroomand
 prof.niroomand@evkmh.de

Ärztliches Personal

Chefärzte 1
 Oberärzte 4
 Assistenzärzte 7

Betten auf Station

96



Basis DRG	TOP 10 DRGs	Anteil in %	Fallzahl
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	15,21 %	505
F62	Herzinsuffizienz und Schock	10,03 %	333
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	7,86 %	261
F67	Hypertonie	5,66 %	188
F74	Thoraxschmerz	5,21 %	173
E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	5,09 %	169
F52	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose	4,79 %	159
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	3,89 %	129
F73	Synkope und Kollaps	3,61 %	120
F57	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	2,80 %	93

Diagnose	TOP 10 Diagnosen	Anteil in %	Fallzahl
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	14,11 %	475
I21	Akuter Myokardinfarkt	12,06 %	406
I50	Herzinsuffizienz	11,32 %	381
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflimmern	6,53 %	220
R07	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	6,30 %	212
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5,02 %	169
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4,75 %	160
I20	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	4,31 %	145
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4,04 %	136
R55	Synkope und Kollaps	3,36 %	113

Prozedur	TOP 10 Prozeduren	Anteil in %	Fallzahl
1-710	Ganzkörperplethysmographie	16,05 %	1.309
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	14,18 %	1.156
8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	9,87 %	805
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien- druckes und des zentralen Venendruckes	9,32 %	760
1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	8,02 %	654
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	7,65 %	624
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	3,19 %	260
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2,75 %	224
1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	2,47 %	201
3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1,96 %	160

EBM Ziffer	TOP 10 Ambulante Operationen	Anteil in %	Fallzahl
E34291	Koronarangiographie	100 %	36

Medizinische Klinik

► Die Klinik

In der Medizinischen Klinik des Evangelischen Krankenhauses werden akute und chronische Krankheiten aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin mit Ausnahme von Herzkrankheiten diagnostiziert und behandelt. Das Behandlungsangebot richtet sich an die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Mülheim und der angrenzenden Städte. Durch internationale Kontakte werden in der Medizinischen Klinik auch Patienten aus dem Ausland betreut. Die Medizinische Klinik verfügt über 126 Betten. Neben der Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ ist speziell die Endoskopieabteilung durch den TÜV Nord Cert gesondert zertifiziert.

Die Medizinische Klinik ist organisatorisch in diese vier Schwerpunkte unterteilt:

► Gastroenterologie

Die Gastroenterologie ist ein anerkannter Schwerpunkt der Medizinischen Klinik. Es werden alle Erkrankungen im Bereich der Speiseröhre und des Magen-Darmtraktes behandelt. Zur Gastroenterologie gehören weiterhin Erkrankungen der Leber, der Gallenblase, der Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse. Die organisatorische Zusammenfassung der chirurgischen und medizinischen Endoskopie gewährleistet eine optimale Behandlung gastroenterologischer Erkrankungen. Die endoskopische Behandlung von Leiden des Magen-Darmtraktes einschließlich der Anwendung vieler innovativer Methoden wie z.B. Stent-Einlagen zur Tumorüberbrückung, Laser-Anwendungen, diverser Methoden zur notfallmäßigen Blutstillung einschließlich Einsatz des Argon-Beamers wird in einer 24-stündigen Bereitschaft sichergestellt. Der organisatorische Leiter der Endoskopie, OA Dr. Bruns, FOA Dr. Thorwart sowie der Chefarzt besitzen die kassenärztliche Zulassung zur ambulanten Durchführung der meisten sonographischen, endosonographischen und endoskopischen Untersuchungen. Sonographisch gesteuerte Zyt punktionen sowie Histopunktionen zur frühzeitigen Diagnostik von Tumoren erfolgen mit den neuesten hochauflösenden Sonographiegeräten.

► Schlaganfallzentrum

Den auch in Mülheim gehäuft zu diagnostizierenden Durchblutungsstörungen des Gehirns von kurzfristigen Symptomen bis zum Vollbild des Schlaganfalls wurde durch die Leitlinie „Behandlung von Schlaganfallpatienten im Ev. Krankenhaus

Mülheim an der Ruhr“ Rechnung getragen. Die Betreuung des Patienten bereits während des von den Ärzten der Medizinischen Klinik abgedeckten Notarzteinsatzes und die rasche Untersuchung in der interdisziplinären Zentralambulanz unter fakultativer Hinzuziehung gefäßchirurgischer, kardiologischer und radiologischer Ärzte in engem Verbund mit niedergelassenen Neurologen stellt eine schnelle fachgerechte Diagnosestellung sicher.

► Onkologischer Schwerpunkt

Die Diagnostik bösartiger Erkrankungen sowie die Konzeption der Durchführung und Überwachung der Therapiemaßnahmen erfolgen im Onkologischen Schwerpunkt der Medizinischen Klinik. Im Berichtszeitraum wurde eine Steigerung der onkologischen Patientenzahlen um ca. 20 % registriert.

► Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie

Neben der Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Nierenkrankheiten, hormonellen Erkrankungen einschließlich Entzündungen und Funktionsstörungen der Schilddrüse, Exsikkosen, Hochdruckerkrankungen, Intoxikationen und Suchtkrankheiten und aller Arten von Infektionskrankheiten nimmt der Diabetes mellitus mitsamt seinen Folgeerkrankungen zahlenmäßig einen breiten Raum ein. Der Chefarzt besitzt die Ermächtigung zur Ausbildung zum Diabetologen.

► Weiterbildung

Der Chefarzt, zur Zeit (2005/06) auch Präsident der Gesellschaft für Gastroenterologie in NRW, besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Innere Medizin von 4 Jahren und für den Schwerpunkt Gastroenterologie von 2 Jahren sowie die Weiterbildungsbefugnisse für die Fachkunden Koloskopie, Bronchoskopie, Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien und Venen, internistisches Labor I und II. Die Medizinische Klinik ist zur Ausbildung zum Diabetologen von der DDG anerkannt. Sie ist bisher als einzige Klinik Deutschlands von der EUMS (European Union of Medical Specialists) berechtigt, Gastroenterologen auszubilden, deren Ausbildung in allen Mitgliedsstaaten der EU von den gastroenterologischen Fachgesellschaften anerkannt wird. Der Chefarzt und seine Mitarbeiter führen im Auftrag der Ärztekammer und des Berufsverbandes Deutscher Internisten regelmäßig Endoskopie- und Ultraschallkurse für niedergelassene und Krankenhausärzte durch.

