

Klinikführer

Erweiterter Qualitätsbericht

2009/2010

St. Josefs-Hospital
Bochum-Linden



Inhalt



Medizinische Unternehmensziele 8



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten (A)¹ 19

Strukturdaten	20
Leistungsdaten	24
TOP-50-DRGs	28
Wissen, Lehre, Weiterbildung	33
Klinik Spezial	38



Fachabteilungen (B)¹ 41

Allgemein- und Viszeralchirurgie	42
Anästhesie	44
Augenheilkunde (Belegabteilung)	45
Innere Medizin	46
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	47
Physiotherapie	48
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	49



Fachübergreifende Kompetenzzentren (A)¹ 51

Darmzentrum West	53
----------------------------	----



Die wichtigsten in Bochum-Linden behandelten Krankheitsbilder . . . 57

Herzerkrankungen	58
Erkrankungen des Verdauungstrakts	63
Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder	68
Augenerkrankungen	72
Erkrankungen der Venen	75



Qualitätssicherung und -management (C/D)¹ 79

Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken	84
Qualitätsindikatoren nach BQS – Ergebnisse 2006	88

1) Die Buchstaben in Klammern beziehen sich auf die Strukturen der gesetzlichen Vorgaben.

Kontakte auf einen Blick (A-6)¹

Geschäftsführerin:

Kirsten Kolligs

Telefon: +49 234 418-212 · E-Mail: kirsten.kolligs@helios-kliniken.de

Ärztlicher Leiter:

Prof. Dr. med. Patrick Haage

Telefon: +49 234 418-550 · E-Mail: patrick.haage@helios-kliniken.de

Pflegedienstleiterin:

Sprecherin Beate Rischewski

Telefon: +49 234 418-402 · E-Mail: beate.rischewski@helios-kliniken.de



¹) Die Buchstaben und Zahlen in Klammern beziehen sich auf die Strukturen der gesetzlichen Vorgaben.

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
Notfall		
Notfallambulanz		+49 234 418-420
Stationen		
Chirurgie		+49 234 418-252
- Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Gabriela Möslein	+49 234 418-252
- Gefäßchirurgie	Dr. med. Dietrich Koch	+49 234 418-252
- Angiologie	Dr. med. Thomas Cissarek	+49 234 418-252
- Phlebologie	Drs. Katharina Folkertsma	+49 234 418-252
- Fußchirurgie	Daniel Thriemer	+49 234 418-252
Innere Medizin	PD. Dr. med. Christian Jakobeit	+49 234 418-242
Operative Augenheilkunde (Belegabteilung)	Dr. med. Ulrike Bachmann-Holdau	+49 234 418-241
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie	Dr. med. Andreas Richterich	+49 234 418-360
Anästhesie	Dr. med. Ulrike Bachmann-Holdau	+49 234 418-241
Radiologie	Prof. Dr. med. Patrick Haage	+49 234 418-550
Funktionsbereiche		
Funktionsdiagnostik	Antje Fiedler	+49 234 418-462
Physiotherapie	Susanne Bittner-Heinz	+49 234 418-460
Seelsorge katholisch	Joachim Vogt	+49 234 418-237
Sozialdienst	Birgit Stratemeyer	+49 234 418-233
Service		
Beschwerdemanagement	Daniela Schäfer	+49 234 418-200
Patientenverwaltung		+49 234 418-220
Cafeteria		+49 234 418-262
Unterbringungsmöglichkeit Begleitperson	Patientenaufnahme	+49 234 418-215
Besuchsdienst „Grüne Damen“	Kontakt über die Seelsorge	+49 234 418-237
Servicemanagerin	Karin Bahn	+49 234 418-229



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, Ihnen mit dem Klinikführer 2009/2010 einen umfassenden Überblick der erbrachten medizinischen Leistungen geben zu können.

Investitionen in Medizintechnik, Renovierung der Stationen und Optimierung der Abläufe führten zu einer beständigen Verbesserung der medizinisch-therapeutischen Behandlung und der pflegerischen Betreuung unserer Patientinnen und Patienten. Wirtschaftliches Handeln und die kontinuierliche Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben dazu beigetragen, die Versorgungsqualität zu verbessern. Durch diese Verbesserungsprozesse ist es gelungen, von 2006 bis 2008 die stationären Behandlungsfälle um 20,5 Prozent zu steigern. Das Krankenhaus konnte sich somit neben der Grund- und Regelversorgung des Bochumer Südwestens auch überregional positionieren. Wir möchten unseren Patienten den Klinikaufenthalt durch eine freundliche, persönliche Atmosphäre, gepaart mit Fachkompetenz, so angenehm wie möglich gestalten, um auch auf diesem Wege ihren Genesungsprozess positiv zu unterstützen.

