



# Bethesda Krankenhaus Wuppertal

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Ruhr-Universität Bochum



## Qualität und Transparenz im Dienst für Menschen

Qualitätsbericht der Bethesda Krankenhaus  
Wuppertal gGmbH 2004

# Vorwort

## Qualität und Transparenz im Dienst für Menschen

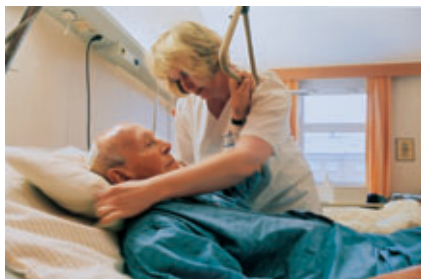
**Bethesda** – seit über 100 Jahren steht ein biblischer Name für moderne medizinische und pflegerische Kompetenz. Heute nehmen die Einrichtungen der Diakoniewerk Bethesda gGmbH an bundesweit sieben Standorten und mit über 2.500 Mitarbeitern gesellschaftliche Verantwortung wahr. Diakonissen prägten mit ihrem Glauben und ihrer Überzeugung die Arbeit in den Bethesda-Einrichtungen. Den Menschen mit seinen körperlichen und seelischen Bedürfnissen als Maßstab allen Tuns in den Mittelpunkt zu stellen, schuf die Grundlage für ein eigenes, unverwechselbares Profil und hohe Qualität.



**Heute** gilt es, das tägliche Handeln nicht nur an den eigenen, hochgesteckten Anforderungen zu messen, sondern sich auch mit Blick auf andere Gesundheitseinrichtungen konstruktiv in Frage zu stellen und weiterzuentwickeln. Anerkannte Expertenstandards und qualifizierte Prüfsysteme erleichtern den Vergleich und schaffen Transparenz. Ziel des Qualitätsmanagements ist jedoch nicht, der individuellen Behandlung ein Ende zu setzen, sondern ihrer Güte auf den Grund zu gehen. Der lateinische Begriff „qualitas“ steht für die Beschaffenheit, für die Eigenschaft der Dinge. Doch dazu gehören nicht nur Leistungsmerkmale, Kompetenz und Innovationsfähigkeit, sondern auch Profil, Überzeugung und Glaubwürdigkeit der Behandelnden – eine ganz wesentliche Forderung, bei der sich moderne Qualitätspolitik und die lange Bethesda-Tradition die Hand reichen.



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



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort			
Kontakte	4		
Einleitung	5		
Basisteil	7		
<b>A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten</b>	7		
• Fachabteilungen	8		
• Top-30 DRG	9		
• Versorgungsschwerpunkte	10		
• Serviceorientierte Leistungsangebote	11		
• Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	12		
• Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	13		
<b>B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten</b>	14		
B-1 Medizinische Klinik	14		
B-2 Schwerpunkt Kardiologie	21		
B-3 Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie	25		
B-4 Neurochirurgische Klinik	30		
B-5 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	34		
B-6 Anästhesiologische Klinik	40		
B-7 Radiologisches Institut	41		
B-8 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	43		
<b>C Qualitätssicherung</b>	45		
C-1 Externe Qualitätssicherung	45		
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren	46		
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	46		
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei DMP	46		
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung	46		
Systemteil	48		
<b>D Qualitätspolitik</b>	48		
D-1 Qualität im Unternehmen	48		
D-2 Unternehmensziele	48		
D-3 Leitbildentwicklung	49		
<b>E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung</b>	55		
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	55		
E-2 Qualitätsbewertung	57		
E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung	61		
<b>F Qualitätsmanagementprojekte</b>	67		
<b>G Weitere Informationen</b>	71		
Anhang I und II			

# Kontakte

## Namen der Geschäftsführung / Direktion



Diplom-Kaufmann Helmut Riener  
Geschäftsführender Gesellschaftsvertreter



Diplom-Kaufmann Georg Schmidt  
Kaufmännischer Geschäftsführer



Dr. med. Holger Stiller  
Medizinischer Geschäftsführer

## Kontakte

Fachabteilung	Leitung	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie	Prof. Dr. med. Dietmar-K. Wilker	Susette Schumann Angela Beitz	0202/290-2052
Klinik für Innere Medizin / Abteilung Kardiologie	Prof. Dr. med. Bernd Sanner	Susette Schumann	0202/290-2002
Neurochirurgische Klinik	Prof. Dr. med. Bertram Kaden	Susette Schumann Angela Beitz	0202/290-2102
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. med. Jürgen Hucke	Susette Schumann Angela Beitz	0202/290-2152
Anästhesiologische Klinik	Dr. med. Günther Neumann	Susette Schumann	0202/290-2103
Radiologisches Institut	Dr. med. Rodger von		0202/290-2202
Pflegedirektion	Susette Schumann		0202/290-2512
Stabsstelle Qualitätsmanagement	Johannes Ling		0202/290-2510
Seelsorge	Pastor Frank Hermann		0202/290-2466

# Einleitung

Das Bethesda Krankenhaus Wuppertal liegt im Stadtteil Elberfeld und versorgt die Bevölkerung im Westen der Stadt Wuppertal ambulant und stationär im Rahmen der Grund- und Regelversorgung. Pro Jahr werden im Bethesda Krankenhaus



etwa 12.500 Patienten stationär und weitere 11.000 ambulant betreut.

Mit über 700 Beschäftigten ist das Krankenhaus ein bedeutender Wirtschaftsfaktor der Region. Sechs Fachrichtungen kümmern sich um das Wohl der Patienten. Das Behandlungsspektrum umfasst die Innere Medizin mit den Schwerpunkten Lungenheilkunde, Gastroenterologie und Kardiologie, die Allgemein- und Unfallchirurgie, die Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die Neurochirurgie, die Anästhesie mit Intensivmedizin und die Radiologie.

Das Bethesda Krankenhaus Wuppertal ist ein Zentrum, in dem Ärzte, Pflegende und Therapeuten seit über 100 Jahren moderne Therapie und Pflege praktizieren und ein Ort, an dem Menschen Hilfe und Heilung erfahren. Im Jahr 2004 feierte das Traditionshaus an seinem heutigen Standort in der Hainstraße sein 75-jähriges Bestehen.

Das Bethesda Krankenhaus Wuppertal ist ein Zentrum, in dem Ärzte, Pflegende und Therapeuten seit über 100 Jahren moderne Therapie und Pflege praktizieren und ein Ort, an dem Menschen Hilfe und Heilung erfahren. Im Jahr 2004 feierte das Traditionshaus an seinem heutigen Standort in der Hainstraße sein 75-jähriges Bestehen.

## Geschichtlicher Rückblick

Im Gründungsjahr der Stadt Wuppertal, 1929, zog der 1886 ins Leben gerufene „Bethesdaveerein für allgemeine Krankenpflege zu Elberfeld“ in sein bis heute genutztes Domizil. Zu diesem Zeitpunkt ist der hebräische Name Bethesda als „Ort der Barmherzigkeit“ und mit ihm Diakonissen und Ärzte längst eine feste Größe im Bewusstsein der Bevölkerung. Die damals hochmoderne, für 250 Patienten und 150 Schwestern geplante „Diakonissenanstalt Bethesda“ wurde dem Versorgungsbedarf in der Bevölkerung mehr als gerecht.



Während all der Jahre seiner Existenz erhielt das Gebäude verschiedene Namen. Schon bald nach der Fertigstellung fand die Bevölkerung ihren eigenen Beinamen für das imposante Haus auf den damals noch kaum bebauten Höhen der Stadt, das „Haus der tausend Fenster“. 1941 wurde das Krankenhaus in „Albrechtkrankenhaus“ umbenannt und überstand den Krieg nahezu unbeschadet.



Nach Kriegsende besetzten die Alliierten das Bethesda Krankenhaus, das als „British Military Hospital Wuppertal“ in die Annalen jener Nachkriegsjahre einging. Es war die englische Königin Elisabeth II., die sich 1953 auf Bethesda-Bittgesuche hin für die Rückgabe des Hauses an die Eigentümer einsetzte.

Auch wenn das Bethesda Krankenhaus Wuppertal die Zerstörungen des Krieges überstand, machen die Anforderungen an den technischen und medizinischen Fortschritt, an Hygiene und Patientenkomfort seitdem ständige Modernisierungsmaßnahmen notwendig.



Als bis heute einzige evangelische Klinik am Ort hat das Bethesda Krankenhaus Wuppertal gemeinsam mit der Stadt Wuppertal im Laufe seiner über 75-jährigen Geschichte an seinem Standort eine eigene Identität gefunden, die tief mit den Menschen der Region, den Mitarbeitern und Patienten verknüpft ist - vom Traditionshaus hin zum modernen, medizinischen Leistungszentrum. Doch trotz aller Innovation bleibt Bethesda dem Anspruch seines Namens treu als „Haus der Barmherzigkeit“.

# Basisteil

## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH

### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH  
Hainstraße 35  
42109 Wuppertal  
Telefon: (0202)290-0  
Telefax: (0202)290-2505  
E-mail: [krankenhaus@bethesda-wuppertal.de](mailto:krankenhaus@bethesda-wuppertal.de)  
Internet: [www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de)

### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260510940

### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH  
Hainstraße 35  
42109 Wuppertal  
Telefon: (0202)290-0  
Telefax: (0202)290-2505  
E-mail: [krankenhaus@bethesda-wuppertal.de](mailto:krankenhaus@bethesda-wuppertal.de)  
Internet: [www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de)

### A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität  
Bochum

### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

363

### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 12.577  
Ambulante Patienten: 11.000

### A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik / Ambulanz ja/nein
100	Innere Medizin	97	2.781	HA	Ja
300	Kardiologie	30	1.270	HA	Ja
1500	Allgemein- und Unfallchirurgie	102	3.095	HA	Ja
1700	Neurochirurgie	70	1.624	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	64	3.807	HA	Ja
3700	Anästhesie	*	--	HA	Nein
3751	Radiologie	0	--	HA	Nein

\* Die unter der Organisation der Anästhesie geführten 12 Betten der Intensivstation und die 12 Betten der Überwachungsstation (Intermediate-Care-Station) sind wegen der interdisziplinären Belegung auf die einzelnen Kliniken aufgeteilt.

### A-1.7 B Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	905
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	714
3	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	611
4	F44	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	470
5	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	376
6	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	373
7	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	333
8	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	316
9	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter, jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	289
10	B02	Eröffnung des Schädels	287
11	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	273
12	G48	Erkrankungen des Darms mit begleitender Dickdarmspiegelung	269
13	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	252
14	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	212
15	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und / oder Unterarm	172
16	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	155
17	I13	Operation am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und / oder am Sprunggelenk	154
18	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	146
19	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	145
20	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	138
21	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	136
22	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	129
23	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	119
24	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	117
25	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	117
26	B70	Schlaganfall	111
27	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	106
28	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	104
29	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	97
30	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	97

### A-1.8 A Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen



- Brustzentrum
- Fertilitätsdiagnostik und -therapie
- Gastroenterologie
- Inkontinenzbehandlung
- Interventionelle Radiologie
- Kardiologie
- Operative Endoskopie
- Nuklearmedizin
- Pneumologie
- Schädel-, Hirnerkrankungen u. -verletzungen
- Schlafmedizin
- Schmerztherapie
- Seelsorge
- Thoraxchirurgie
- Überleitungspflege
- Visceralchirurgie
- Unfallchirurgie
- Wirbelsäulenerkrankungen u. -verletzungen

## A-1.8 B Welche serviceorientierten Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen



- Aufenthaltsräume
- Bibliothek
- Cafeteria
- Telefonanschluss am Bett / im Zimmer
- Fernsehen und Radio kostenlos
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
- Hydraulisch verstellbare Betten
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
- Telefon
- Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
- Unterbringung Begleitperson
- Wertfach im Zimmer
- Zeitungsservice
- Beleghebammen
- Familienzimmer in der Geburtshilfe
- Stillberatung und Stillgruppe
- Wehenzimmer
- 24-Stunden „Rooming-in“
- Beschwerdemanagement
- Beschwerdestelle / Patientenfürsprecher
- Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch...)
- Besuchsdienste
- BG-Sprechstunde
- Dolmetscherdienste
- Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit
- Friseur auf Anforderung im Haus
- Fußpflege auf Anforderung im Haus
- Informationsabende für Patienten
- Kulturelle Angebote (Klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte
- Seelsorge / Grüne Damen / Besuchsdienst

## A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Bethesda Krankenhaus Wuppertal



### **Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie**

Kleine Unfall- und Weichteilchirurgie, Bruchbehandlung der Bauchdecke, Gelenkspiegelung, Portanlage...