Anschrift

Wertgasse 30
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

Ärztliches Personal

Chefärzte 1
Oberärzte 3
Assistenzärzte 10

Betten auf Station

126



Basis DRG	TOP 10 DRGs	Anteil in %	Fallzahl
B70	Apoplexie	7,67 %	284
G48	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	4,94 %	183
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	4,83 %	179
K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	3,76 %	138
G49	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	3,40 %	126
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	3,38 %	125
G46	Andere Gastroskopie oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren KH der Verdauungsorgane	3,32 %	123
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	2,86 %	106
F67	Hypertonie	2,86 %	106
K60	Schwere Ernährungsstörungen oder Diabetes mellitus	2,84 %	105

Diagnose	TOP 10 Diagnosen	Anteil in %	Fallzahl
I63	Hirnfarkt	5,69 %	210
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	4,93 %	182
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	3,55 %	131
K29	Gastritis und Duodenitis	3,55 %	131
E86	Volumenmangel	3,39 %	125
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes	3,12 %	115
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2,68 %	99
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	2,66 %	98
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2,41 %	89
G40	Epilepsie	2,20 %	81

Prozedur	TOP 10 Prozeduren	Anteil in %	Fallzahl
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	14,72 %	1.153
1-650	Diagnostische Koloskopie	8,62 %	675
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen u. Pankreas	8,46 %	663
3-200	Native Computertomographie des Schädels	7,35 %	576
8-900	Intravenöse Anästhesie	5,83 %	457
9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	3,74 %	293
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes	3,06 %	240
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	2,99 %	234
1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	2,94 %	230
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	2,23 %	175

EBM Ziffer	TOP 10 Ambulante Operationen	Anteil in %	Fallzahl
E13421	Koloskopischer Komplex	77,89 %	620
E764	Koloskopie, total einschl. Zökum	21,98 %	175
E741	Gastroskopie	0,13 %	1

► Das Institut

Das komplett umstrukturierte und mit neuesten Analysegeräten ausgestattete Zentrallabor erfuhr im Berichtsjahr eine weitere Optimierung der Abläufe und in enger Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen eine DRG-adaptierte Leistungsmengenreduktion. Als Voraussetzung hierzu wurde bereits im Dezember 2004 eine moderne Labor-EDV installiert, die den Anforderungen der Verwaltung für eine Kommunikation der Leistungsdaten sowie den Labormitarbeitern nach einer einheitlichen, leicht zu bedienenden Oberfläche für die beiden großen Laborbereiche Klinische Chemie und Blutdepot gerecht wurde.

Das EDV-Modul für die Transfusionsmedizin wurde im März 2005 in Betrieb genommen, da hier komplexe Anpassungen im Einklang mit dem geltenden Transfusionsgesetz erforderlich waren. Weiterhin wurde zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit im Laborbereich ein Konzept zur „intelligenten Arbeitsteiligkeit“ zwischen den Zentrallaboratorien am EKM, am EKO. und dem Evangelischen und Johanniter-Klinikum Duisburg entwickelt. Dies sieht vor, die klinisch-chemischen Analysen zu Routinezeiten aus dem EKO. im Zentrallabor des EKM analysieren zu lassen und im Gegenzug die kostspieligen immunologischen Leistungen aus dem EKM in einem ersten Schritt im EKO. zu konzentrieren, um diese dann in einem zweiten Umsetzungsschritt im Zentrallabor am Herzzentrum in Duisburg bearbeiten zu lassen. Diese Arbeitsteiligkeit konnte nach aufwändigen Vorbereitungen über eine Datenleitung zwischen dem EKM und dem EKO. für die erste Stufe im Mai 2005 umgesetzt werden. Die Proben werden hierbei über einen Fahrdienst zwischen den beiden Kliniken ausgetauscht, wobei die Anforderungen und die Ergebnissen vollautomatisch zwischen den beiden Labors synchronisiert werden.

Diese Vorgehensweise war gleichzeitig verbunden mit einer Anpassung der Gerätekonzepte in den Zentrallabors am EKM und EKO.

In enger Diskussion mit Chef- und Oberärzten aller Fachabteilungen wurden zu Anfang des Jahres so genannte „Laborprofile“ erstellt, in Abhängigkeit von klinischen Fragestellungen. Diese wurden allen Stationen über das KIS-System zugänglich gemacht und somit eine bedarfsgerechte und zugleich sparsamere Analytik ermöglicht. Im Berichtszeitraum sind 921.692 Laboranalysen (netto) im Institut erbracht worden. Freie Kapazitäten wurden überkompensiert durch die Übernahme der Leistungen aus dem Ev. Krankenhaus Oberhausen (163.151 Analysen).

Ein weiteres Tätigkeitsfeld war der Beginn der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten im Bereich der Versorgung mit Blutprodukten. Die Onkologische Schwerpunktpraxis PD Dr. Schröder wird seit Mitte 2005 mit Blutprodukten aus dem EKM versorgt, was eine bessere Versorgung der dort transfundierten Patienten durch die prompte Analytik zur Folge hat. Ein Vertrag zur Versorgung dieser großen Arztpraxis auch mit allen anderen Laborwerten wurde geschlossen. Im Rahmen der klinischen Beratung der Kollegen wurde der Schwerpunkt auf die infektiologische Beratung besonders im intensivmedizinischen Bereich gelegt mit einem Focus bei einer Krankheits-Schweregradangepassten Antibiotikatherapie. Auch wurde die Hygieneabteilung des Hauses in fachlicher Hinsicht und bei hausinternen Schulungsmaßnahmen unterstützt. Die Entwicklung eines Labor-EDV-Fachkonzeptes zur Optimierung des Befunddarstellungs- und Anforderungssystematik im Sinne des „papierlosen“ Krankenhauses wurde im Dezember 2005 zum Abschluss gebracht.