Kirsten Kolligs
Geschäftsführerin

Prof. Dr. med. Patrick Haage
Ärztlicher Direktor

Beate Rischewski
Sprecherin PDL-Team



Kirsten Kolligs



Prof. Dr. med. Patrick Haage



Sr. Beate Rischewski

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008¹

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bochum-Linden			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
Erkrankungen des Herzens									
1 Herzinfarkt									
1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,9%	11.212	883	5,8%	52	3	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,7%)</i>	<i>10,4%</i>			<i>10,7%</i>			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	3,3%	487	16	0,0%	5	0	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	3,4%	3.349	113	0,0%	15	0	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	8,5%	6.234	531	4,5%	22	1	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	19,5%	1.142	223	20,0%	10	2	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,4%	7.324	760	9,4%	32	3	
2 Herzinsuffizienz									
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,7%	19.285	1.485	5,3%	188	10	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,2%)</i>	<i>9,8%</i>			<i>11,3%</i>			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	2,4%	211	5	0,0%	1	0	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	2,8%	2.519	70	0,0%	15	0	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	6,6%	12.628	833	7,0%	114	8	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	14,7%	3.927	577	3,4%	58	2	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention	Mengeninformation	50.651	50.651		44	44		Das St. Josefs-Hospital bietet keine eigenen Linksherzkatheteruntersuchungen an. Die hier genannten Untersuchungen wurden konsiliarisch im HELIOS Klinikum Wuppertal durchgeführt.
3.2	Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	4,9%	7.742	379	0,0%	3	0	
	<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>		<i>9,0%</i>			<i>9,7%</i>			
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	0,8%	41.513	351	0,0%	41	0	
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	7.878	7.878		24	24		
Schlaganfall (Stroke)									
5 Schlaganfall, alle Formen, nach Altersgruppen									
5.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	9,5%	12.749	1.208	0,0%	29	0	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,4%)</i>	<i>10,3%</i>			<i>12,1%</i>			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	2,1%	384	8				
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,8%	4,5%	2.376	107	0,0%	1	0	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bochum-Linden			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008		
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	St. BA	9,3%	7.885	732	0,0%	20	0	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	St. BA	17,2%	2.104	361	0,0%	8	0	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung										
5.6	Hirninfrakt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,0%	10.850	761	0,0%	24	0	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hirninfrakt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 7,8%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>7,8%</i>			<i>9,8%</i>			
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		25,3%	1.643	416	0,0%	2	0	
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,1%	256	31	0,0%	3	0	
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,0%			10,3%			
Erkrankungen der Lunge										
6 Lungenentzündung (Pneumonie)										
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,0%	11.825	948	7,4%	136	10	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,3%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,3%</i>			<i>15,1%</i>			
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	St. BA	0,0%	2.499	0				
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	St. BA	2,0%	890	18	0,0%	6	0	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	St. BA	4,9%	1.639	81	0,0%	22	0	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	St. BA	10,2%	5.029	511	9,0%	67	6	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	St. BA	19,1%	1.768	338	9,8%	41	4	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)										
7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		25.289	25.289		44	44		
Operationen an den Bauchorganen										
8 Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)										
8.1	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	über 90%	HELIOS	92,6%	7.517		86,9%	99		
8.2	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,3%			0,0%			Der Zielwert wurde übertroffen.
8.3	Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Literatur	0,33%	7.517	25	1,01%	99	1	
9 Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)										
9.1	Patienten mit Herniotomie ohne Darmresektion, Anteil Todesfälle	unter 0,12%	Literatur	0,1%	13.790	20	0,4%	224	1	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bochum-Linden			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008		
10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)										
10.1	Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	7,9%	6.486	510	1,8%	221	4		
10.2	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	4,3%	23	1	Der internationale Referenzwert wurde unterschritten.
10.3	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		15,8%	335	53	20,0%	5	1	
10.4	davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	0,0%	35	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
10.5	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	1,0%	862	9	0,0%	52	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
10.6	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	670	37	0,0%	19	0	
10.7	davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.882	1.882		87	87		
10.8	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		438	438		15	15		
10.9	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		6.070	6.070		302	302		
11 Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Oesophagus)										
11.1	Komplexe Eingriffe am Oesophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,5%	128	16				
12 Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)										
12.1	Pankreasresektionen gesamt (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		11,4%	483	55	50,0%	2	1	
Gefäßoperationen										
13 Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)										
13.1	Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,1%	350	11	0,0%	3	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
14 Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)										
14.1	extrakranielle Gefäßoperationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,8%	2.400	19	0,0%	20	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
14.2	Implantation von Stents in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,8%	353	3				
Geburtshilfe und Frauenheilkunde										
15 Geburten										
15.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,01%	25.439	2				
15.2	davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,9%						
15.3	davon mit Episiotomie	Information		29,4%						
15.4	Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		28,3%						
15.5	davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%						