### **Medizinische Klinik / Kardiologie**

Endoskopische Bauch- und Darmspiegelung, Herzkatheter...



### **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

Kleine Weichteilchirurgie, Abortbehandlung, Gewebestanzungen...

### **Neurochirurgische Klinik**

Nervenengpasssyndrome...

## A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### **Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie**

## A-2.1 Apperative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Bodyplethysmographie	Ja	Ja
Broncho- u. Thorakoskopie	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja	Ja
Kardio-MRT	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Ja	Ja
Szintigraphie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Endoskopie inkl. ERCP	Ja	Ja
Stressechokardiographie	Ja	Ja
Urodynamischer Messplatz	Ja	Ja
Mammographie mit 3-D Herdmarkierung	Ja	Ja
Hochfrequenzultrasonographie	Ja	Ja
Farbdopplersonographie	Ja	Ja

### Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Dialyse	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja
Psychoonkologie	Ja

## B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Bethesda Krankenhaus Wuppertal

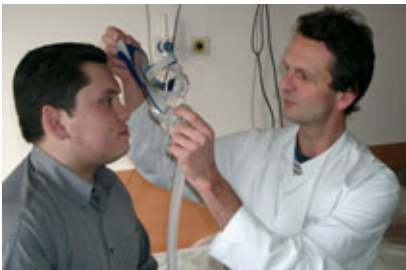
Das Radiologische Institut ist keine bettenführende Abteilung. Die Anästhesiologische Klinik ist organisatorisch für die interdisziplinäre Intensivstation und die Überwachungsstation, die Intermediate-Care-Station, zuständig. Beide Abteilungen behandeln die Patienten der anderen Abteilungen.

### B-1 Klinik für Innere Medizin

#### B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Innere Medizin

Neben dem breiten Spektrum der Inneren Medizin bietet die Medizinische Klinik im Bethesda Krankenhaus verschiedene, ausgewiesene Behandlungsschwerpunkte an, einen davon im Bereich der pneumologischen Erkrankungen.

Hierzu zählen die Diagnose und Therapie der gut- und bösartigen Krankheiten von Lunge und Atemwegen einschließlich der chronisch obstruktiven Erkrankungen, der entzündlichen Lungenerkrankungen, der Gefäßerkrankungen der Lunge und die Schlafmedizin. Für die Untersuchung schlafbedingter Erkrankungen steht ein modernes und technisch optimal eingerichtetes, von der deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin akkreditiertes Schlaflabor zur Verfügung.



Hinzu kommen alle weiteren technischen Verfahren der modernen Pneumologie, wie der Lungenfunktionstest, die sogenannte Bodyplethysmographie, die Bronchoskopie mit invasiven Möglichkeiten inklusive der Argonplasmakoagulation/Laserbehandlung, Spiro- und Ergometrie.

Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Behandlung von Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes, der Gastroenterologie. In einem interdisziplinären Funktionsbereich werden alle diagnostischen und interventionellen endoskopischen Verfahren und die gastroenterologische Funktionsdiagnostik durchgeführt. Auf endoskopische Notfälle, wie etwa Blutungen aus dem Magen- und Darmbereich, ist eine 24-Stunden-Notfallbereitschaft vorbereitet und gewährleistet auf diese Weise jederzeit eine optimale Patientenversorgung.





Neben dem oben genannten Spektrum diagnostiziert und behandelt die Klinik sogenannte hämatologische Erkrankungen des Blutes ebenso wie onkologische, also bösartige Organerkrankungen - letztere auch mit dem Einsatz von Chemotherapie.

Als große Klinik eines Akut-Krankenhauses verfügt die Abteilung selbstverständlich, über die Möglichkeit, alle erforderlichen Notfall-Untersuchungen schnell und rund um die Uhr sicherzustellen, damit Ihnen als Patient rasch und kompetent geholfen wird.

Die Leitung des am Haus ansässigen Zentrallabors obliegt dem Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin, Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Sanner. Das Labor nimmt im Rahmen der Qualitätssicherung regelmäßig an überregionalen Ringversuchen zur Präzisions-Kontrolle teil. Hier wird auch die Bevorratung von Blutkonserven geregelt und überwacht, damit keine unnötige Zeit vergeht, um unseren Patienten zu helfen.

Auf der interdisziplinären Intensivstation versorgen speziell ausgebildete Pflegekräfte und Ärzte unsere Patienten mit erhöhtem Überwachungsbedarf. Dabei werden sie von modernsten medizinischen Geräten zur Herz-Kreislaufüberwachung, zur künstlichen Beatmung und Infusionstherapie unterstützt. Hinzu kommt auch die Mitwirkung anderer Fachabteilungen wie etwa der Physikalischen Therapie zur frühzeitigen Mobilisation: denn im Mittelpunkt unseres Behandlungskonzepts stehen Sie als Patientin, als Patient.

Insbesondere in der Intensiv-Überwachungseinheit genießt die engmaschige Qualitätssicherung besondere Priorität: Pflege-Standards, standardisierte medikamentöse Behandlungspläne, die sich an den aktuellen Leitlinien internationaler Fachgesellschaften orientieren und eine permanente Überwachung der Hygiene sind wichtige Komponenten unserer Patientenbetreuung.

## Wesentliche Bestandteile unseres Angebotes im Überblick



- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Stunden im Haus
- Arzt-Patienten-Seminare
- Spezielle Sporttherapie
- Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Lungen- und Herz-sportgruppen...)
- Diabetesschulung
- Dialyse
- Ernährungs- / Diätberatung
- Fortbildungsangebote für Patienten und die Öffentlichkeit (z.B. Diabetesschulung...)
- Physiotherapie
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte
- Schmerztherapie
- Sozialdienst / Pflegeüberleitung
- Thrombolyse
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, für Stomaträger, Schlafapnoe e.V....)

## B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin

- Argonplasmakoagulation / Laserbehandlung
- Bronchoskopie
- Duplexsonographie
- Rhinomanometrie
- Ergometrie
- Lungenspiegelung und Funktionsprüfung
- Hämatologie
- Heimbeatmung
- Hypertensiologie
- Internistische Intensivmedizin
- Schlafmedizinisches Zentrum
- Magen- und Darmspiegelung
- PH-Messung
- ERCP
- Manometrie
- H2-Atemtest
- Onkologie
- Organpunktion und Gewebeentnahme
- Chemotherapie
- Blutzuckereinstellung
- Beatmungstherapie

## B-1.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin

- Allgemeine Sprechstunden
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Diätberatung...)
- Patienten-Informationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen



### B-1.4 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Innere Medizin im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	350
2	G48	Erkrankungen des Darms mit begleitender Dickdarmspiegelung	188
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	127
4	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	124
5	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	116
6	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	111
7	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	82
8	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	77
9	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung, sowie verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	77
10	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und / oder Gallenwegen mittels einer Spiegelung (= ERCP)	60

### B-1.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Klinik für Innere Medizin im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	354
2	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	123
3	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	117
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger (nicht näher bezeichnet)	113
5	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	75
6	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	66
7	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	58
8	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	51
9	I26	Verschluss (plötzlich) der Lungenarterie	41
10	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	39

### B-1.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik für Innere Medizin im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	1.191
2	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	746
3	1-653	Spiegelung des unteren bis mittleren Enddarms u. des Analkanals	664
4	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	464
5	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	312
6	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am unteren Verdauungstrakt	260
7	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	149
8	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	124
9	3-703	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Lunge (Szintigraphie)	98
10	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	80

### B-1.7 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Innere Medizin im Berichtsjahr 2004

Ambulante Eingriffe werden insbesondere im Bereich der Magen- und Darmbehandlung angeboten.

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl*
1	764	Komplette Dickdarmspiegelung	79
2	765	Dickdarmspiegelung mit Abtragung von Polypen und Geschwülsten	28
3	741	Speiseröhren-, Magen- und Zwölffingerdarmspiegelung	6
4	760	Partielle Dickdarmspiegelung	5
5	735	Dehnungsbehandlung der Speiseröhre	3

\* Die Fallzahlen erscheinen niedrig, da die Zulassung zur ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser nach § 115 b erst im Verlauf des Jahres erfolgte.

## B-2 Klinik für Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie

### B-2.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Kardiologie

Für die Betroffenen von Herz- und Gefäßerkrankungen hält das Bethesda Krankenhaus in Zusammenarbeit mit einer in Wuppertal ansässigen Kardiologenpraxis ein umfassendes

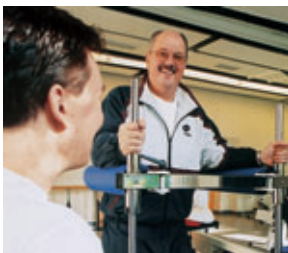


Diagnose- und Behandlungsspektrum bereit. Zentrale Komponenten der Kardiologischen Abteilung sind neben Magnetresonanztomographie und Linksherzkatheterisierung vor allem die engmaschige Überwachung unserer Patienten. Sie erfahren rund um die Uhr eine intensive Betreuung von Ärzten und Pflegekräften, unterstützt durch moderne Medizintechnik.

Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können ebenso behandelt werden wie Schlaganfälle oder schlaganfallgefährdete Patienten, Venenthrombosen und Lungenembolien. Einen besonderen Schwerpunkt stellt die Diagnostik und die Behandlung des Bluthochdrucks dar.

### Wesentliche Bestandteile unseres Angebotes im Überblick

- Anästhesist 24 Stunden im Haus
- Arzt-Patienten-Seminare
- Diabetesschulung
- Ernährungs-/Diätberatung
- Facharzt 24 Stunden in der Abteilung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Diabetesschulung...)
- Minimal-invasive Eingriffe
- Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Koronarsportgruppen...)
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte
- Schmerztherapie
- Sozialdienst / Pflegeüberleitung
- Thrombolyse
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. Bluthochdruck...)