Anschrift

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



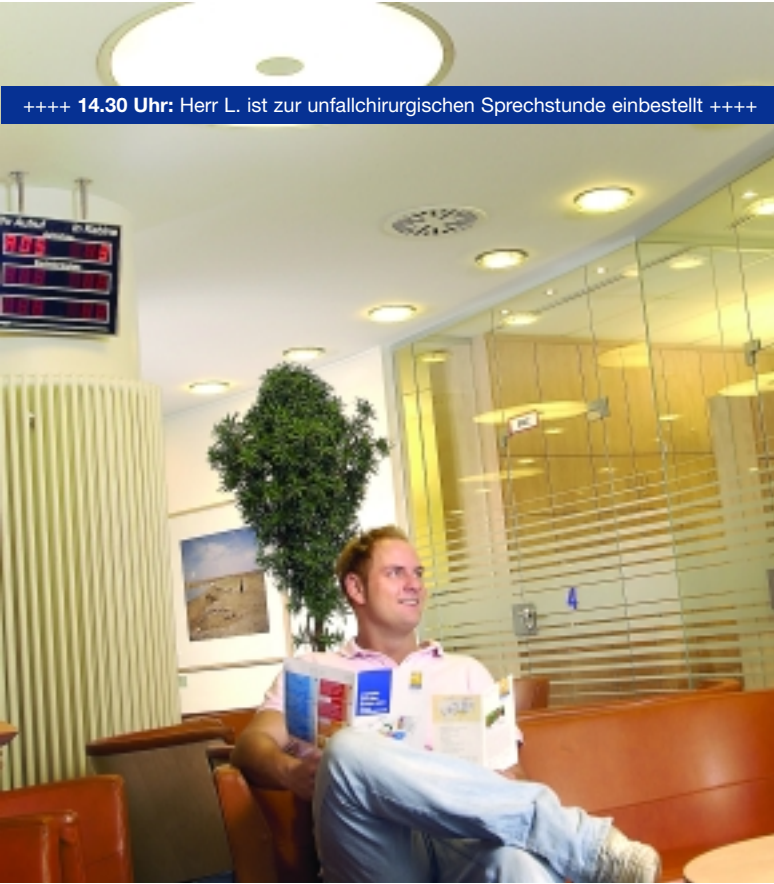
Chefarzt

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

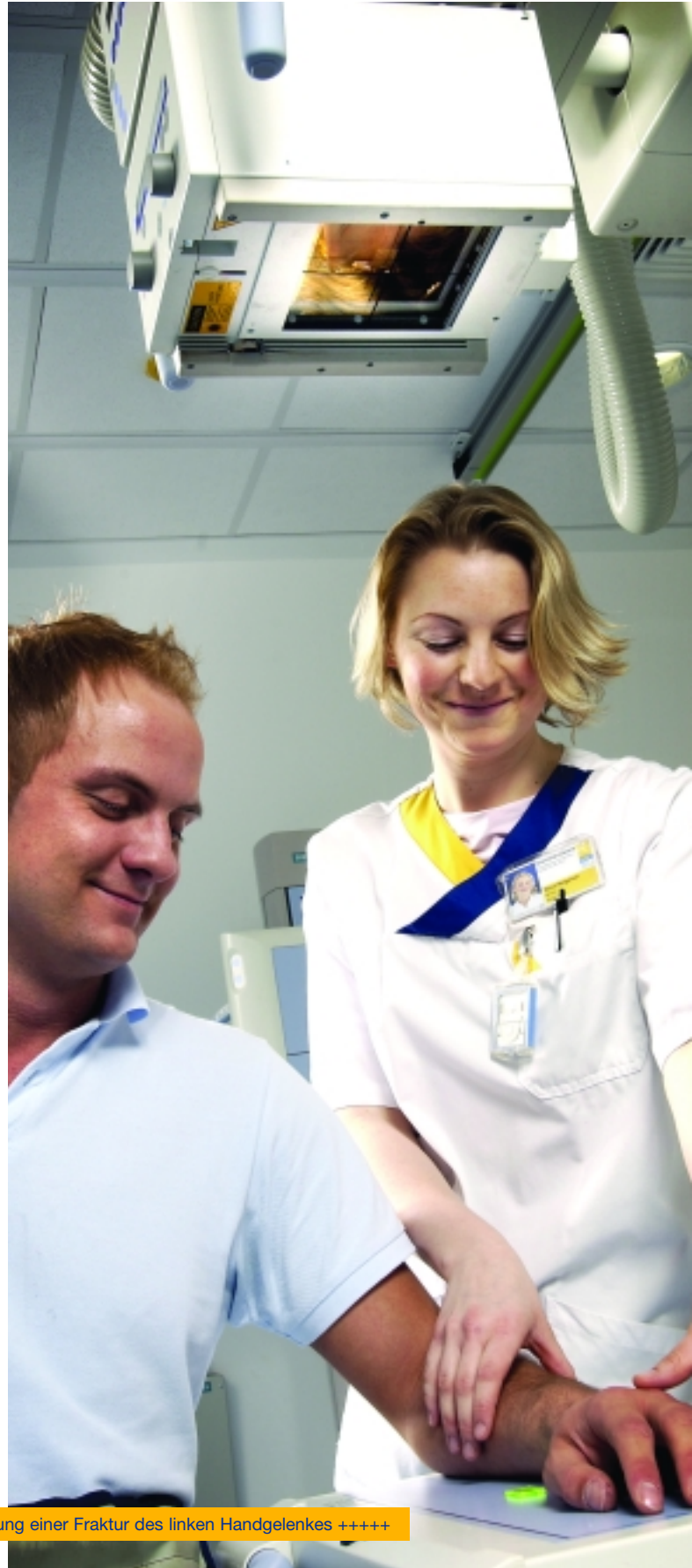
Ärztliches Personal

Chefärzte	1
Oberärzte	1

++++ 14.30 Uhr: Herr L. ist zur unfallchirurgischen Sprechstunde einbestellt ++++



+++++ 14.45 Uhr: Röntgenkontrolle nach Behandlung einer Fraktur des linken Handgelenkes +++++



Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie

► Das Institut

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte bilden die Strahlentherapie bösartiger Erkrankungen insbesondere bei Brustkrebs, die Radiochemotherapie thorakaler Tumoren, die Kurzzeitstrahlentherapie zur Behandlung von Metastasen, die interdisziplinäre Schmerztherapie und eine eingehende psychologische Betreuung. Hinzu kommt die Bestrahlung gutartiger Erkrankungen wie Fersensporn oder Arthrose. Im Jahr 2005 hat sich die Struktur des Brustzentrums etabliert, wobei die Fachärzte für Strahlentherapie fest in die interdisziplinäre Arbeit eingebunden sind.