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bochum-Linden			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
16 Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)									
16.1 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	unter 0,014%	HELIOS	0,07%	5.538	4	0,0%	4	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%			25,0%			
17 Brustkrebs									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		13.056	13.056		20	20		
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		1	1		
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder									
19 Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)									
19.1 Hüftendoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2), Todesfälle	unter 0,22%	BQS	0,24%	8.319	20	0,0%	1	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Hüftgelenkendoprothesen auf.
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüfttotalendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,63%	1.166	19				
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knieendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,14%	8.109	11				
22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,19%	BQS	0,35%	573	2				
23 Schenkelhalsfrakturen									
23.1 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	unter 5,5%	St. BA	5,4%	3.021	162	0,0%	24	0	
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	0,0%	2	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	0,0%	1	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	0,0%	7	0	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	0,0%	7	0	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	0,0%	5	0	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	0,0%	2	0	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bochum-Linden			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane									
24 Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)									
24.1 Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 3%	Literatur	2,7%	1.236	33	0,0%	1	0	
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		26,0%			0,0%			
25 Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,53%	376	2				
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		13,6%						
26 Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)									
26.1 Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	unter 0,2%	HELIOS	0,12%	5.125	6				
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostatakarzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		12.617	12.617		42	42		
28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,06%	1.746	1				
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)									
29 Beatmung									
29.1 Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	unter 35%	HELIOS	32,6%	11.957	3.899	38,4%	73	28	
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	15,0%	40	6	Die Sterblichkeit lag unter dem Bundesdurchschnitt.

 Diese Leistungen gehören nicht zum Leistungsspektrum der Klinik oder werden hier nicht angeboten.

Erläuterungen:

1) Da in einzelnen Kliniken für bestimmte Krankheitsbilder vergleichsweise niedrige Fallzahlen zu starken zufallsbedingten Streuungen der Ergebniskennzahlen führen können, fassen wir in dieser Tabelle grundsätzlich die Ergebnisse von zwei Jahren – hier 2007 und 2008 – zusammen.

Die Mengenangaben in dieser Auswertung zählen prinzipiell Patienten (Behandlungsfälle). Werden beispielsweise bei einem Patienten während eines Aufenthalts mehrere Linksherzkatheter durchgeführt, wird der Fall dennoch nur einfach gezählt. Die Referenzwerte für die medizinischen Ziele orientieren sich bei der Sterblichkeit an einem Alter und Geschlecht angepassten (risikoadjustierten) Bundesdurchschnitt (erwarteter Wert), soweit ein solcher des Statistischen Bundesamts (St. BA) verfügbar ist. Die (tatsächlich aufgetretene) Sterblichkeit in der Klinik sollte möglichst niedriger sein als dieser erwartete Wert. Wenn ein Bundesvergleichswert nicht bekannt ist, werden Bestwerte aus der Fachliteratur oder von den HELIOS Kliniken selbst nach wissenschaftlichem Kenntnisstand definierten Zielwerten zugrunde gelegt.

Fachinformation:

Bei kleinen Fallzahlen unterliegt die Sterblichkeit starken statistischen Streuungen. Konfidenzintervalle lassen sich anhand der gegebenen Daten berechnen, siehe z. B. unter: <http://faculty.vassar.edu/lowry/prop.html>. Die Berechnung der medizinischen Ziele beruht auf den Definitionen in der Version 2.3.

Die Zielwerte leiten sich aus folgenden Quellen ab:

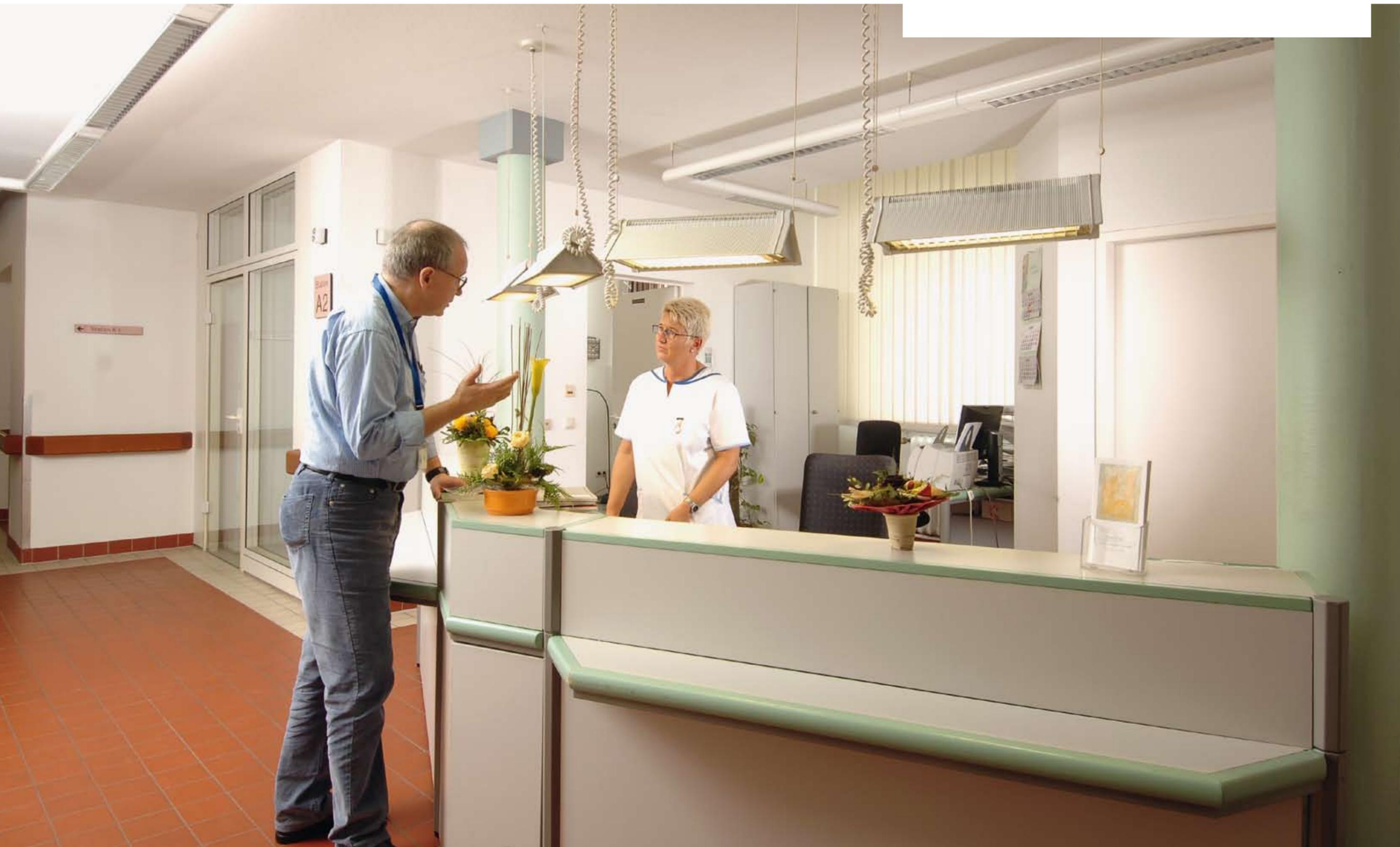
St. BA: Daten des Statistischen Bundesamts 2006