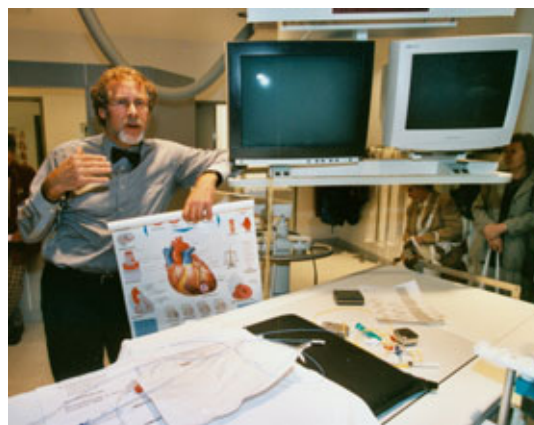
## B-2.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie



- Links- und Rechtsherzkatheter
- Herzschrittmacherimplantation
- Belastungs- und Langzeit-EKG
- Elektrophysiologische Untersuchung
- Überwachungseinheit für Herz- und Gefäßerkrankungen
- Langzeitblutdruckmessung
- Gefäßultraschall
- Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) für Koronarpatienten

## B-2.3 Weitere Leistungsangebote der Kardiologie

- Allgemeine Sprechstunden
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Diätberatung...)
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeiten von Begleitpersonen



## B-2.4 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Kardiologie im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F44	Eindringende Untersuchung (z.B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	447
2	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	224
3	F15	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheter bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	66
4	F62	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	57
5	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	41
6	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	41
7	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	23
8	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	19
9	F41	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt mit eindringender Untersuchung (z.B. Herzkatheter)	19
10	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	18

## B-2.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Kardiologie im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	551
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	72
3	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	55
4	I21	Akuter Herzinfarkt	51
5	I42	Erkrankung des Herzmuskels mit Funktionsstörung	51
6	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	43
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	39
8	R07	Schmerzen des Halses und des Brustkorbes	35
9	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	26
10	G47	Schlafstörungen	23

### B-2.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Kardiologie im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	839
2	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkranzgefäßen	182
3	3-703	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Lunge (Szintigraphie)	46
4	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	31
5	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	30
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	24
7	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	23
8	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre	17
9	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	16
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	12

### B-2.7 Ambulante Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Kardiologie im Berichtsjahr 2004

Rang	EBM-Nr. (vollstellig)	Text	Fallzahl*
1	5120	Eindringende Untersuchung (z.B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	43

\* Die Fallzahlen erscheinen niedrig, da die Zulassung zur ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser nach § 115 b erst im Verlauf des Jahres erfolgte.

## B-3 Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie

### B-3.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie



Die Allgemein- und Unfallchirurgische Klinik im Bethesda Krankenhaus Wuppertal betreut ihre stationären Patienten auf der Allgemeinstation und der operativen Intensivstation. Der größte Teil der in dieser Abteilung durchgeführten Operationen findet minimal-invasiv statt. Geringere Schmerzen, frühere Beschwerdefreiheit und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus sind die Vorteile dieser zukunftssträchtigen Operationsmethode für den Patienten.



Seit Oktober 1990 leitet Prof. Dr. med. Dietmar-Konrad Wilker die Chirurgische Klinik der Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH.

#### Wesentliche Bestandteile unseres Angebotes im Überblick

- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Stunden im Haus
- Arzt-Patienten-Seminare
- Bewegungs-Sporttherapie
- Diabetesschulung
- Ernährungs- und Diätberatung
- Fortbildungsangebote für Patienten und die Öffentlichkeit
- Minimal-invasive Eingriffe
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte
- Schmerztherapie
- Sozialdienst / Pflegeüberleitung
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen ( z.B. für Stoma-träger...)
- Wundsprechstunde
- Schulterprechstunde

### **B-3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie**

- Laparoskopische (Schlüsselloch-) Chirurgie
- Tumorchirurgie
- Proktologie
- Endokrine Chirurgie (z.B. an der Schilddrüse mit intraoperativer Stimmbandnervüberwachung)
- Lungenchirurgie inklusive Bronchoskopie und Mediastinoskopie
- Gefäßchirurgie an den Arterien und Venen
- Portimplantationen
- Operative und konservative Versorgung von Verletzungen
- Gelenkspiegelungen an Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk
- Hüftgelenk-, Kniegelenk- und Schultergelenk-endoprothetik bei Unfall oder Gelenkverschleiß



### **B-3.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie**

- Allgemeine Sprechstunden
- Patienten-Informationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

### B-3.4 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	330
2	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	273
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	172
4	I13	Operation am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	153
5	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	116
6	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	116
7	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	100
8	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z.B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	97
9	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	84
10	I03	Operationen am Hüftgelenk (z.B. bei Hüftgelenkersatz, Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß, Oberschenkelhalsbruch)	70

### B-3.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch	368
2	K80	Gallensteine	274
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	147
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	140
5	S06	Verletzung des Schädellinneren	102
6	S52	Knochenbruch des Unterarmes	101
7	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	97
8	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	83
9	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	66
10	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	65

### B-3.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	411
2	5-511	Gallenblasenentfernung	295
3	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	184
4	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	169
5	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	158
6	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	125
7	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	123
8	5-455	Teilentfernung des Dickdarms	112
9	5-469	Andere Operationen am Darm	105
10	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	96

### B-3.7 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie im Berichtsjahr 2004

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl*
1	2821	Einpflanzen eines permanenten Zuganges (Port) zu einem Gefäß zur langfristigen Medikamententherapie	39
2	2361	Operation zur Entfernung von tastbaren Einzelschrauben, Spannern oder Drähten aus einem Knochen	29
3	2362	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten aus einem kleinen Knochen	28
4	2363	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten aus einem großen Knochen	23
5	2341	Operation zur Knochen-Wiedereinrichtung bei Brüchen (z.B. durch Schrauben und Platten) am kleinen Röhrenknochen	21

\* Die Fallzahlen erscheinen niedrig, da die Zulassung zur ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser nach §115 b erst im Verlauf des Jahres erfolgte.

## B-4 Neurochirurgische Klinik

### B-4.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Neurochirurgischen Klinik

Die Neurochirurgische Klinik im Bethesda Krankenhaus unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Bertram Kaden behandelt Verletzungen und Erkrankungen des Gehirns, der Wirbelsäule



und Störungen des Zentralnervensystems. Die hier praktizierten und weiterentwickelten, diagnostischen und operativen Möglichkeiten umfassen die gesamte Vielfalt dieser Fachrichtung. Ein neues Verfahren, der computertomografisch gestützte Zugangsweg, die sogenannte „Stereotaxie“, hilft, krankhafte Veränderungen unter weitgehender Schonung der gesunden Hirnareale genau zu lokalisieren. Mit der Installation einer besonders leistungsfähigen Magnetresonanztomographie sind zugleich alle modernen bildgebenden Verfahren für eine adäquate Diagnose im Bethesda Krankenhaus vorhanden. Nach großen neurochirurgischen Eingriffen bürgt die Nachsorge in speziell ausgestatteten, intensivmedizinischen Betten für größtmögliche Sicherheit, Betreuung und Pflege.

### Wesentliche Bestandteile unseres Angebotes im Überblick

- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Stunden im Haus
- Arzt-Patienten-Seminare
- Bewegungs-Sporttherapie
- Dialyse
- Ergotherapie
- Fortbildungsangebote für Patienten und die Öffentlichkeit (z.B. Rückenschule...)
- Minimal-invasive Eingriffe
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte
- Schmerztherapie
- Sozialdienst / Pflegeüberleitung
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen
- Wundsprechstunde

## B-4.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Neurochirurgischen Klinik

- Verletzungen der Wirbelsäule und der Nerven
- Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule, deren Gelenke und der Bandscheiben
- Tumoroperationen an Nerven und Gehirn
- Eingriffe am Liquorsystem
- Entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule
- Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
- Tumoren im Bereich der Wirbelsäule
- Eingriffe aus schmerztherapeutischer Indikation
- Eingriffe an peripheren Nerven
- Angeborene Missbildungen des Gehirns und der Wirbelsäule



## B-4.3 Weitere Leistungsangebote der Neurochirurgischen Klinik

- Allgemeine Sprechstunden
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Rückenschule...)
- Patienten-Informationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

#### B-4.4 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Neurochirurgischen Klinik im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	607
2	B02	Eröffnung des Schädels	285
3	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	221
4	B03	Operationen an Wirbelsäule und/oder Rückenmark	84
5	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	74
6	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	40
7	B66	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	38
8	B70	Schlaganfall	38
9	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	36
10	B78	Verletzungen im Schädelinneren	25

#### B-4.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Neurochirurgischen Klinik im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	664
2	M50	Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule	116
3	M48	Sonstige degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	103
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	102
5	C71	Krebs des Gehirns	69
6	D32	Gutartige Geschwulst der Hirnhäute	56
7	C79	Krebsrezidiv oder -absiedlung an sonstiger Stelle	46
8	I60	Blutung zwischen den Hirnhäuten (Subarachnoidalblutung)	44
9	I61	Blutung aus den Hirngefäßen	42
10	M47	Degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	35

#### B-4.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Neurochirurgischen Klinik im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl*
1	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	700
2	5-010	Schädeleröffnung über das Schädeldach	348
3	5-832	Herausschneiden von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	168
4	8-914	Einspritzen eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahen Nerven zur Schmerztherapie	150
5	5-015	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe innerhalb des Schädels	139
6	8-917	Einspritzen eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	134
7	5-013	Einschneiden von Gehirn und Hirnhäuten	133
8	5-033	Einschneiden des Wirbelkanals (Spinalkanal)	120
9	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	107
10	5-835	Knochenvereinigung an der Wirbelsäule	87

#### B-4.7 Ambulante Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Neurochirurgischen Klinik im Berichtsjahr 2004

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	2275	Operation zur Druck- und Nervenentlastung an Hand oder Fuß	15
2	2276	Operation zur Druck und Nervenentlastung an Arm, Bein oder Schulter	8
3	2935	Operation zur Druck und Nervenentlastung außerhalb Hand, Fuß, Arm, Bein oder Schulter	6

\* Die Fallzahlen erscheinen niedrig, da die Zulassung zur ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser nach §115 b erst im Verlauf des Jahres erfolgte.

## B-5 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-5.1 Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

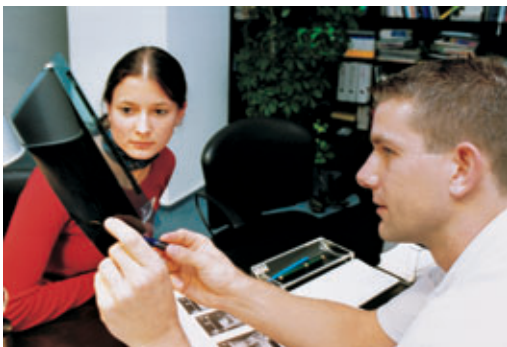


In der vierten Etage des Bethesda Krankenhauses bietet die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe eine umfassende ärztliche und pflegerische Betreuung an. Hier werden alle das Fachgebiet der Frauenheilkunde umfassenden Eingriffe und Behandlungsmethoden angewendet. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Endoskopie zu. In diesem Bereich genießt die Klinik überregionale Anerkennung, wie etwa im Hinblick auf die organerhaltende Therapie von Gebärmuttergeschwülsten, bei endoskopischen Techniken der Gebärmutterentfernung zur Vermeidung von Operationen mit großen Bauchschnitten und bei der Behandlung angeborener Fehlbildungen von Gebärmutter und Scheide.

Der Leiter der Klinik, Chefarzt Prof. Dr. med. Jürgen Hucke, ist amtierender Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische und Geburtshilfliche Endoskopie“. Als anerkanntes Ausbildungszentrum dieser Gesellschaft ist die Klinik eine wichtige Anlaufstelle für Ärzte, die ihr Wissen und ihre Erfahrung in der endoskopischen Operationstechnik vertiefen wollen.

### Brustzentrum Bethesda Wuppertal

Der Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs gilt ein besonderes Augenmerk. Als Brustzentrum Bethesda Wuppertal ist die Bethesda-Frauenklinik Teil eines Expertennetzwerks, das für



eine transparente, koordinierte und qualitätsgesicherte Behandlung steht. Hier kommen alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Brustkrebsdiagnostik und -therapie zum Einsatz. Mit der Behandlungserfahrung von mehr als 200 bösartigen Neuerkrankungen der Brust pro Jahr erfüllt das Brustzentrum ein entscheidendes Kriterium der Deutschen Krebsgesellschaft und der Europäischen Gesellschaft für Brustdrüsenerkrankungen (Eusoma).

## **Inkontinenzzentrum**

Die Harninkontinenz ist ein häufiges gesundheitliches Problem, vor allem für die ältere Frau. Als Inkontinenzzentrum verfügt die Frauenklinik über einen computerisierten modernen, sogenannten urodynamischen Messplatz, um die Ursache der Beschwerden festzustellen und je nach Indikation modernste Behandlungsmethoden einzusetzen.