Das Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie verfügt über eine dreidimensionale Bestrahlungsplanung, die als anatomische Basis computer- und kernspintomographischer Bilddatensätze verwendet werden kann. Die Abteilung setzt einen Linearbeschleuniger ein. Schwerpunkt ist die Strahlentherapie von Mammakarzinom-Patientinnen, die Radiochemotherapie thorakaler Tumoren, die Behandlung von Patienten mit primären Hirntumoren und die palliative Therapie von metastasierten Tumorerkrankungen. Ferner werden einige gutartige Erkrankungen behandelt. Die stationäre Versorgung für onkologische Patienten, die bestrahlt werden müssen, ist durch die Bereitstellung von 10 Betten möglich.

► Kassenärztliche Ermächtigung

Für die Durchführung der ambulanten Strahlentherapie hat die Oberärztin Dr. Schuster eine persönliche Ermächtigung. Alle Ärzte können zur ambulanten Strahlentherapie zuweisen. Für onkologische Notfälle steht das Institut für Radioonkologie mit der zugeordneten Bettenstation rund um die Uhr zur Verfügung.

► 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.

Anschrift

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

**Chefarzt**

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

Ärztliches Personal

Chefärzte 1
Oberärzte 2
Assistenzärzte 1,5

Betten auf Station

10

**Strahlentherapie**

Basis DRG	TOP 10 DRGs	Anteil in %	Fallzahl
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	18,04 %	46
B15	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	10,98 %	28
E09	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	9,41 %	24
B16	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	9,02 %	23
I39	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	8,24 %	21
E08	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung über 24 Stunden, weniger als 10 Bestrahlungen oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	5,10 %	13
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	5,10 %	13
I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur	5,10 %	13
B66	Neubildungen des Nervensystems oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	3,92 %	10
I54	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	3,92 %	10

Strahlentherapie

Diagnose	TOP 10 Diagnosen	Anteil in %	Fallzahl
C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	34,52 %	87
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	30,95 %	78
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	8,73 %	22
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	7,54 %	19
C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	5,56 %	14
C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	2,38 %	6
C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	1,19 %	3
C16	Bösartige Neubildung des Magens	0,79 %	2
C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	0,40 %	1
C13	Bösartige Neubildung: Hypopharynx	0,40 %	1

Strahlentherapie

Prozedur	TOP 10 Prozeduren	Anteil in %	Fallzahl
8-522	Hochvoltstrahlentherapie	67,58 %	1.645
8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	5,34 %	130
8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	4,27 %	104
8-527	Konstruktion u. Anpassung v. Fixations- u. Behandlungshilfen b. Strahlentherapie	4,15 %	101
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	2,14 %	52
8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	1,60 %	39
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	1,36 %	33
8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	0,99 %	24
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	0,90 %	22
3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems	0,82 %	20

HNO-Belegabteilung

► Die Abteilung

Die stationäre Behandlung von Erkrankungen im HNO-Bereich betraf im Berichtsjahr überwiegend operative Behandlungsverfahren. Konservative Therapien beschränkten sich im Wesentlichen auf Hörstürze, Schwindel und Ohrgeräusche. Am häufigsten wurden Tonsillektomien und Adenotomien bei Kindern durchgeführt. Bei Erwachsenen waren dies überwiegend Eingriffe im Nasen- und Nebenhöhlenbereich, ebenso Tonsillektomien.

► Die Operationen im Einzelnen

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

► Operationen der Nase

- Plastische Nasenscheidewand-Operation mit und ohne Conchotomie
- Conchotomie (Muschelverkleinerung)

- Plastische Korrektur der äußeren Nase mit und ohne Septum-Operation
- Endoskopische Kieferhöhlen-OP
- Endoskopische Siebbein-OP
- Endoskopische Stirnhöhlen-OP

► Operationen am Ohr

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

► Endoskopische Eingriffe im Kehlkopfbereich

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



+++++ 15.20 Uhr: Konsiliarische Duplexuntersuchung durch Frau Dr. P. +++++

Anschrift

Schloßstraße 24
45468 Mülheim an der Ruhr
T. 0208 / 44 83 38
F. 0208 / 44 83 40

**Leitung**

Dr. Peter Specht

Belegbetten auf Station

3



Basis DRG	TOP 10 DRGs	Anteil in %	Fallzahl
D30	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	50,00 %	87
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	36,21 %	63
D13	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	9,77 %	17
D66	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,72 %	3
D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	0,57 %	1
D63	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	0,57 %	1
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,57 %	1
T63	Virale Erkrankung	0,57 %	1

Diagnose	TOP 10 Diagnosen	Anteil in %	Fallzahl
J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	54,86 %	96
J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	30,86 %	54
J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes (anderenorts nicht klassifiziert)	7,43 %	13
J32	Chronische Sinusitis	4,57 %	8
J33	Nasenpolyp	1,14 %	2
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	0,57 %	1
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	0,57 %	1

Prozedur	TOP 10 Prozeduren	Anteil in %	Fallzahl
5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	33,26 %	160
5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	12,27 %	59
5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	11,02 %	53
5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	9,77 %	47
5-200	Parazentese [Myringotomie]	9,36 %	45
5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	7,07 %	34
5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	3,95 %	19
5-202	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr	3,53 %	17
5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	2,29 %	11
1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	2,08 %	10

EMB Ziffer	TOP 10 Ambulante Operationen	Anteil in %	Fallzahl
E31231	Eingriff der HNO-Chirurgie	61,54 %	8
E31232	Eingriff der HNO-Chirurgie	15,38 %	2
E31234	Eingriff der HNO-Chirurgie	15,38 %	2
E31233	Eingriff der HNO-Chirurgie	7,69 %	1



+++++ 16.05 Uhr: Frau S. erhält Zuspruch durch den pflegerischen Leiter der Zentralambulanz +++++

Bericht des Pflegemanagements

Auch im Jahr 2005 forderte die Komplexität der Arbeitsaufgaben die kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflegedienstes.