Literatur: Bestwerte aus der Literatur für Routinedaten, vornehmlich aus Birkmeyer, N Engl J Med 346 (2003): 1128

BQS: Mittelwerte der Bundesauswertung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) aus dem Jahr 2006

HELIOS: Festlegungen der HELIOS Kliniken bzw. der Fachgruppen unter Berücksichtigung der Fachliteratur

Nähere Informationen finden Sie im Medizinischen Jahresbericht der HELIOS Kliniken unter www.helios-kliniken.de



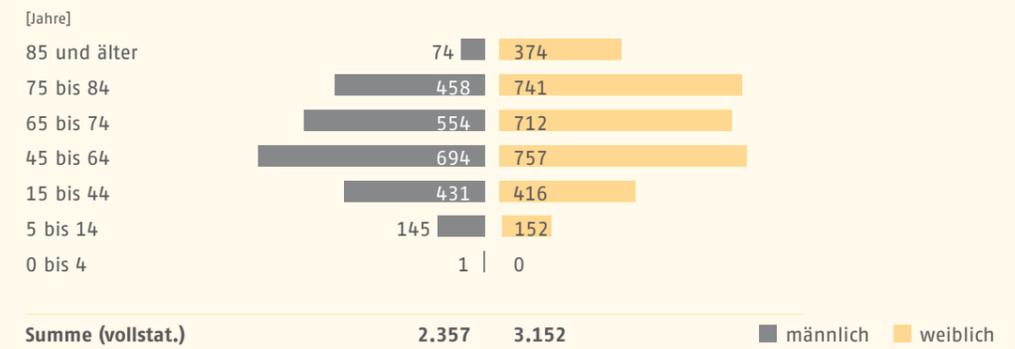
Strukturdaten

Kontaktdaten des Krankenhauses:	St. Josefs-Hospital GmbH Axstraße 35 · 44879 Bochum Telefon: +49 234 418-1 Telefax: +49 234 418-851 E-Mail: bo-postmaster@helios-kliniken.de Internet: www.helios-kliniken.de/bochum
Institutionskennzeichen des Krankenhauses:	260590059
Name des Krankenhausträgers:	St. Josefs-Hospital GmbH, Bochum
Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5):	Nein

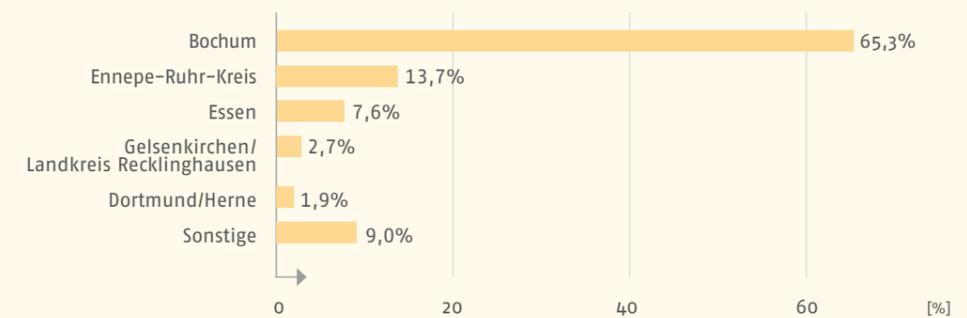
Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

Betten nach § 108/109 SGB V:	173
Fälle vollstationär ¹⁾ :	5.509
Mittlere Verweildauer in Tagen:	8,0
Verlegungen extern (in andere Krankenhäuser):	2,1%
Ambulante Fälle:	8.831
Davon ambulante Operationen nach § 115b:	1.304

Altersstruktur der Patienten



Einzugsgebiete unserer Patienten



1) Vollstationäre Fälle schließen die Überlieger aus dem Vorjahr und die im DRG-System nicht bewerteten Fälle mit ein.