## **Geburtshilfe**

„Ins Leben begleiten“ - unter diesem Motto möchten wir der jungen Familie in unserer Geburtsklinik einen besonders positiven gemeinsamen Start ermöglichen. Dabei spielen die zeitgemäße komfortable Unterbringung eine ebenso wichtige Rolle, wie die zuverlässige, moderne geburtshilfliche Versorgung und vielseitige Beratungs- und Kursangebote für die werdenden und jungen Eltern.



## Wesentliche Bestandteile unseres Angebotes im Überblick



- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Stunden im Haus
- Ambulante Operationen
- Endoskopische Gebärmutterentfernung (LAVH), teils mit Belassung des Gebärmutterhalses (LASH)
- Dialyse
- Ernährungs- und Diätberatung
- Fortbildungsangebote für Patienten und die Öffentlichkeit (z.B. Geburtsvorbereitungskurse...)
- Minimal-invasive Eingriffe
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte
- Sozialdienst / Pflegeüberleitung



- Brustsprechstunde
- Onkologisches Zentrum
- Psychoonkologie
- Physiotherapie
- Schmerztherapie
- Stanz- und Vakuumbiopsie bei Brusttumoren
- Wundsprechstunde
- Minimal-invasive Eingriffe
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen ( z.B. Brustkrebs, Inkontinenzstörungen...)



- Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin/ Homöopathie
- Aromatherapie
- Äußere Wendung bei Beckenendlage
- Vaginale Entbindung bei Beckenendlage nach Planung mit MRT-Beckenmessung
- Dopplersonographie in der Geburtshilfe
- Elternschule
- Geburtsvorbereitung
- Stillberatung
- Patienten-Seminare (z.B. Stillberatung, PEKiP-Gruppen..)
- Misgav-Ladach-Kaiserschnitt
- Bewegungs- und Rückbildungsgymnastik
- Ultraschallsprechstunde in der Geburtshilfe
- Inkontinenzsprechstunde
- Urodynamische Untersuchung

## B-5.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Brustchirurgie
- Endoskopische Operationen inklusive Organerhaltung an Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken
- Geburtshilfe
- Myomchirurgie
- Organerhaltende Operationen bei Blutungsstörungen
- Operationen bei Fruchtbarkeitsstörungen
- Operationen bei angeborenen Fehlbildungen der Gebärmutter und der Scheide (Vecchiotti-Operation)
- Operative Hysteroskopie
- Abklärung und Behandlung von Blasenschwäche und Inkontinenzstörungen
- Behandlung und Operation bei Krebserkrankung des Unterleibs und der Geschlechtsorgane

## B-5.3 Weitere Leistungsangebote der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



- Allgemeine Sprechstunden
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung...)
- Patienten-Informationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Rooming-In
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen im Familienzimmer



### B-5.4 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	905
2	O60	Normale Entbindung (=vaginale Entbindung)	714
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	375
4	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter, jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	288
5	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	212
6	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	155
7	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	117
8	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	67
9	N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Bauch- oder Gebärmutter Spiegelung)	56
10	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	54

### B-5.5 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl*
1	Z38	Neugeborene	912
2	D25	Gutartige Geschwulst der Gebärmuttermuskulatur	394
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	240
4	O70	Spontangeburt mit chirurgischer Versorgung der Scheide	236
5	C50	Krebs der Brustdrüse	236
6	O82	Kaiserschnitt	144
7	N80	Geschwulst von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterinnenschicht gelegen (Endometriose)	85
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	77
9	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter)	70
10	O68	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Gefahrenzustand des ungeborenen Kindes	61

### B-5.6 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-683	Entfernung der Gebärmutter	385
2	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	304
3	5-681	Entfernung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	248
4	8-910	Infusion und Einspritzen von Substanzen zur Schmerztherapie in den Epiduralraum (außerhalb der äußeren Haut des zentralen Nervensystems)	205
5	5-749	Kaiserschnitt	203
6	5-651	Entfernung von Gewebe des Eierstockes	174
7	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	170
8	5-870	Brusterhaltende Operation der Brustdrüse	142
9	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	131
10	5-657	Verwachsungslösung an Eierstock und Eileiter	128

### B-5.7 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr 2004

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl*
1	1111	Gebärmutter Spiegelung mit begleitendem operativem Eingriff	174
2	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern	168
3	2634	Bauch- und Beckenspiegelung einschl. Gewebsentnahme und/oder Probepunktion	101
4	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer Fehlgeburt	91
5	1085	Elektrokonisation am Gebärmuttermund	22

\* Die Fallzahlen erscheinen niedrig, da die Zulassung zur ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser nach §115 b erst im Verlauf des Jahres erfolgte.

## B-6 Anästhesiologische Klinik



Die Anästhesiologische Klinik im Bethesda Krankenhaus Wuppertal steht im Dienst der Schmerzbekämpfung und wendet alle bekannten und erprobten Narkoseverfahren an. Etwa 8.000 operative Eingriffe werden im Bethesda Krankenhaus Wuppertal pro Jahr betreut. Dabei gewinnt die sogenannte Regionalanästhesie - die örtliche Betäubung - gerade im Hinblick auf die wachsende Anzahl ambulanter Eingriffe immer mehr an Bedeutung. Die im Einzelfall ideale Narkoseform bespricht der Arzt im Vorfeld der Operation mit dem Patienten.

Ein weiteres wichtiges Aufgabenfeld der Anästhesie stellt die intensivmedizinische Behandlung dar. Um diese anspruchsvollen Aufgaben zu bewältigen, kann auf modernste technische Hilfsmittel nicht verzichtet werden. Anonyme „High-Tech-Medizin“ ist dabei jedoch ein Fremdwort: Auch hier steht die menschliche und individuelle Zuwendung zum Patienten und zu dessen Angehörigen im Mittelpunkt.



Neben der intra- und postoperativen Schmerzbekämpfung obliegt dem Leiter der Klinik Dr. med. Günther Neumann die Leitung unserer mit moderner Medizintechnik ausgestatteten interdisziplinären Intensivstation und der Überwachungsstation (Intermediate-Care-Station). Doch auch außerhalb des eigenen Hauses kommen Bethesda-Anästhesisten zum Einsatz: Speziell für den Einsatz in der Notfallversorgung ausgebildet, beteiligen sie sich am Rettungsdienst der Stadt Wuppertal.

## B-7 Radiologisches Institut

Das Radiologische Institut im Bethesda Krankenhaus Wuppertal nutzt das gesamte Spektrum diagnostischer und bildgebender Verfahren, auf die die innovative Medizin heute zurückgreifen kann.



Um Erkrankungen oder Verletzungen noch früher und genauer sichtbar zu machen, bieten sich den Experten unter Leitung des Chefarztes Dr. med. Rodger von Wickede eine Fülle von Diagnosemöglichkeiten: Röntgenbilder, Schnittbild-aufnahmen mit dem Spiral-Computertomographen bis hin zu hochspezialisierten nuklearmedizinischen Untersuchungen.

Das Ziel einer möglichst geringen Belastung für den Patienten stellt dabei immer

höhere Anforderungen an die moderne Radiologie und die eingesetzten Technologien. Die Magnetresonanztomographie mit ihrem verbesserten Diagnosespektrum der Weichteile, insbesondere des Gehirns, Rückenmarks und der Nerven entspricht diesen Ansprüchen in besonderer Weise. In Kooperation mit einer niedergelassenen radiologischen Praxis verfügt das Bethesda Krankenhaus über ein besonders leistungsstarkes Gerät dieser Art.



## Weitere Schwerpunkte des Radiologischen Institutes

- radiologisch gesteuerte Eingriffe im Sinne mikroinvasiver Verfahren. Hierzu zählt insbesondere das Verschließen von Gefäßausstülpungen der Hirngefäße durch Mikrospiralen, die mittels Katheter eingeführt werden – das „Aneurysma-coiling“.
- präoperative Lokalisation von Geschwülsten in der weiblichen Brust durch stereotaktische Einbringung von Markierungsdrähten.
- gezielte, durch Computertomographie gesteuerte Entnahme von Gewebeproben aus den wichtigsten Organ-systemen.
- gezielte, mittels Computertomographie gesteuerte Einbringung von Medikamenten an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven sowie in die Gelenke der Wirbelsäule und des Beckens im Rahmen der Schmerztherapie.
- radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern – auch an den Gallenwegen.
- Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter.
- Einbringen von „Drahtstents“ in eingengte Gefäßabschnitte über Katheter.



## B-8 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-8.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl im Berichtsjahr 2004

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (erbrachte Anzahl): 786

### B-8.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	1111	Gebärmutter Spiegelung mit begleitenden operativen Eingriffen	174
2	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern	168
3	2634	Bauch- und Beckenspiegelung einschl. Gewebsentnahme und/oder Probepunktion	101
4	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer Fehlgeburt	91
5	764	Komplette Dickdarmspiegelung	79

### B-8.3 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100	Innere Medizin	15	9	6
300	Kardiologie*			
1500	Allgemein- und Unfallchirurgie	18	8	10
1700	Neurochirurgie	12	5	7
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11	5	6
3700	Anästhesie	13	6	7
3751	Radiologie	5	2	3
	Gesamt	74	35	39

\* Auf Grund der Rotation und der interdisziplinären Belegung in der Inneren Medizin und der Kardiologie sind die Ärzte der Kardiologie bei der Abteilung für Innere Medizin mitgezählt. Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 7

### B-8.4 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinieren Krankenschwestern / Krankenpfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern / Krankenpfleger mit entsprechender Facherweiterung (3 Jahre plus Facherweiterung)	Anteil Krankenpflegehelfer / -in (1 Jahr)
100	Innere Medizin	43	93,9%	0%	6,1%
300	Kardiologie*				
1500	Allgemein- und Unfallchirurgie	41	89,1%	0%	10,9%
1700	Neurochirurgie	23	94,0%	0%	6,0%
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24	93,4%	0%	6,6%
3700	Anästhesie	10	100%	56,0%	0,0%
3751	Radiologie				
	Interdisziplinäre Intensivstation	16	100%	43,8%	0,0%
	Operationsabteilung	15	100%	66,6%	0,0%
	Gesamt	172	93,6 %	13,4%	6,4%

\* Die in der Kardiologie eingesetzten Pflegekräfte werden wegen der interdisziplinären Belegung in der Inneren Medizin mitgezählt.

# C Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate Krankenhaus (%)	Dokumentationsrate Bundes-Durchschnitt (%)
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	--	--
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	100	100
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	99,6	94,7
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	85,7	95,5
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	100	100
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Ja	Ja	100	74
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein	--	--
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	73,5	95,9
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	50	92,4
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein	--	--
(17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	75	98,6
(17/6) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein	--	--
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	--	--
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	99,5	100
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein	--	--
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	100	91,7
(16/1) Geburtshilfe	Ja	Ja	95,2	99,3
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein	--	--
(17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	75	98,4
Gesamt			97,2	--

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

Für diese Leistungen wurde vom Gesetzgeber im Jahr 2004 noch keine Qualitätssicherung gefordert.

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht des Jahres 2007 Berücksichtigung.

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

Wird derzeit in Nordrhein-Westfalen für das am Krankenhaus durchgeführte Leistungsspektrum nicht gefordert.

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

Teilnahme am Projekt ODS Easy des Westdeutschen Brust-Centrams im Rahmen der Qualitätssicherung bei Brustkrebserkrankungen.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b) <sup>2</sup>		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	nein			
Nierentransplantation		20	nein			
komplexe Eingriffe am Oesophagus	5-438.x5	5	ja	1	1	0
	5-423.3			1	1	0
	5-426.02			3	3	0
komplexe Eingriffe am Pankreas	5-524.0	5	ja	2	2	0
	5-524.1			1	1	0
Stammzelltransplantation		10	nein			

<sup>1</sup> jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 (3) SGB V

<sup>2</sup> Angaben jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistungen erbringt

**C-5.1 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung  
der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs.1  
S. 3 Nr. 3 SGB V**

**Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas**

**Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand:**

Die angegeben Operationen wurden im Rahmen der Tumorchirurgie als Begleiteingriff (z.B. Metastasenentfernung) und bei Notfällen (z.B. Organblutungen) durchgeführt.