Service

Zum 01.03.2005 wechselte das Krankenhaus den Dienstleister in der Wäscheversorgung. Die Umstellung hat sich sowohl durch Kostenreduzierung, als auch in der Qualität der Versorgung als richtige Entscheidung erwiesen.

Dienstkleidung

Im Rahmen des Wechsels in der Wäscheversorgung wurde auch die Dienstkleidung getauscht. Eine von der Betriebsleitung eingeführte Kleiderverordnung regelt den Umgang mit der neuen Dienstkleidung.

Patientenzentrierte Standards

Für Patienten, die nach der Entlassung weiter betreut werden müssen, wurde der Entlassungsstandard entwickelt. Jeder Patient/jede Patientin mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassungsmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Versorgung

Stationen / Funktionsbereiche

Im Jahr 2005 wurden die beiden Abteilungen chirurgische und medizinische Endoskopie zu einem interdisziplinären Endoskopiezentrum zusammengelegt.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Am 01.09.2005 begann der erste Krankenpflegekurs, der nach dem neuen Krankenpflegegesetz von 2004 ausgebildet. 26 Krankenpflegeschüler/schülerinnen konnten beginnen.

Schulleitung

Zum 20.06.2005 verließ die langjährige Schulleiterin, Schwester Elisabeth Rügner, das Haus. Zum 01.07.2005 konnte mit Günter Keding ein kompetenter neuer Schulleiter gewonnen werden.

Gründung von EvA

Um der Neuausrichtung im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung auch einen neuen Rahmen zu geben, wurde EvA (Ev. Aus-, Fort- und Weiterbildungsinstitut) am Ev. Krankenhaus Mülheim gegründet. Ziel ist es, ein eigenes spezielles Profil zu entwickeln und gemeinsam mit dem Evangelischen Diakonieverein Berlin, evangelischer Anbieter für Krankenhäuser im Gebiet Rhein/Ruhr zu werden.

Der Evangelische Diakonieverein Berlin und das Ev. Krankenhaus Mülheim haben eine lange Erfahrung in der Ausbildung von Pflege- und Leitungskräften. Unsere Ausbildungskonzepte setzen sehr stark auf Persönlichkeitsentwicklung.

Menschen sollen motiviert werden, sich nicht mit ihrem erreichten Wissenstand zufrieden zu geben, sondern ihre Talente zu fördern und neue zu entdecken. Als zentrales Element verstehen wir das christliche Menschenbild. Wir wollen Menschen ernst nehmen und ihnen in der Aus- und Weiterbildung auf Augenhöhe begegnen, um ihre Stärken auszubauen, sie auf Schwächen hinzuweisen und sie dazu zu ermutigen, über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen. Dabei verstehen wir Aus-, Fort- und Weiterbildung nicht nur als reine Wissensvermittlung. Wir möchten unseren Pflegekräften und Fortbildungsteilnehmern nicht nur Fachkompetenz vermitteln, sondern auch ein wertebasiertes Fundament vermitteln, das auch durch Krisensituationen im oft harten und hektischen Alltag trägt.

Fortbildung

Es wurden insgesamt 125 Veranstaltungen angeboten. Zusätzlich wurden 10 Veranstaltungen nur für die Mitarbeiter des Ärztlichen Dienstes zum Thema Gesprächsführung mit Patienten durchgeführt. Es konnten über 100 Mitarbeiter aus dem Ärztlichen Dienst erreicht werden.

Projekt Familiäre Pflege unter den Bedingungen der G-DRG's

Modellvorhaben zur Entwicklung von Unterstützungsstrukturen für die Vorbereitung der häuslichen Pflege im Verbund von Krankenhäusern mit Volkshochschulen und Familienbildungsstätten im Ruhrgebiet und in Ostwestfalen-Lippe.

Pflege- und Sozialberatung (PSB)

Das Jahr 2005 war für die PSB gekennzeichnet durch einen deutlichen Anstieg der Fallzahlen.



Statistik der Pflege- und Sozialberatung (PSB)

	2005	2004
Anzahl bearbeitete Fälle	2.364	1.739
Vermittlung in ambulante Versorgung	914	885
Begleitung MDK bei Gutachten	258	186
Vermittlung von Anschluss-Heil-Behandlung	1.076	840
Eingeleitete Heimaufnahmen	251	246
davon AKH	138	122
Vermittlung Kurzzeitpflege	34	n.erf.
Sonstige Beratung/Krisenintervention	191	114

Leistungsspektrum der Alteneinrichtungen der Stiftung

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

Die Verteilung der Plätze stellt sich wie folgt dar:

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

In den drei Häusern werden alte Menschen in allen Pflege-
stufen versorgt. Der größere Teil ist schwer und schwerst pfe-
gebedürftig mit einer steigenden Anzahl Demenzkranker.
Das Altenkrankenheim nimmt als einziges Haus in Mülheim
eine Sonderstellung ein. Es liegt in optimaler Lage direkt am
Ev. Krankenhaus. Den älteren Patienten kann somit eine
unmittelbare Krankenhausnachsorge angeboten werden.

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

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

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

Ein professionelles Qualitätsmanagement garantiert höchste
Qualität in sämtlichen Arbeitsbereichen.

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

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

Wie schon im Vorjahr konnten auch im Jahre 2005 in den
Alteneinrichtungen wieder nachweislich herausragende pfe-
gerische Erfolge erzielt werden. Einmal mehr wurde eine nen-
nenswert niedrige Entstehungsrate bei Dekubitalgeschwüren
in den Häusern erreicht. Den viel zitierten Problemen der
Mangelernährung in stationären Alteneinrichtungen konnte
ganz gezielt begegnet werden und es gelang erneut bei ver-
schiedenen Bewohnern, bereits verloren gegangene Fähig-
keiten wieder zu aktivieren.