Belegungsanteile der Sozialleistungsträger in Prozent

Sozialleistungsträger	%
AOK	25,0
BKK	20,3
Knappschaft	14,1
BEK	11,5
TK	9,7
IKK	5,9
DAK	4,4
KKH	1,9
Sonstige	7,3

Mitarbeiter pro Dienstart

Mitarbeiter pro Dienstart ¹	in Personen
Ärztlicher Dienst ²	39
Pflegedienst	103
Medizinisch-technischer Dienst	46
Funktionsdienst	44
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	15
Technik/Instandhaltung	5
Verwaltung	10
Sonderdienst	1
Sonstige	10
Gesamt	237

1) Jahresdurchschnitt.

2) Zuzüglich externe Belegärzte siehe Seite 33 Ärztlicher Dienst.

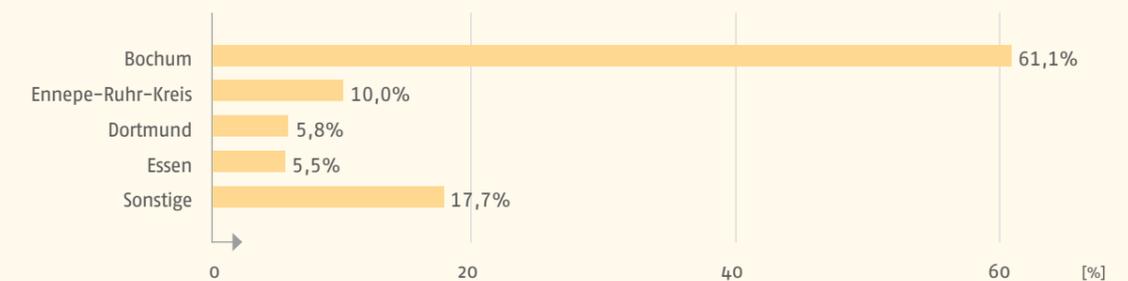
Investitionen

Investitionen	2008 (in €)
Gesamt	863.496,93
davon Medizintechnik	88.922,39
davon Gebäude und Ausstattung	675.046,21
davon EDV	99.528,33

Wir für die Region

Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer(innen) stammt aus Bochum und dem Ennepe-Ruhr-Kreis.

Wohnorte unserer Mitarbeiter



Leistungsdaten

Fachabteilungen

Schlüssel nach §301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl ¹⁾ stationäre Fälle	Hauptabt. (HA)/ Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja/ nein	Operationen nach §115 SGB V
100	Innere Medizin	2.235	HA	ja	ja
1500	Chirurgie	2.114	HA	ja	ja
2700	Augenheilkunde	725	BA	nein	nein
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	436	HA	ja	nein
3100	Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Tagesklinik (teilstationäre Pflegeplätze)	157	HA	ja	nein

Ausführliche Informationen zu den Fachabteilungen finden Sie ab Seite 41.

Fachübergreifende Kompetenzzentren (A-8)

- Darmzentrum West

Ausführliche Informationen zu den Kompetenzzentren finden Sie ab Seite 51.

1) Abweichung der abteilungsbezogenen Fallzahlen zu den auf Seite 20 genannten Gesamtfallzahl können sich aufgrund interner Verlegungen ergeben.

Medizinische Unternehmensziele
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
 Fachabteilungen
 Fachübergreifende Kompetenzzentren
 Die wichtigsten in Bochum-Linden behandelten Krankheitsbilder
 Qualitätssicherung und -management

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sind in der Regel nicht ärztliche Leistungen. Folgende Leistungen bieten wir an:

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
Physikalische Therapie
Logopädie
Ergotherapie
Schmerztherapie
Eigenblutspende in Kooperation
Gruppenpsychotherapie
Einzelpsychotherapie
Psychoedukation
Bobath-Therapie
Diabetikerschulung/Diät- und Ernährungsberatung
Dialyse
Einzelpsychotherapie
Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens
Endoskopische Retrograde Choleangiopankreatographie (ERCP)
Ergotherapie
Gruppenpsychotherapie
Herzschrittmacherimplantation
Hippotherapie / therapeutisches Reiten



Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (B-8)

Alle Kliniken erbringen vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V) im Rahmen der hier genannten Sprechstunden¹. Die weiteren hier angebotenen ambulanten Sprechstunden beruhen

auf Ermächtigungen durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und sind daher zum Teil nur auf Überweisung zugänglich. Bitte informieren Sie sich ggf. telefonisch.