# Systemteil

## D Qualitätspolitik

### D-1 Qualität im Unternehmen - was bedeutet das für uns?

#### **Qualität geht alle an**

Qualitätsmanagement im Bethesda Krankenhaus Wuppertal beginnt bei den Verantwortlichen in den Führungsgremien und setzt sich über alle Hierarchieebenen hinweg fort. Außerdem gelten die Regeln des Qualitätsmanagementsystems nicht nur für Einzelne, sondern sind eine stetige Verpflichtung für alle Bereiche und Berufsgruppen des Hauses.

#### **Qualität muss kontinuierlich erarbeitet werden**

Ziel des Bethesda Krankenhauses ist es, die Qualität fortlaufend in allen Bereichen weiter zu entwickeln. Deshalb wurden Strukturen geschaffen, die den Mitarbeitenden aus allen Abteilungen und Berufsgruppen die Möglichkeit bieten, sich aktiv an der Verbesserung der Behandlungs-, Struktur-, und Prozessqualität zu beteiligen.

#### **Qualität wird von den Kunden definiert**

Nicht nur Patienten, auch die Mitarbeiterschaft und einweisende Ärzte beurteilen die Qualität des Bethesda Krankenhauses. Regelmäßige Befragungen und niederschwellige Beschwerdemöglichkeiten bieten hier wichtige Anhaltspunkte, um das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen und weiter zu verbessern.

### D-2 Die Unternehmensziele

Die Ziele, die Strategie und die Politik eines Unternehmens finden Niederschlag im Leitbild eines Hauses und in den daraus abgeleiteten Führungsgrundsätzen. Unterteilt in verschiedene Themenkomplexe gibt das Leitbild der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal und ihrer Einrichtungen Aufschluß über das diakonische Selbstverständnis. Es definiert, wie die Bethesda-Einrichtungen die Erwartungen ihrer Patienten, Bewohner, Angehörigen und Kunden erfüllen. Es vermittelt einen Eindruck über die Definition von Führung und Leitung, vom Umgang mit- und untereinander.

## D-3 Die Leitbildentwicklung der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal

Als Rechtsvorgänger der Diakoniewerk Bethesda gGmbH hatte der Verwaltungsrat des Diakoniewerk Bethesda e. V. im Jahr 1999 die Entwicklung eines einheitlichen Leitbildes für das Gesamtwerk beschlossen. Unter Leitung des damaligen pastoralen Direktors entstand eine Projektgruppe aus Mitarbeitenden verschiedener Berufsgruppen, Hierarchieebenen und Bethesda-Einrichtungen. Ein erster Entwurf mit sieben Leitsätzen wurde im Jahr 2000 fertig gestellt und veröffentlicht. Die Mitarbeitenden waren eingeladen, ihre Kommentare, Bemerkungen und Anliegen zu den Inhalten an das Leitbildgremium zu übermitteln.



Parallel begann die Implementierung des Leitbildes in den einzelnen Einrichtungen. Unterstützt durch das Diakoniewerk und dessen Verantwortliche diskutierten einrichtungsinterne Arbeitsgruppen, besetzt mit Vertretern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen, über die Möglichkeiten, die Leitbildinhalte mit der täglichen Arbeits- und Berufserfahrung zu verknüpfen. Aus den Ergebnissen entwickelten sich Vorschläge zur Verbesserung der

persönlichen Arbeit. Auch weiterhin wurden die Wünsche der Mitarbeitenden zur Veränderung und Ergänzung der Leitlinien vom Diakoniewerk aufgegriffen und flossen, zusammen mit den Erfahrungen des Diskussionsprozesses, im September 2003 in die heute aktuelle Leitbildfassung ein.

### Die acht Leitsätze aus dem Leitbild der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal



Das Leitbild der Bethesda-Einrichtungen setzt sich aus acht Leitsätzen zusammen, die wie folgt gelebt und wahrgenommen werden:

- *Jeder Mensch ist von Gott geliebt*  
Unabhängig von Hautfarbe, Religion, Geschlecht und Alter ist es ureigene Aufgabe der Bethesda-Einrichtungen, den Men-



schen in Not und Leid zu helfen. Jeder Mensch wird von uns als einmalige und von Gott geschaffene Persönlichkeit erachtet.

- *Zeichen setzen durch ethisch verantwortliches Handeln*

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

- *Menschen werden wahrgenommen und geachtet*

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



- *Struktur und Organisation haben dienende Funktion*

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

- *Information ermöglicht Vertrauen*

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

- *Verantwortlichkeit bezieht Wirtschaftlichkeit mit ein*

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



- *Theorie und Praxis gehören zusammen*

Um die im Gesundheitswesen auftretenden Veränderungen und Herausforderungen zu meistern, ist individuelle und betriebliche Weiterbildung jedes Einzelnen wichtig und Pflicht. Dazu schafft das Unternehmen die nötigen Rahmenbedingungen. Theorie und Praxis sind eng miteinander verzahnt. Voraussetzung hierfür ist eine gute Kooperation zwischen den Bildungseinrichtungen und den unterschiedlichen Praxisfeldern.



• *Menschen reden miteinander*

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

## Die acht Führungsgrundsätze

Abgeleitet aus den Leitbildsätzen entstanden acht Führungsgrundsätze – Wegmarkierung für das Verhalten der Führungskräfte auf allen verantwortlichen Ebenen. Diese acht Führungsgrundsätze gelten als Selbstverpflichtung der Führungskräfte für die Gestaltung der Unternehmenskultur, der Zusammenarbeit und der Führung des Bethesda Krankenhauses Wuppertal:



- 1.) Wir sehen und behandeln jeden Menschen als einen von Gott geliebten und bejahten Menschen.
- 2.) Wir setzen durch ethisch verantwortliches Handeln deutlich erkennbare Zeichen.
- 3.) Wir nehmen jeden Menschen wertschätzend wahr und achten ihn.
- 4.) Wir gestalten unsere Struktur und Organisation sinnvoll und effektiv als Hilfe (Service-Funktion) für herausragende Qualitätsarbeit und für ein gutes Miteinander.
- 5.) Wir informieren umfassend, konkret und zeitnah, um Vertrauen und Mitverantwortung zu fördern.
- 6.) Wir gehen verantwortlich und wirtschaftlich mit allen Ressourcen um.
- 7.) Wir entwickeln uns qualitativ weiter und bilden uns dazu aus.
- 8.) Wir reden miteinander und prägen so unsere Unternehmenskultur.



## Kontinuierliche Weiterentwicklung des Leitbildes

Neue Mitarbeitende in den Einrichtungen lernen bereits beim Bewerbungsgespräch das Leitbild und dessen Inhalte kennen. Im Rahmen der sechs- bis achtmal pro Jahr stattfindenden einrichtungsübergreifenden „Einführungstage für neue Mitarbeitende“ (BIT) bildet die Vermittlung des Leitbildes, neben Informationen über das Diakoniewerk, seine Geschichte und Struktur einen wichtigen Schwerpunkt.

In der sogenannten „Führungswerkstatt Leitbild“ treffen alle Leitungsverantwortlichen einmal jährlich zusammen und erarbeiten wesentliche Inhalte des Leitbildes und der daraus abge-



leiteten Führungsgrundsätze. Und auch der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement formuliert einmal pro Jahr messbare Qualitätsziele, abgeleitet aus dem Leitbild.

## Der Weg vom Leitbild zu messbaren Zielen

Um das Leitbild mit Leben zu füllen, wurden für die Kernbereiche der Einrichtung Qualitätsziele festgelegt. Die Überprüfung der Erfolge geschieht anhand vorab definierter Qualitätsmerkmale, die den Stand der eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen aufzeigen.

- *Patientenorientierung mit dem Ziel einer hohen Patientenzufriedenheit*

Das Bethesda Krankenhaus entspricht, soweit medizinisch sinnvoll und vertretbar, dem Wunsch seiner Patienten. Um Mehrfachuntersuchungen und damit eine zusätzliche Belastung der Patienten zu vermeiden, wird, soweit möglich, auf Vorbefunde der Einweiser und anderer Gesundheitseinrichtungen zurückgegriffen.



Im persönlichen Gespräch erläutert und bespricht der Arzt die einzelnen Behandlungsschritte ausführlich mit dem Patienten. Die Behandlung orientiert sich an den von den jeweiligen Fachgesellschaften herausgegebenen Leitlinien. Neben der medizinischen und pflegerischen Behandlung gibt es für die Patienten die Möglichkeit einer seelsorgerischen Begleitung und Unterstützung durch ehrenamtliche Helfer des Besuchsdienstes. Messbare Auskunft über die Patientenzufriedenheit bietet die Durchführung und Auswertung von Patientenbefragungen.

Einen weiteren Indikator stellt die halbjährliche Auswertung unserer Beschwerdestatistik dar.

- *Mitarbeiterorientierung mit dem Ziel einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit*

Der Einsatz der Mitarbeitenden erfolgt jeweils in Absprache mit dem Einzelnen und seinem Vorgesetzten. Neben der Berücksichtigung persönlicher Wünsche begründen Eignung und Personalbedarf das Einsatzgebiet. Alle Mitarbeitenden unterliegen einer für sie persönlich nutzbringenden Personalentwicklung. Die Einführung abteilungsspezifischer Fort- und Weiterbildungsbudgets fördert die berufliche Weiterentwicklung



der Mitarbeitenden. In allen Bereichen werden regelmäßig Mitarbeitergespräche geführt, in denen auch das Berufsziel und die Weiterentwicklung des jeweiligen Mitarbeiters zur Sprache kommen.

- *Gezielte Prozessorientierung und Wirtschaftlichkeit*

Alle anfallenden Arbeiten und damit verbundene Prozesse sind auf die Patienten und Kunden der Einrichtung abgestimmt. Die Prozesse werden gemäß der Leitsätze effizient gestaltet und Veränderungen etwa im medizinischen Leistungsangebot vor Einführung grundsätzlich auf Effizienz und Effektivität geprüft, um einen größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Patienten zu gewährleisten. Durch die Aufforderung an alle Bereiche, wirtschaftlich zu arbeiten, können die von den Krankenkassen für die Behandlung bereitgestellten Gelder für deren Kunden effektiv genutzt werden.

- *Umfassende interne und externe Kommunikation*

Die interne Kommunikation ist mit der Geschäfts- und Zuständigkeitsordnung eindeutig geregelt. Die Mitarbeitenden werden über alle Neuerungen im Gesundheitswesen, über die Entscheidungen der Geschäftsführung, die Entwicklung des Unternehmens frühzeitig und umfassend informiert und in Entscheidungsprozesse mit eingebunden. Auch die Öffentlichkeit erfährt ausführlich und zeitnah von neuen Leistungsangeboten und anderen öffentlichkeitsrelevanten Entscheidungen und Veränderungen. Dafür sorgt eine eigene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.



- *Enge Beziehung zur Gesellschaft und zum Umfeld - Vernetzung und Kooperationen*

Im Interesse einer umfassenden Gesundheitsversorgung und Pflege der Bevölkerung existieren vor allem in Bereichen, die die Einrichtung nicht selbst anbietet, zahlreiche, gut funktionierende Kooperationen mit anderen Partnern des Gesundheitswesens. Auch in Zukunft sollen zur weiteren Leistungssteigerung Kooperationen mit anderen Einrichtungen entstehen. Es ist wichtig, die Leistungsangebote und deren Prozesse regelmäßig auf Veränderungen in der Gesellschaft hin, wie etwa den demografischen Wandel, zu überprüfen und, falls notwendig, zielgerichtet anzupassen.