Hintergründe der guten Pflegequalität in den Einrichtungen
sind unter anderem auch die engen Kooperationen mit
unterschiedlichen Partnern. Zu nennen sind hier beispielhaft:
die Mülheimer Heimaufsicht, das Gesundheitsamt, der Medi-
zinische Dienst der Krankenkassen, verschiedene niederge-
lassene Ärzte sowie Physiotherapeuten, Logopäden, Apothe-
ken, Sanitätshäuser und viele mehr.

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

- Die besondere **Betreuung demenzkranker Bewohner** wird
durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegemitarbeitern
und dem Sozialen Dienst in den Einrichtungen sichergestellt.
Hier wird durch ein gezieltes Angebot verschiedener thera-
peutischer Maßnahmen dem speziellen Pflege- und Betreu-
ungsbedarf dieser Personengruppe Rechnung getragen.
Besonderer Wert wird hierbei auf die Milieugestaltung gelegt,
ebenso wie alle aktuellen Erkenntnisse zum Umgang mit
Demenzkranken ihre Umsetzung erfahren.
Aktiv begleitet wird dieses Konzept durch einen niedergelas-



Ev. Wohnstift Raadt
Parsevalstraße 111
45470 Mülheim an der Ruhr



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



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



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



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



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



Ev. Altenkrankenheim
Wertgasse 30
45466 Mülheim an der Ruhr



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

senen Neurologen und einen speziell geschulten Ergotherapeuten, der in den Häusern Fallbesprechungen, Teamsupervision, Kriseninterventionen und spezielle Einzel- und Gruppenbetreuung durchführt.

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

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

- Einen weiteren Schwerpunkt legen die Mitarbeiter der Einrichtungen auf die **Begleitung von Bewohnern in ihrer letzten Lebensphase**. Unter anderem durch eine enge Zusammenarbeit mit dem Mülheimer Hospizverein wird in den Häusern eine

angemessene Sterbebegleitung gelebt. Die Häuser legen Wert auf Sterbekultur und bieten Raum für Trauerarbeit.

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

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

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

Evital – Gesundheit und Kultur am Ev. Krankenhaus Mülheim

2005 – Musik am Krankenhaus wird 15 Jahre alt

Körper, Seele und Geist in Einklang zu bringen war der Grund dafür, warum das Ev. Krankenhaus vor 15 Jahren mit der „Musikwerkstatt“ das erste wöchentliche Kulturangebot für Patienten und Besucher startete. Inzwischen sind daraus jährlich ca. 150 musikalische Veranstaltungen geworden. Mit Konzerten, Singingpool, offenem Singen, Salonorchester und mehreren Chören helfen sie das Trennende zwischen Gesunden und Kranken zu überwinden und haben sich zu einer anerkannten Kultureinrichtung in Mülheim entwickelt.

Schon seit 1990 bietet die Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus den Patienten, Mitarbeitern und Bürgern der Stadt ein umfangreiches Programm an medizinischer Information, Kursen und Unterhaltung an. Inzwischen hat sich dieses Angebot zu einem ganz eigenen Zweig der Stiftung entwickelt: Evital – das Zentrum für Gesundheit und Kultur. Im Namen steckt das Programm: Ev für evangelisch und vital als Synonym für Gesundheit und Wohlbefinden.

Evital bietet alles aus einer Hand. Die Angebote finden Interessierte direkt vor Ort. Dies ist besonders wichtig für unsere Patienten. Profis und Betroffene (z.B. in Selbsthilfegruppen) vermitteln ihr Wissen und ihre Erfahrung. Unsere Angebote sprechen Körper, Seele und Geist an. Wir betrachten den Menschen in seiner Ganzheit und stellen ihn in den Mittelpunkt. Nur so kann dauerhaft Gesundheit erreicht werden.

Neben allen Kulturangeboten und Informationsveranstaltungen sind auch viele Kursangebote kostenlos.

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

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

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

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

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



Highlights 2005 aus dem Bereich Evital – Zentrum für Gesundheit und Kultur

29. Januar 2005, Evital-Kultur
„Reich mir die Hand...“ Operettenmelodien m. d. Salonorchester

31.1. – 4.2.2005, Evital-Info
Herzwoche am Ev. Krankenhaus

19. Februar 2005, Evital-Info
Treff um 11 – „Gesunde Zähne von Anfang an“

20. Februar 2005, Evital-Kultur
„Maria Stuart“ – Renaissance-Liederabend

26. Februar 2005, Evital-Kultur
„Von frischem Wind ...“ – Liturgisches Singen

05. März 2005, Evital-Theater
Premiere des Komödienabends „Despotische Spitzfindigkeiten“

09. März 2005, Evital-Kultur
„Rot blüht der Mohn“ Aquarell-Workshop

20. März 2005, Evital-Kultur
„Wiener Cafehaus“ mit den Kasinobetrieben

01. April 2005, Evital-Kultur
„Groove im Pulse“ – Trommelworkshop

11. – 15. April 2005, Evital-Kultur
„World of Musical“ – 15 Jahre Musische Werkstätten am EKM



Leitung Evital

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

Evital Veranstaltungen und Kurse

ca. 4.000
 (davon ca. 300 kostenlose Kulturveranstaltungen)

Besucher & Kontakte

ca. 63.000
 (davon 3.396 in 18 Aufführungen des Backstein Theaters)

Selbsthilfegruppen 18

Evital Mitarbeiter

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

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

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

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

Auch in 2005 sind die Besucherzahlen von Evital weiter angestiegen.