Abteilung	ermächtigter Arzt	Bezeichnung	Sprechstundenzeiten	Telefon
Allgemeine Chirurgie		Wundsprechstunde	Nach Vereinbarung	+49 234 418-420
Viszeralchirurgie		Koloproktologische Sprechstunde	Nach Vereinbarung	+49 234 418-420
		Divertikulitissprechstunde	Nach Vereinbarung	+49 234 418-420
		Familiäre Darmkrebsprechstunde	Nach Vereinbarung	+49 234 418-420
Gefäßchirurgie		Gefäßsprechstunde	Nach Vereinbarung	+49 234 418-420
Innere Medizin			Nach Vereinbarung	+49 234 418-242
Phlebologie	Dres. Katharine Folkertsma	Venöse Sprechstunde	Di. 9-12 Uhr, 15-16 Uhr ²	+49 234 418-420
Fußchirurgie	Daniel Thriemer	Fußsprechstunde	Nach Vereinbarung	+49 234 418-420
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie	Dr. Bernd van Husen		Mo.-Fr. nach telefonischer Vereinbarung	+49 234 418-375
Notfallambulanz		Durchgehende Notfallambulanz	24 Stunden geöffnet	+49 234 418-420

Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Sprechzeiten
Notfallambulanz	Chirurgie	24 h
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Derzeit nicht in unserer Klinik vorhanden.	
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.	
Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.	
Ambulante Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausbehandlung bei Unterversorgung)	Die Leistung ist in der Region derzeit nicht erforderlich.	
Behandlung von chronisch Kranken (Disease Management)	Wir nehmen derzeit an keinem DMP teil.	
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung (§ 140b SGB V)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.	
Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.	
Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)	Trifft für unsere Klinik nicht zu.	
Ambulante Behandlung nach § 116b, hoch spezialisierte Leistungen	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.	

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren (B-10)

Unser Haus nimmt an D-Arzt-Verfahren nicht teil.

Häufigste ambulante Operationen (B-9)

Die nachfolgende Übersicht zeigt die wichtigsten ambulant durchgeführten Operationen (der Patient übernachtet, wenn möglich, bei diesen Eingriffen nicht in der Klinik).

Fachabteilungen	Eingriff	OPS-Ziffer	Anzahl
Augenheilkunde	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation]	5-144	578
Innere Medizin/Chirurgie	Diagnostische Koloskopie	1-650	304
Chirurgie	Entfernung von Osteosynthesematerial	5-787	42
Chirurgie	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale I, andere Teile	5-788	20
Chirurgie	Arthrodesen: Zehengelenk	5-808	12

1) Fachabteilungen, die Operationen nach § 115b SGB V durchführen, finden Sie in der Tabelle auf Seite 24 (Fachabteilungen).
 2) Eine vorherige Terminvereinbarung ist nötig.

Top-50-DRGs

A-DRG	Basis-DRG ¹ -Text	Fallzahl Bochum
C08	Extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE)	711
E63	Schlafapnoesyndrom	634
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	362
I20	Eingriffe am Fuß	356
F39	Unterbindung und Stripping von Venen	203
F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe oder komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre, mit äußerst schweren CC	176
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	102
G26	Andere Eingriffe am Anus	80
F62	Herzinsuffizienz und Schock	78
G21	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	73
V60	Alkoholintoxikation und Entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder Qualifizierter Entzug	72
G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	71
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	67
F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	60
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	58
B80	Andere Kopfverletzungen	57
G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre, oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre, oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	57
G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 3 Jahre, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr	56
G17	Andere Rektumresektion	55
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	53
E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	49
F54	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre, oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit komplizierender Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotations-thrombektomie	46
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	42
H41	ERCP	41
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	40
G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre, oder ohne CC	33
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	32
F63	Venenthrombose	30
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	29

A-DRG	Basis-DRG ¹ -Text	Fallzahl Bochum
K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	29
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane oder Gastroskopie bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 15 Jahre	27
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	27
E64	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie	26
L63	Infektionen der Harnorgane	26
F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	25
X62	Vergiftungen / toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	25
J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	24
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	24
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	23
F34	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	22
G25	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre, oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	22
G65	Obstruktion des Verdauungstrakts	22
Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	22
D62	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	21
G08	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre	20
H62	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nicht infektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	20
J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	20
L60	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag	20
T60	Sepsis	20
G23	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC	19

Im DRG-System werden Patienten anhand medizinischer (Diagnosen, durchgeführte Behandlungen und Operationen sowie das Aufnahmegewicht bei Neugeborenen) und demografischer (Alter, Geschlecht) Daten in Fallgruppen klassifiziert. Die Darstellung in dieser Tabelle beruht auf dem G-DRG-System 2008. Die DRGs sind Grundlage für die Vergütung der Klinikleistungen durch die Krankenkassen. Wir halten die Darstellung der DRGs für sinnvoller als die der Diagnose- und Prozedurenschlüssel (ICD und OPS), weil mit den DRGs irreführende Mehrfachzählungen von Patienten vermieden und die Leistungen somit wesentlich sachgerechter abgebildet werden. Die zusätzliche Darstellung der ICD- und OPS-Tabellen finden Sie ggf. in der elektronischen HTML-Version unseres Berichts.