- *Fehlervermeidung*

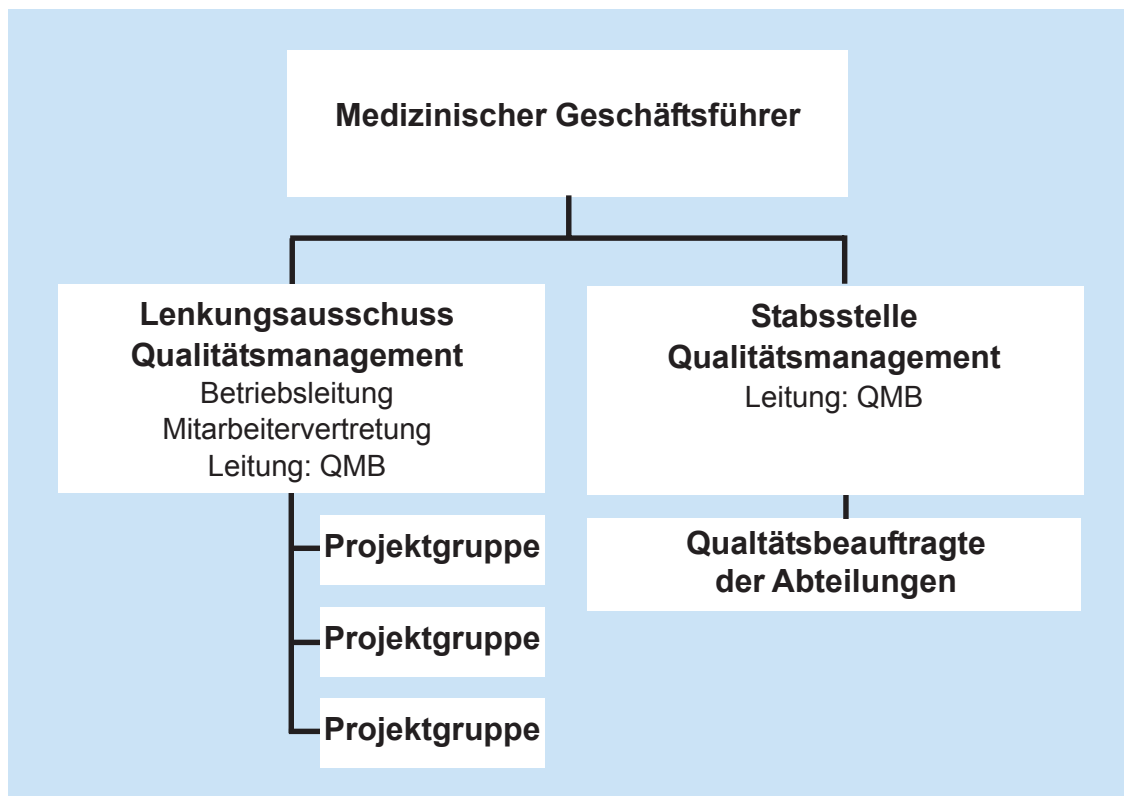
Ziel ist es, fehlerhafte Leistungen zu identifizieren und schnell und gezielt darauf zu reagieren. Durch die Einführung eines standardisierten Beschwerdemanagements, angesiedelt bei der Geschäftsführung, finden negative und positive Rückmeldungen der Patienten und Kunden in den Verbesserungsprozessen Beachtung. Durch gezielte Fort- und Weiterbildung ist der Ausbildungsstand aller Mitarbeiter auf hohem Niveau.

# E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

## E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

In der Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH setzt sich das Qualitätsmanagement aus folgenden Gruppierungen und Instrumenten zusammen.

(Die Gruppierungen mit ihren jeweiligen Zuständigkeiten werden unter dem Punkt Zuständigkeit und Verantwortung der einzelnen QM-Organen näher beschrieben.)



### Vorgaben für den Bereich Qualitätsmanagement

Die Diakoniewerk Bethesda gGmbH hat in Zusammenarbeit mit den einzelnen Bethesda-Einrichtungen ein übergreifend gültiges Leitbild definiert (s. D-3). Es dient als Grundlage für alle Tätigkeiten des Qualitätsmanagements. Aus dem Leitbild sind die Unternehmensgrundsätze und –ziele der Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH abgeleitet. Diese Qualitätsziele werden vom Lenkungsausschuss definiert und jährlich auf ihre Aktualität überprüft.



## **Zuständigkeit und Verantwortung der einzelnen QM-Organen**

Das Qualitätsmanagement der Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH liegt in der Verantwortung und Zuständigkeit des Medizinischen Geschäftsführers. Dies ist in der Geschäfts- und Zuständigkeitsordnung der Einrichtung festgelegt.

Die Stabsstelle „Qualitätsmanagement“ ist dem Medizinischen Geschäftsführer direkt zugeordnet. Der Qualitätsmanagementbeauftragte dient als Ansprechpartner und als Koordinator für die Qualitätsbeauftragten der einzelnen Bereiche. Hierfür steht ein Pool aus ausgebildeten Qualitätsbeauftragten zur Verfügung, die einmal monatlich über das Vorgehen, eventuelle Probleme und Neuerungen des Qualitätsmanagements diskutieren und in Absprache und im Auftrag des Lenkungsausschusses Maßnahmen umsetzen.

Der Lenkungsausschuss ist das zentrale Beratungs- und Entscheidungsgremium des Medizinischen Geschäftsführers im Bereich Qualitätsmanagement und verfügt über eine eigene Geschäfts- und Zuständigkeitsordnung.

### **Die Mitglieder des Lenkungsausschusses**

- der Medizinische Geschäftsführer
- Kaufmännischer Geschäftsführer
- die Mitglieder der Betriebsleitung:
  - Ärztlicher Direktor
  - Pflegedirektorin
  - Leitender Seelsorger
- ein Mitglied der Mitarbeitervertretung
- der Qualitätsmanagementbeauftragte

Der Qualitätsmanagementbeauftragte leitet den Lenkungsausschuss. Durch den Lenkungsausschuss werden neue Projekte angestoßen, kontrolliert und nach erfolgreicher Durchführung genehmigt.

Das in der Einrichtung beim Qualitätsmanagementbeauftragten angesiedelte „Auditwesen“ wird hierbei als Grundlage für die Bestimmung neuer Projekte verwendet.

## E-2 Qualitätsbewertung

### Maßnahmen zur Sicherstellung der Qualität

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

Neben der im §137 SGB V gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung hat das Bethesda Krankenhaus weitere freiwillige Qualitätsmaßnahmen eingeführt oder beteiligt sich daran.

### Freiwillige Maßnahmen zur Qualitätssicherung

#### • *Prävalenzerhebung zur Pflegeabhängigkeit, zu Sturzereignissen, Inkontinenz und Dekubitus*

Das Bethesda Krankenhaus Wuppertal beteiligt sich seit 2003 an der bundesweiten Prävalenzstudie zur Pflegeabhängigkeit, zur Sturz- und Dekubitusprävalenz des Lehrstuhls für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaften der Humboldt Universität Berlin.

Stichtagbezogen werden jährlich die für diese Studie notwendigen Parameter für alle an diesen Tagen im Krankenhaus stationär behandelten Patienten erhoben und mit den Werten der an der Studie teilnehmenden Altenheime und Krankenhäuser verglichen.

Trotz deutlicher Zunahme der Pflegeabhängigkeit mit steigender Immobilität und Verwirrtheit der Patienten zeigten die Ergebnisse in den letzten beiden Jahren ein unauffälliges Sturz- und Dekubitusaufkommen.

Diese Ergebnisse resultierten insbesondere aus einem bereits 2003 eingeführten Früherkennungssystem zur konsequenten und strukturierten Erfassung von Risikopatienten.

- **Teilnahme an der Studie für nosokomiale Infektionen im Krankenhaus**

Das Bethesda Krankenhaus nimmt seit 1. Februar 1998 an einer nationalen Studie für nosokomiale Infektionen im Krankenhaus teil. Die vom Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen in Berlin initiierte Vergleichsstudie soll im Krankenhaus erworbene Infektionen auffinden und für deren Behandlung entsprechende Schlussfolgerungen ziehen.

Das Screening erstreckt sich auf

- die Untersuchung des Keimspektrums von intensivpflichtigen Patienten bei assoziierter Sepsisrate durch zentrale Venenkatheter (ZVK).
- die Untersuchung des Keimspektrums bei auftretenden Pneumonien bei invasiv und nichtinvasiv beatmeten Patienten.

Zudem werden für bestimmte Operationen - Prothesenimplantation bei Oberschenkelfrakturen, Kraniotomien und Operationen an der weiblichen Brustdrüse - postoperative Wundinfektionen beurteilt und mit der gesamten, an der Studie teilnehmenden Patientenklientel verglichen.

Im Zuge dieser Studie nimmt das Krankenhaus auch an einem Vergleich der durch MRSA, durch multiresistente Keime, erworbenen Infektionen bei Patienten teil.

Die Ergebnisse zeigen seit 1998 gegenüber den Vergleichskrankenhäusern keine Auffälligkeiten, insbesondere auch nicht für die in Deutschland weiter zunehmenden Infektionen, hervorgerufen durch multiresistente Keime. In vielen Bereichen, wie etwa im Bereich der ZVK-assoziierten Sepsisrate, der bei invasiver und nichtinvasiver Beatmung auftretenden Pneumonien, ergab der Vergleich mit anderen Krankenhäusern erheblich niedrigere Infektionsraten. Auch bei den oben genannten speziellen Operationen fiel die postoperative Infektionsrate deutlich niedriger aus die der Vergleichsklientel.

Diese Ergebnisse bestätigen, dass das im Bethesda Krankenhaus regelmäßig und kontinuierlich durchgeführte Screening die postoperativen und auf der Intensivstation erworbenen Infektionskrankheiten überdurchschnittlich niedrig hält. Beim Auftreten einer solchen Infektion führt eine schnelle und effektiv eingeleitete Therapie sehr häufig zum gewünschten Heilerfolg.



- **Dokumentation hochkomplexer intensivmedizinischer Leistungen**

Diese Dokumentation trägt dazu bei, dass bei der Wiederaufnahme schwer erkrankter, intensiv-pflichtiger Patienten unter Berücksichtigung der vormals für derartige Krankheitsbilder dokumentierten Behandlungsschritte ein positiver Verlauf erzielt werden kann.

- **Implementierung von Behandlungspfaden für häufige Erkrankungen**

Die im Krankenhaus zur Anwendung kommenden Behandlungspfade sind evidenzbasiert und gewährleisten somit eine den Leitlinien der jeweiligen internationalen Fachgesellschaft angepasste, effektive und effiziente Behandlung.



- **Implementierung von Strukturen und Leitlinien nach dem Transfusionsgesetz**

Im Bethesda Krankenhaus wird im Bereich der Transfusionsmedizin seit Jahren nach den Vorschriften und Richtlinien des Transfusionsgesetzes gearbeitet. Ein von der Transfusionskommission ständig aktualisiertes Qualitätsmanagementhandbuch für diesen Bereich liegt allen Mitarbeitenden vor.

- **Abteilungsinterne und abteilungsübergreifende Fortbildungen**

Die Mitarbeitenden im pflegerischen, ärztlich-therapeutischen und im Verwaltungsbereich nehmen an regelmäßigen Fortbildungen teil. Die von den Ärzten des Krankenhauses organisierten abteilungsübergreifenden Fortbildungen finden bei der Ärztekammer zunehmend Anerkennung und werden von dieser entsprechend als Weiterbildung zertifiziert.