++++ 16.45 Uhr: Frau Dr. J. und Oberarzt H. besprechen einen Röntgenbefund +++

28. Mai 2005, Evital-Info

Treff um 11 – „Augenerkrankungen durch Diabetes“

05. Juni 2005, Evital-Kultur

„Chicas y chiquitas“ – Kabarettistisches und Musikalisches

14. August 2005, Evital Kultur

Jazzcafé Open Air mit „Jazzpritt“

18.– 20. August 2005, Evital-Kultur

„African Singing III“ – Sommer-Chorprojekt

18.– 20. August 2005, Evital-Kultur

„African Singing III“ – Trommelworkshop

27. August 2005, Evital-Info

Treff um 11 – „Magenschmerzen“

16. Oktober 2005, Evital-Kultur

„Wiener Caféhaus“ mit den Kasinobetrieben

22. Oktober 2005, Evital-Info

Treff um 11 – „Schaufensterkrankheit“

28. Oktober 2005, Evital-Kultur

„Music meets People“ Konzert der Mitarbeiter der Stiftung

04. November 2005

„Zum Dach der Welt“ – Nepal-Diavortrag

Lagebericht des Ev. Krankenhauses für das Jahr 2005

Markt und Wettbewerb – Risiken und Chancen

Aufgrund der Vergütung nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (= Diagnosis Related Groups = DRG) seit dem 01.01.2003 wird das Krankenhaus zunehmend mit folgenden Herausforderungen konfrontiert: Die Verkürzung der Verweildauer sowie die in 2005 erfolgte Reduzierung der Planbetten und die Zunahme an ambulanten Operationen sowie die Erhöhung der Schweregrade der Erkrankungen der Patienten – bedingt durch die gesteigerte Lebenserwartung – führen zu einer Erhöhung der **Leistungsdichte**. Zudem ist ein Anstieg der administrativen Tätigkeiten sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Dienst zu verzeichnen. Zusammenfassend ist im Krankenhaus eine Verdichtung der Tätigkeitsstufen und -breiten für das ärztliche und pflegerische Personal bei gleich bleibenden Erlösen festzustellen.

Der **Kostendruck** nimmt für die Krankenhäuser weiter zu: Die mit der demographischen Entwicklung verbundene wachsende Nachfrage nach Krankenhausleistungen bei konstanten Budgets führt zu Kosten-, aber nicht zu Erlössteigerungen. Budgetsteigerungen sind im Gesamtsystem des Gesundheitswesens nicht möglich. Zudem sind die Umverteilungen zwischen den Einrichtungen im Gesundheitswesen stark beschränkt und werden aufgrund der Kappungsgrenze nur langsam gelockert.

Die Haushaltssperre des Landes NRW zwingt die Krankenhäuser alternative Finanzierungsmöglichkeiten zu finden: Aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts sind Investitionen für die Krankenhäuser jedoch nötig, um die Wettbewerbsfähigkeit und damit langfristig das Bestehen sicherstellen zu können. Der Investitionsstau beträgt laut Deutschem Krankenhaus Institut 50 Milliarden € ; für Medizintechnik hat der Investitionsstau ein Volumen von 10 bis 15 Mrd. € erreicht.

Die grundsätzlich hohe Personalkostenquote sowie die steigenden Kosten für die Energieversorgung unterstreichen den Druck auf die Kliniken die Prozesseffizienz zu steigern und das Finanzmanagement zu professionalisieren. Im Jahr 2005 betrug der Anteil der Personalkosten **60%** am Gesamtkosten-

anteil und stellt damit die größte Aufwandspositionen für das Krankenhaus dar. Der zunehmende Ärztemangel wird jedoch den Wettbewerb um qualifizierte Ärzte verstärken und somit zu Gehaltssteigerungen führen, die die Personalkosten zusätzlich belasten. Das Ev. Krankenhaus erhöht als Konsequenz unter Beibehaltung des hohen Qualitätsanspruches an die Patientenversorgung die Personalproduktivität durch einen optimalen Personaleinsatz.

Das Krankenhaus und die **Alteneinrichtungen** müssen sich bezüglich der Gesamtkosten und der Personalkosten zeitnah an die geänderten Erlösstrukturen anpassen. Bis zum Jahr 2009 ist dies für die Krankenhäuser im Rahmen der Konvergenzphase möglich, ab 2009 muss die Anpassung umgehend erfolgen.

Eine verstärkte **Netzwerkbildung** mit vor- und nachgelagerten Bereichen des Gesundheitswesens und mit weiteren Krankenhäusern als Partner sowie eine Spezialisierung auf verschiedene Fachbereiche stellen eine **Chance** für die Kliniken dar. Das Ev. Krankenhaus trägt diesen Herausforderungen mit zahlreichen Kooperationsverträgen mit Niedergelassenen in diversen Fachrichtungen sowie mit dem Ev. Krankenhaus Oberhausen als Partner Rechnung. Durch die Zusammenarbeit mit der **urologischen Gemeinschaftspraxis**, die sich seit Ende des Jahres 2005 in den Räumlichkeiten des Ev. Krankenhauses befindet, wird dem Trend einer engen Verzahnung der Sektoren des Gesundheitswesens Rechnung getragen. Um einerseits die Behandlung für die Patienten über die Sektorengrenzen hinweg zu optimieren und andererseits die Gesamtbehandlung für die Krankenkassen kostengünstiger zu gestalten, wurde der **ambulante Eingriffsraum** eingerichtet. Die Digitalisierung durch das PACS und der Umbau in der Radiologie führten zu einer Optimierung der Abläufe auch hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Zentralambulanz. Die Leitung der **Kardiologischen und Chirurgischen Klinik** wurde von neuen Chefarzten übernommen, die das medizinische Leistungsspektrum erweitern werden.



Gewinn- und Verlustrechnung 2005

Evangelisches Krankenhaus
zu Mülheim an der Ruhr

	2005 (T. EUR)	2004 (T. EUR)
Umsatzerlöse	67.669,5	66.909,8
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	382,1	390,1
Erträge aus FÖMI - KHG und Auflösung Sonderposten	3.496,0	3.582,4
Sonstige Betriebserträge	3.871,7	3.646,2
Betriebliche Erträge	75.419,3	74.528,5
Personalaufwand	36.628,4	38.061,8
Materialaufwand	31.925,2	29.354,9
Abschreibungen	3.227,6	3.379,5
Zuführung zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten FÖMI - KHG	1.852,3	1.858,6
Sonstige betriebliche Aufwendungen	683,8	2.920,7
Betriebliche Aufwendungen	74.317,3	75.575,5
Betriebsergebnis	1.102,0	-1.047,0
Finanzergebnis	-60,3	-22,8
Jahresergebnis	1.041,7	-1.069,8