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen.

Ausstattung und Service (A-10)

Apparative Ausstattung

Bezeichnung des Gerätes	Erläuterung (umgangssprachlich)	24-h-Verfügbarkeit
24-h-Blutdruck		
24-h-EKG		
24-h-Ph-Metrie	Ph-Wert-Messung des Magens	
Angiographie / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja
Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja
Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	ja
Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	ja
ERCP	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-gänge mittels Röntgenkontrastmittel	
Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	ja
Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	ja
Herzschrittmacherimplantation		
Kardioversion		
MIC-Einheit (minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, gewebeschonende Chirurgie	ja
Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja
Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/färbekodiertes Ultraschall	ja
Stressecardiographie		ja
Transoesophagales Schluckecho (TEE)		
Sonographiegesteuerte Punktionen		ja
Koloskop		ja
Analmanometrie		
H2-Atemtestgerät		
Thrombolyse		ja
Schlaflabor		ja
Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)		

Weitere Informationen finden Sie auf Seite 47 Institut für Radiologie.

Serviceleistungen (A-10)

Räumlichkeiten/Ausstattungen

- Aufenthaltsräume
- Cafeteria
- Kiosk
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Parkanlage

Erweiterte Betreuung

- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle)
- Seelsorge
- Besuchsdienst „Grüne Damen“



Fortsetzung Serviceleistungen (A-10)

Zimmerausstattung und Verpflegung

- Einbettzimmer
- Komfort-Einbettzimmer mit eigener Nasszelle
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Unterbringungsmöglichkeit Begleitperson
- Zweibettzimmer
- Komfort-Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- Internetanschluss am Bett/im Zimmer
- Telefon am Bett
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)

Wahlleistungen „... einfach ausgezeichnet!“

Neben einer erstklassigen medizinischen und pflegerischen Betreuung bieten wir Ihnen auch im Bereich Service umfangreiche Leistungen.

Wir gestalten Ihren Klinikaufenthalt persönlich und individuell, damit Sie sich wohlfühlen und in einem angenehmen Ambiente schnell wieder genesen. Teil unseres Wahlleistungskonzepts ist eine komfortable Unterbringung mit einer Vielzahl an Service- und Zusatzleistungen. Die Behandlung durch Ihren Wahlarzt rundet unsere Leistung für Sie ab.

Weitere Informationen und die Preise für die Wahlleistung Unterkunft entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Sie können sich natürlich auch jederzeit persönlich an uns wenden. Sie erreichen die Mitarbeiter des Patientenservice unter der E-Mail-Adresse wahlleistungen.bochum@helios-kliniken.de. Wir sind gerne für Sie da!

Wahlleistungen – ein Angebot für jeden?

Ja, grundsätzlich hat jeder Patient die Möglichkeit, dieses Angebot zu nutzen. Die Abrechnung erfolgt entweder über Ihre Privat- oder Zusatzversicherung oder – falls nicht vorhanden – direkt mit Ihnen als Selbstzahler.

Gerne senden wir Ihnen unseren speziellen Flyer über Wahlleistungen zu oder rufen Sie unsere Service-Managerin direkt an. Sie beantwortet Ihre Fragen gerne.

Kontakt: Servicemanagerin Karin Bahn, Tel.: +49 234 418-229

Alle Fachbereiche bieten zusätzlich spezielles Informationsmaterial in Form von Flyern und Broschüren zur Behandlung von ausgewählten Krankheitsbildern an. Darüber hinaus veranstalten die Abteilungen Seminare und Schulungen für Patienten und Angehörige. Bitte informieren Sie sich unter www.helios-kliniken.de/bochum.

Wissen, Lehre, Weiterbildung

Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick über die Ausbildung und Qualifikationen unserer Mitarbeiter sowie einen Überblick über die vorhandenen Weiterbildungsmöglichkeiten.

Ärztlicher Dienst

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte	Belegärzte
Anästhesie	5		5	
Chirurgie	14	5	9	
Innere Medizin	10	6	4	
Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie	9	5	4	
Radiologie	1		1	
Augen				7
Gesamt	39	16	23	7

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 6

Überblick Weiterbildungsermächtigungen siehe Seite 36.