- **Fallbesprechungen**

Grundsätzlich ist es im Rahmen der Behandlung üblich, dass der Abteilungsleiter oder seine Oberärzte alle Behandlungsfälle

mit ihren Mitarbeitenden besprechen und die Behandlung verantwortlich koordinieren. Dieses Vorgehen gewährleistet den für jeden Patienten geforderten Facharztstandard. Einzelne besondere Fälle werden im Rahmen sogenannter Fallbesprechungen und zur Fort- und Weiterbildung zusätzlich fachübergreifend besprochen und diskutiert.





- **Komplikations-/Infektionsstatistiken**

Im Rahmen der Infektions- und Komplikationsprophylaxe führen die Abteilungen interne Komplikations- und Infektionsstatistiken. Durch die regelmäßige Reflektion dieser Statistiken können frühzeitig Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen und Komplikationen ergriffen werden.

- **Qualitätszirkel und externe Fortbildungsveranstaltungen für nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte**

Regelmäßig werden von den einzelnen Abteilungen Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkel für niedergelassene und andere, nicht am Krankenhaus tätige Ärzte durchgeführt - eine Stärkung der sektorenübergreifenden Kommunikation.

- **Zweitbefundung**

In vielen Fällen, wie etwa bei der Mammographie-Befundung, finden wegen der Schwere der Erkrankung grundsätzlich Zweitbeurteilungen durch mindestens einen weiteren unabhängigen Facharzt statt.

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

Das Bethesda Krankenhaus Wuppertal beteiligt sich seit deren Einführung an der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung nach §137 SGB V. Neben den obligat zu dokumentierenden Modulen werden auch die Daten der freiwillig zu dokumentierenden Module erfasst und regelmäßig an die Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW zur Auswertung übersandt.



Die Dokumentationsquote im Jahr 2004 von 97,2 Prozent im obligaten Bereich und von 81 Prozent im freiwilligen Bereich zeigen eine überdurchschnittliche Dokumentationsrate. Im obligaten Bereich werden somit fast alle Parameter/Kennzahlen der hierzu zählenden Patienten zur externer Qualitätssicherung genutzt. Sowohl die Geschäftsführung als auch die jeweiligen Abteilungsleiter erhalten die jährlichen Auswertungen und ziehen daraus entsprechende Schlussfolgerungen. Bei erkennbaren Abweichungen werden die Gründe intern eruiert und entsprechende Gegenmaßnahmen getroffen.

Wegen der begrenzten Textlänge können nachfolgend lediglich Auszüge einzelner Qualitätsindikatoren aus den Modulen der Jahresauswertung 2004 wiedergegeben werden. Zur besseren Vergleichbarkeit sind nur die Qualitätsindikatoren der einzelnen Module dargestellt, für die ein externer Referenzbereich – ein Bereich, der gute Qualität beschreibt - von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW vorliegt.

## Ergebnisse der Module des obligat zu dokumentierenden Bereichs

### Modul 09/1 Schrittmacherimplantation

<i>Qualitätsindikator</i>	<i>Ergebnis Bethesda Krankenhaus</i>	<i>vorgegebener Referenzbereich</i>
<u>Indikationsstellung</u>		
Leitlinienkonforme Indikationsstellung	100,0%	>= 90,0%
Richtige Indikationsstellung bei Sinusknoten-erkrankung	100,0%	>= 90,0%
Richtige Indikationsstellung bei bradykardem Vorhofflimmern	100,0%	>= 90,0%
<u>Systemauswahl</u>		
Richtige Systemwahl bei AV-Block II°/III°	90,0%	>= 90,0%
Richtige Systemwahl bei bradykardem Vorhofflimmern	100,0%	>= 90,0%
<u>Perioperative Komplikationen</u>		
Anteil der Patienten mit Sondendislokation im Vorhof	0,0%	<= 3,0%
Anteil der Patienten mit Sondendislokation im Ventrikel	0,0%	<= 3,0%

### Modul 09/3 Herzschrittmacher-Revision/-Explantation

<i>Qualitätsindikator</i>	<i>Ergebnis Bethesda Krankenhaus</i>	<i>vorgegebener Referenzbereich</i>
<u>Indikationsstellung</u>		
Systemumwandlung	0,0%	<= 2,6%
Schrittmachertaschenprobleme	0,0%	<= 3,0%
Infektion oder Perforation	0,0%	<= 1,0%
<u>Perioperative Komplikationen</u>		
Pneumothorax	0,0%	<= 2,0%
Wundinfektion	0,0%	<= 1,0%
Sondendislokation	0,0%	<= 3,0%

## Modul 12/1 Cholezystektomie

<i>Qualitätsindikator</i>	<i>Ergebnis Bethesda Krankenhaus</i>	<i>vorgegebener Referenzbereich</i>
<u>Indikationsstellung</u>		
Anteil mit fraglicher Indikationsstellung	0,4%	<= 5,5%
<u>Komplikationen</u>		
Anteil der Patienten mit mindestens einer eingriffsspezifischen Komplikation	3,7%	<= 8,9%
Postoperative Wundinfektion	0,0%	<= 1,0%
Allgemeine postoperative Komplikation	1,1%	<= 12,0%
Reinterventionsrate	0,4%	<= 2,0%
Letalität	0,0%	0,0%

## Modul 15/1 Gynäkologische Operationen

<i>Qualitätsindikator</i>	<i>Ergebnis Bethesda Krankenhaus</i>	<i>vorgegebener Referenzbereich</i>
Organverletzung bei laparoskopischer Operation	0,0%	<= 2,0%
Organverletzung bei Gebärmutterentfernung	2,4%	<= 3,8%
Dauerkatheter > 24 Stunden	5,1%	<= 84,1%
Organerhaltung bei Eingriffen am Ovar	92,7%	>= 71,8%
Wundinfektion nach Gebärmutterentfernung Risikoklasse 0	0,0%	<= 2,0%
Wundinfektion nach Gebärmutterentfernung Risikoklasse 1	1,9%	<= 3,0%

## Modul 16/1 Geburtshilfe

<i>Qualitätsindikator</i>	<i>Ergebnis Bethesda Krankenhaus</i>	<i>vorgegebener Referenzbereich</i>
Azidose bei reifen Einlingen (Nabelschnurblut)	0,0%	<= 0,3%
Wundheilungsstörungen nach Kaiserschnitt	0,0%	<= 1,3%
Mütterlicher Todesfall	0,0%	0,0%

## Modul 17/1 Hüftgelenksnahe Femurfraktur

### a) Schenkelhalsfraktur

<i>Qualitätsindikator</i>	<i>Ergebnis Bethesda Krankenhaus</i>	<i>vorgegebener Referenzbereich</i>
<u>Komplikationen</u>		
Intra-/postoperative Gefäßverletzung	0,0%	<= 1,0%
Intra-/postoperative Nervenverletzung	0,0%	<= 5,0%
Intra-/postoperativer Knochenbruch	0,0%	<= 3,4%
Postoperative Wundinfektion	0,0%	<= 5,0%
Letalität bei Patienten nach Implantation einer Endoprothese	12,0%	<= 14,3%
Letalität bei Patienten nach Osteosynthese	0,0%	<= 9,1%
<u>Operationserfolg</u>		
Selbstständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	60,7%	>=47,1%

### b) Pertrochantäre Fraktur

<i>Qualitätsindikator</i>	<i>Ergebnis Bethesda Krankenhaus</i>	<i>vorgegebener Referenzbereich</i>
<u>Komplikationen</u>		
Intra-/postoperative Gefäßverletzung	0,0%	<= 1,0%
Intra-/postoperative Nervenverletzung	0,0%	<= 5,0%
Intra-/postoperativer Knochenbruch	0,0%	<= 2,8%
Postoperative Wundinfektion	0,0%	<= 2,0%
Letalität bei Patienten nach Implantation einer Endoprothese	0,0%	<= 4,5%
Letalität bei Patienten nach Osteosynthese	5,4%	<= 12,2%

## Modul 17/2 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsindikator	Ergebnis Bethesda Krankenhaus	vorgegebener Referenzbereich
<u>Komplikationen</u>		
Intra-/postoperative Gefäßverletzung	0,0%	<= 1,0%
Intra-/postoperative Nervenverletzung	0,0%	<= 3,0%
Postoperative Wundinfektion	0,0%	<= 3,3%
Letalität bei Patienten nach Implantation einer Endoprothese	0,0%	<= 0,0%
<u>Operationserfolg</u>		
Selbstständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	94,4%	>80,0%

## Modul 18/1 Mammachirurgie

Qualitätsindikator	Ergebnis Bethesda Krankenhaus	vorgegebener Referenzbereich
<u>Diagnostik</u>		
Hormonrezeptoranalyse	97,4%	>= 95,0%
<u>Therapie</u>		
Tumorfreier Präparateschnittrand	20,0%	>= 17,4%
Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie	95,4%	>= 95,0%
Adjuvante medikamentöse Therapie	91,3%	>= 90,0%
Adjuvante endokrine Therapie	92,1%	>= 90,0%
Zeitlicher Abstand zwischen Diagnosestellung und Operation (Tage)	7,5	>= 3,0 <= 16,5
<u>Komplikationen</u>		
Revisionsoperation	2,6%	<= 8,0%
Wundinfektion	0,4%	<= 6,3%

Die Abteilung Gynäkologie mit ihrer Schwerpunktbehandlung der weiblichen Brust ist seit 2003 „DMP“-Partner für die Behandlung bösartiger Brusterkrankungen und zusätzlich seit Anfang des Jahres 2005 anerkanntes Brustzentrum des Landes Nordrhein-Westfalen. Die Abteilung nimmt im Rahmen dieser Schwerpunktbildung zusätzlich an der freiwilligen Qualitätssicherung des Westdeutschen Brust-Centrums teil. Zusätzlich wirkt die Klinik an der Registrierung aller intra- und postoperativen Komplikationen bei endoskopischen Operationen der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische und Geburtshilfliche Endoskopie“ mit.

## Modul 21/3 Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)

<i>Qualitätsindikator</i>	<i>Ergebnis Bethesda Krankenhaus</i>	<i>vorgegebener Referenzbereich</i>
<u>Therapie</u>		
Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie (min)	3	≤ 5,0
Durchleuchtungsdauer bei Koronarangioplastie (min)	7	≤ 11,0
Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ml)	110	≤ 174,0
Kontrastmittelmenge bei einmaliger PTCA (ml)	190	≤ 260,0
<u>Komplikationen</u>		
Postprozedurale Infarkte bei Koronarangiographie/PTCA	0,0%	≤ 1,5%
Letalität bei Koronarangiographie	0,0%	≤ 0,7%
Letalität bei Koronarangioplastie	0,0%	≤ 2,2%

### Ergebnisse der Module des freiwillig zu dokumentierenden Bereichs

Zum Zeitpunkt der Erstellung lagen noch keine Ergebnisse der freiwillig zu dokumentierenden Module vor, so dass auf eine Darstellung der Ergebnisse verzichtet werden muss.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtsjahr

Seit Einführung des internen Qualitätsmanagements im Jahre 2002 gibt der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement regelmäßig zielgerichtete Projekte zur ständigen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Auftrag. Für diese Projekte benennt er jeweils einen Projektleiter. Vor der schriftlichen Beauftragung wird das Projekt mit dem Projektleiter im Lenkungsausschuss ausführlich diskutiert und besprochen. Der anschließend schriftlich verfasste Projektauftrag beschreibt die Zielsetzung, die geplante voraussichtliche Projektdauer und die Mittel zur Unterstützung des Projektleiters. Nach Projektabschluss präsentiert der Projektleiter dem Lenkungsausschuss die Ergebnisse. Bei längeren und umfangreicheren Projekten werden dem Lenkungsausschuss die zwischenzeitlich erreichten Meilensteine vorgestellt und diskutiert.