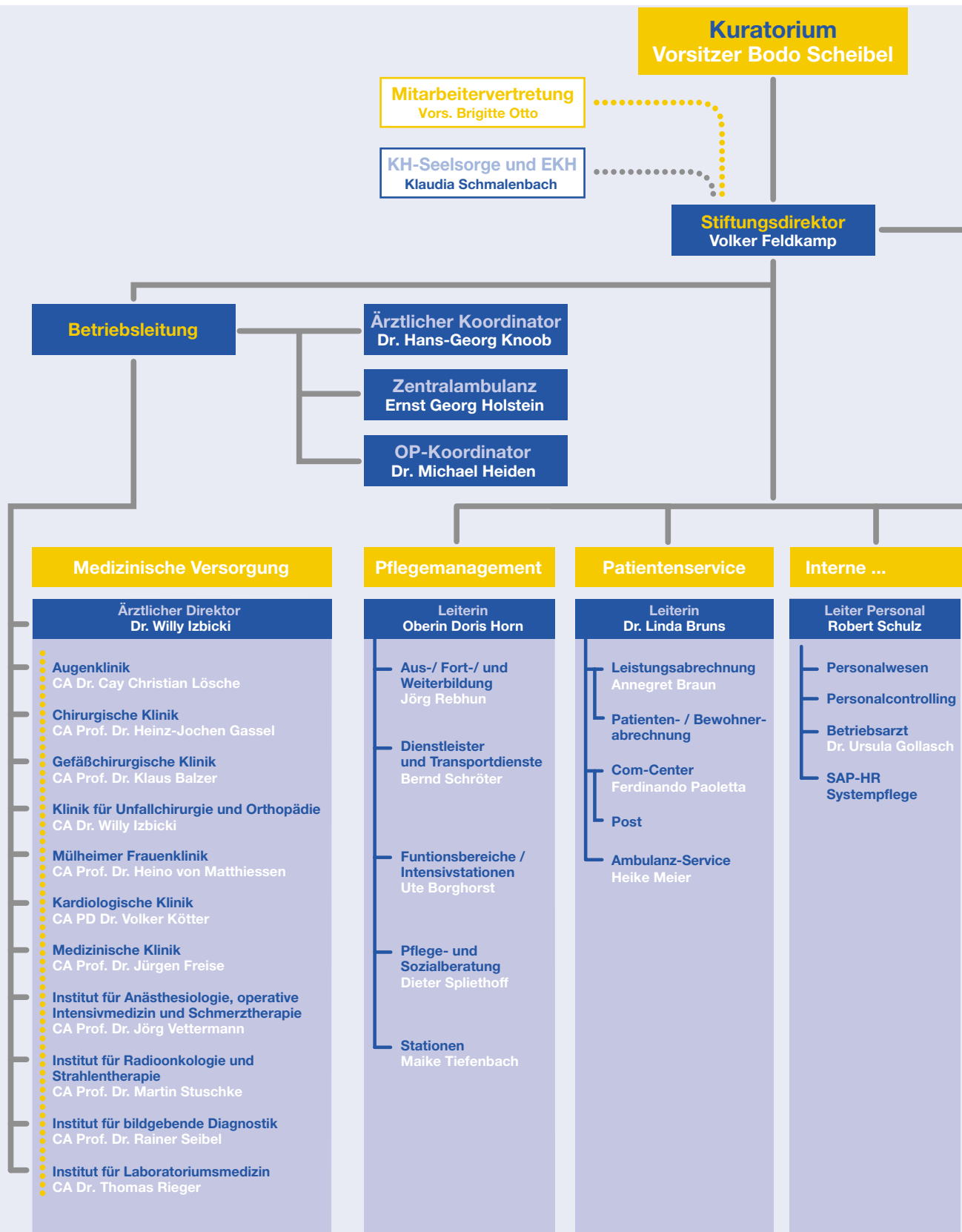


+++++ 17.10 Uhr: Pfleger H. überprüft den Blutdruck
eines jungen Patienten +++++



Organisationsstruktur »Service Gemeinschaft«

Bezugsjahr: 2005





Seit 1850

dem Menschen verpflichtet

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

Marketing

Regina Bollinger

Personal- und Organisations-
entwicklung / QM

Michael Gerwinat

Controlling

Heino ten Brink

Stand: 30.06.2005

... Services

Facility Management

Leistungszentren

Evital

Leiter Finanzen
Rolf-Dieter Sporleder

- Finanzbuchhaltung
- Versicherungen
- Allgemeines Vertragswesen

Leiter EDV
Jakob Flaman

- Service
- Software
- Hardware

Leiter
Thomas Krenz

- Leiter Leitwarte
Achim Frick
- Haustechnik
Achim Frick
- Tech. Gebäudeservice
Hertbert Hövelmann
- Medizintechnik
Karl Fidorra
- Einkauf
Henning Blum

Leiter
Jürgen Wedde

- Kasinobetriebe
 Helfried Bricks
- Apotheke
Hanna Glowka
- Evangelisches
Altenkrankenheim
Sr. Sieglinde Hornke
- Evangelisches
Wohnstift Uhlenhorst
Sr. Gudrun Gross
- Evangelisches
Wohnstift Raadt
Harald Schaal
- Ambulante Diakonie
Sr. Susanne Stolle
- MKI
Ltd. Arzt
Prof. Dr. Rainer Seibel

Leiter
Michael Bohn

- Evital-fit
Joachim Karenfeld
- Evital-Info
- Evital-Theater
Mülheimer
Backstein Theater
- Evital-Musische
Werkstätten
Chor / Salonorchester
Tanz / Malerei
- Evital-Kurse
- Evital-Hilfe
- Evital-Kids



+++++ 5 Tage später: Frau H. verabschiedet sich nach erfolgreicher Behandlung nochmals persönlich in der Zentralambulanz +++++



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

Herausgeber

Stiftungsdirektor
Volker Feldkamp

Gestaltung

BestPage Kommunikation
GmbH & Co. KG

Druck

Richard Thierbach
Buch- und Offset-Druckerei GmbH

Fotos

Andreas Köhring
Walter Schernstein

Alle Rechte vorbehalten

© Stiftung
Ev. Kranken- und Versorgungshaus
Mülheim an der Ruhr

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



Stiftung
Ev. Kranken- und
Versorgungshaus
Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr

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