Nach der Zustimmung des Lenkungsausschusses zum Projektergebnis wird dessen Umsetzung beschlossen. Zur Überprüfung von Umsetzbarkeit und Durchdringungsgrad der Projektergebnisse führt der Qualitätsmanagementbeauftragte gemäß dem im Qualitätsmanagement üblichen PDCA-Zyklus unregelmäßige Audits durch. Das Ergebnis der Audits wird dem Lenkungsausschuss vorgestellt und zielgerichtete Maßnahmen beschlossen.

Im Berichtszeitraum des Jahres 2004 stieß der Lenkungsausschuss folgende Projekte an und schloss diese mit einer ausführlichen Verfahrensanweisung ab:

- **Projekt: Verbesserung der OP-Koordination/Planung**

Dieses Projekt wurde mit der Zielsetzung in Auftrag gegeben, Verbesserungsmaßnahmen an den OP-Prozessen zu benennen und umzusetzen. Es entstand eine Verfahrensanweisung für die kurz-, mittel- und langfristige OP-Planung. Zusätzlich konnte der Informationsweg zwischen OP und Intensivstation über die vorgehaltenen und vorzuhaltenden Bettenkapazitäten verbessert werden.

- **Projekt: Einführung einer strukturierten Personalentwicklung**

Ziel dieses Projektes war die Einführung einer strukturierten Personalentwicklung mit systematischer Einsatz- und Entwicklungsplanung, die Einführung regelmäßiger Personalentwicklungsgespräche und strukturierter Mitarbeitergespräche, die Entwicklung von Sozialkompetenz bei den Mitarbeitenden und die Implementierung von Stellenbeschreibungen für alle Berufsgruppen.

**• Projekt: Einführung einer standardisierten Dokumentation im medizinisch-pflegerischen Bereich**

Mittels definiertem Dokumentationsverlauf und entsprechend zugewiesenen Verantwortlichkeiten müssen sowohl die pflegerische als auch die medizinische Dokumentation juristisch jederzeit nachvollziehbar sein. Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation ist auch für die am Behandlungsende stehende Leistungsabrechnung notwendig. Hierzu gehören die einheitliche Erfassung des sozialen Status, eine standardisierte Dokumentation der Anamnese und die Verbesserung der Kommunikation aller an der Dokumentation Beteiligten, etwa durch Hinterlegung des Formularwesens für die Dokumentation im Intranet.

**• Projekt: Standardisierte Terminplanung für diagnostische und therapeutische Eingriffe**

Ziel dieses Projektes war es, den Tagesablaufs in der radiologischen Abteilung für Patienten und Mitarbeitende im Sinne eines sogenannten „Case-Managements“ (Fallmanagement) besser zu koordinieren.

**• Projekt: Entwicklung und Einführung eines standardisierten Belegungskonzeptes**

Die Aufgabe bestand darin, ein interdisziplinäres Belegungskonzept im Sinne eines zentralen Bettenmanagements unter Vermeidung von Flurbelegungen zu entwickeln und einzuführen. Dabei wurde auch die im Herbst 2004 eröffnete Intermediate-Care-Station berücksichtigt.

**• Projekt: Verbesserung der Patientenorientierung**

Über mehrere Teilprojekte gelang die Verbesserung der Patientenorientierung. Hierzu gehörten die Entwicklung eines Konzeptes, um Patientenwünsche als Verbesserungsvorschläge zu nutzen, die Einführung von Standards zur Patientenaufklärung, eine verbesserte Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, die Entwicklung eines Informationsblattes für Patienten über die täglichen stationären Versorgungsabläufe und die Förderung patientenorientierten Handelns bei den Mitarbeitenden.

• **Projekt: Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden in Wuppertal und Umgebung**

Als konfessionelles Krankenhaus ist es unser Ziel, eine gute Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden in der Umgebung zu pflegen. Das beinhaltet, entsprechende Informationsveranstaltungen zu planen und anzubieten. Darüber hinaus stellt das Krankenhaus den Gemeinden Raum für deren Veröffentlichungen zur Verfügung.

• **Projekt: Verbesserung der Informationsweitergabe zwischen den einzelnen Berufsgruppen und Bereichen**

Die Projektgruppe erarbeitete ein Konzept zur Einführung berufsgruppenübergreifender Besprechungen und einer gesicherten Informationsweitergabe untereinander.

• **Projekt: Entwicklung und Einführung eines Merkblattes für niedergelassene Ärzte**

Zur Verbesserung des Informationsaustausches zwischen niedergelassenen Ärzten, Einweisern und dem Krankenhaus wurde ein Merkblatt zur stationären Behandlung und eine Checkliste mit den vom Krankenhaus für die stationäre Patientenaufnahme benötigten Vorbefunden erstellt und übermittelt.

• **Projekt: Einführung eines standardisierten Entlassungsprozesses**

Um sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeitenden einen geregelten Entlassungsprozess zu gewährleisten, ermöglicht eine dazu entwickelte Verfahrensanweisung nun eine frühzeitigere Planung.

• **Projekt: Konzept zur Einarbeitung von Mitarbeitenden**

Voraussetzung für eine gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit ist ein ausführlicher und zielgerichteter Einarbeitungsprozess. Inzwischen existiert im Bethesda Krankenhaus ein schriftliches Einarbeitungskonzept für alle Bereiche und Berufsgruppen. Dieses wird abgerundet durch regelmäßige Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeitende.

• **Projekt: Erarbeitung eines medizinischen Notfallmanagements**

Ziel des Projektes war es, eine standardisierte Vorgehensweise für medizinische Notfälle (Reanimation bei akutem Herzversagen, Polytrauma, Schädel-Hirn-Trauma und Notfallkaiserschnitt) zu erarbeiten und einzuführen.

• **Projekt: Entwicklung eines Seelsorgekonzeptes**

Die Entwicklung eines Seelsorgekonzeptes wurde inhaltlich in einzelne Teilziele untergliedert. Ziel dieses Projekts war es einerseits, ein Konzept für die spirituelle Lebensbegleitung zu erarbeiten, Standards für die Sterbebegleitung zu definieren und die Mitarbeitenden in diesen Standards zu schulen, spirituelle Bildungsangebote für die Mitarbeiter zu entwickeln und anzubieten. Weitere Ziele bestanden darin, die seelsorgerische Betreuung durch Externe überprüfbar zu machen und den Kontakt zu den landeskirchlichen Gemeinden weiter zu entwickeln und zu pflegen.

Neben diesen insbesondere im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen wurden zahlreiche andere die Weiterentwicklung des Krankenhauses fördernde Projekte angestoßen.

Hierzu zählten im Berichtszeitraum 2004:

- Engere Verzahnung im Dienstleistungsbereich mit dem Evangelischen Bethesda Krankenhaus Essen
- Implementierung einer Schwerpunktabteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- Eintritt des Krankenhauses in den „Ärzteverbund Bergisches Land“ mit dem Ziel einer verbesserten Patientenversorgung
- Personelle Beteiligung des Krankenhauses an der städtischen Notfall- und Akutversorgung

# G Weitere Informationen zum Bethesda Krankenhaus Wuppertal

## **Verantwortlich für den Qualitätsbericht:**

Geschäftsführung und Lenkungsausschuss  
Qualitätsmanagement der Bethesda Krankenhaus Wuppertal  
gGmbH

## **Geschäftsführung**

Dipl.-Kfm. Helmut Riener  
Geschäftsführender Gesellschaftsvertreter  
Hainstraße 35  
42109 Wuppertal  
Telefon: (0202)290-2503  
Fax: (0202)290-2505  
e-mail: [geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de](mailto:geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de)

Dipl.-Kfm. Georg Schmidt  
Kaufmännischer Geschäftsführer  
Hainstraße 35  
42109 Wuppertal  
Telefon: (0202)290-2503  
Fax: (0202)290-2505  
e-mail: [geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de](mailto:geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de)

Dr. med. Holger Stiller  
Medizinischer Geschäftsführer  
Hainstraße 35  
42109 Wuppertal  
Telefon (0202)290-2503  
Fax: (0202)290-2505  
e-mail: [geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de](mailto:geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de)

## **Mitglieder des Lenkungsausschusses**

Prof. Dr. med. Jürgen Hucke, Ärztlicher Direktor  
Susette Schumann, Pflegedirektorin  
Frank Hermann, Leitender Krankenhausseelsorger  
Christfried Tetzner, Mitarbeitervertretung  
Johannes Ling, Qualitätsmanagementbeauftragter

### **Weitere Ansprechpartner**

Johannes Ling  
Qualitätsmanagementbeauftragter  
Hainstraße 35  
42109 Wuppertal  
Telefon: (0202)290-2510  
Fax: (0202)290-2505  
e-mail: johannes.ling@bethesda-wuppertal.de

Corinna Dönges  
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Hainstraße 59  
42109 Wuppertal  
Telefon: (0202)768-409  
Fax: (0202)768-597  
e-mail: corinna.doenges@bethesda-wuppertal.de

### **Weitere Informationen**

- Patientenbroschüre
- Jahresbericht der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal
- Leitbild der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal
- Gemeinsam gegen Brustkrebs - Brustzentrum Bethesda Wuppertal
- Die Geburtshilfe im Bethesda Krankenhaus
- Bethesda Fortbildung für Pflegende und andere Berufe
- Bethesda Programm, Veranstaltungsreihe für Patienten und Interessierte
- Informationsflyer Ambulantes Operieren

### **Homepage**

[www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de)

### **Impressum**

Herausgeber  
Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH  
Geschäftsführung  
Hainstraße 35  
42109 Wuppertal  
Telefon: (0202)290-2503  
Fax: (0202)290-2505  
e-mail: geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de

### **Redaktion**

Dr. med. Holger Stiller, Johannes Ling, Andrea Braun,  
Corinna Dönges

## Anhang I

Die  
**Medizinische Klinik im  
Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH**  
erfüllt mit ihrem Schlaflabor sämtliche

# **Qualitätsmerkmale der Strukturqualität**

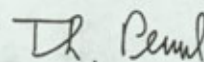
**der Deutschen Gesellschaft für  
Schlafforschung und Schlafmedizin  
und hat die Akkreditierung erlangt.**

D G S M

Die Akkreditierung ist für die Dauer von 2 Jahren  
befristet und endet am 31. Dezember 2008.



Prof. Jürgen Fischer  
(Vorsitzender der DGSM)



Prof. Thomas Penzel  
(Leiter der Akkred.-Komm. der DGSM)

Dezember 2004

## Anhang II

### Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen

am Institut für Hygiene und Umweltmedizin / ZB Krankenhaushygiene und Infektions-  
prävention, Charité – Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. med. Henning Rüdén)

Kooperationspartner Prof. Dr. med. Franz Daschner, Institut für Umweltmedizin und  
Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg  
Prof. Dr. med. Petra Gastmeier, Institut für Medizinische Mikrobiologie und  
Krankenhaushygiene, Medizinische Hochschule Hannover

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité - Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 27, D-12205 Berlin



## Zertifikat

### über Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene

#### Das Krankenhaus

**Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH**  
Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

beteiligt sich am

### Nationalen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)

(Stand: 30.06.2005)

entsprechend den Vorgaben (§ 23 (1)) des Infektionsschutzgesetzes,  
und zwar mit folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen:

seit:


Modul für Operationsabteilungen (OP-KISS)	01.03.2004
Modul für Intensivstationen (ITS-KISS)	01.03.1998
Modul für Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA-KISS)	01.01.2004

Die Teilnahme an KISS beinhaltet:

- Kontinuierliche elektronische Übermittlung der Infektionsdaten und spezieller Risikofaktoren an das NRZ
- Übermittlung der Auswertungsdaten durch das NRZ an die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal zur Verbesserung der Infektionsprävention
- Regelmäßige Teilnahme am jährlichen Erfahrungsaustausch der KISS-Krankenhäuser

  
(Prof. Dr. Franz Daschner)  
Freiburg

  
(Prof. Dr. Petra Gastmeier)  
Hannover

  
(Prof. Dr. Henning Rüdén)  
Berlin

BKW-30.06.05.doc