Qualifikationen im Pflegedienst

Qualifikation	Anzahl	Ausbildungsdauer	davon in Ausbildung
Pflegepersonal insgesamt	103		
Examinierte Krankenschwestern/-pfleger	95	3 Jahre	2
davon: Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	2	3 Jahre + Fachweiterbildung	
davon Krankenpflegehelfer(innen)	6	1 Jahr	
Anerkannte Fachweiterbildungen			
Hygienefachkraft	1		
Intensivpflege und Anästhesie	2		
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	4		

Darüber hinaus haben wir Mitarbeiter mit folgenden Zusatzqualifikationen:

- Basale Stimulation
- Bobath
- Diabetes (z.B. Diabetesberatung)
- Endoskopie / Funktionsdiagnostik
- Entlassungsmanagement (z.B. Überleitungspflege)
- Ernährungsmanagement
- Geriatrie (z.B. Zercur)
- Kinästhetik
- Kontinenzberatung
- Mentoren
- Notaufnahme
- Praxisanleiter
- Qualitätsmanagement
- Schmerzmanagement
- Stomapflege
- Wundmanagement

Spezielles therapeutisches Personal

Bezeichnung	Anzahl
Diätassistent	1
Arzthelferin	7
Bewegungstherapeut	3
Erzieher	11
Heilpädagoge	1
Krankengymnastin	3
Psychologe	6
Reittherapeut	2
Sozialarbeiter(in)	3



Innerbetriebliche Qualifizierung

Qualifizierung	Dauer	Anzahl Mitarbeiter(innen) in Ausbildung	Anzahl Mitarbeiter(innen) mit abgeschlossener Ausbildung
Praxisanleiter	6 Monate	0	2

Akademische Lehre und weitere ausgewählte Tätigkeiten

Bezeichnung	Abteilung	Chefarzt
Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Chirurgie	Prof. Dr. med. G. Möslein
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Chirurgie	Prof. Dr. med. G. Möslein
	Innere Medizin	PD Dr. Jakobeit
	Anästhesie	Dr. med. Bachmann-Holdau

Weiterbildungsermächtigungen

Name	Weiterbildungsermächtigung	Dauer	Abteilung
Prof. Dr. med. Gabriela Möslin	Allgemeinchirurgie	2 Jahre	Chirurgie
Priv. Doz. Dr. med. Christian Jakobeit	Innere Medizin	3 Jahre	Innere Medizin
Priv.-Doz. Dr. med. Bernd van Husen	Psychotherapeutische Medizin	3 Jahre	Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie
Priv.-Doz. Dr. med. Bernd van Husen	Psychotherapie	3 Jahre	Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie
Priv.-Doz. Dr. med. Bernd van Husen	Kinder- und Jugendpsychiatrie	4 Jahre	Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie
Prof. Dr. med. Patrick Haage	Diagnostische Radiologie	5 Jahre	Radiologie

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

Das betriebsinterne Fortbildungsprogramm für alle Pflege-Berufsgruppen wird jährlich in Zusammenarbeit zwischen der Personalabteilung, dem Pflege und dem ärztlichen Dienst erarbeitet. Wir haben 2008 vielfältige interne Fort- und Weiterbildungen durchgeführt und externe unterstützt, um die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter zu erweitern.

Ausgaben	2008 (in €)
Gesamt	74.820
davon im Bereich Medizin/Pflege	52.443
davon weiteres Personal	22.376



Klinik Spezial

Weitere Einzelheiten zu unseren jeweiligen Diagnostik- und Therapieangeboten finden Sie ab der Seite 57 im Kapitel „Die wichtigsten am St. Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelten Krankheitsbilder“.

Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts

Die Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts erfolgt in unserem Haus sowohl durch das Team der Viszeralchirurgie als auch der Inneren Medizin. Die Ärzte beider Fachrichtungen arbeiten eng zusammen, um ihre jeweilige Kompetenz zum Nutzen des Patienten zu bündeln (siehe Seite 53 Darmzentrum West).

Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Hämorrhoiden, Darmdivertikeln, familiärem Darmkrebs, Enddarmkrebs, Stuhlinkontinenz, künstlichen Darmausgängen und Stomakorrekturen sowie Verstopfungssyndromen. Die meisten akuten und chronischen Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts sind durch Ultraschalluntersuchungen mit hochauflösenden Geräten zu diagnostizieren.

Die hoch spezialisierten Ultraschalluntersuchungen durch das Team der Inneren Medizin sind wegweisend für den weiteren Diagnosealgorithmus. Das Untersuchungsverfahren ist schonend, nebenwirkungsfrei und ohne Strahlenbelastung.

Endoskopische Untersuchungen spielen bei der Diagnose der Magen-Darm-Erkrankungen eine unverzichtbare Rolle. Hochauflösende und vergrößernde Geräte und Färbemethoden ermöglichen akkurat die Erkennung auch kleinster krankhafter Veränderungen und tragen zu der diagnostischen Sicherheit der Untersuchungen bei. Ihrem Wohlergehen bei den Untersuchungen messen wir höchste Bedeutung zu. Die enge Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie ermöglicht, dass Sie diese Untersuchungen ganz entspannt über sich ergehen lassen können.

Fußchirurgie

Hallux valgus – Gelenkerhaltende Ballenfußoperation nach amerikanischem Vorbild

In der HELIOS Kliniken-Gruppe setzen wir schon seit Jahren auf gelenkerhaltende Operationsverfahren nach amerikanischem Vorbild. Die Vorteile für die Patienten liegen nicht nur in der schmerzarmen Behandlung und der frühen Mobilität direkt nach der Operation, sondern auch in den guten Ergebnissen des Langzeitverlaufs.

Schlafmedizin

Im Schlaflabor werden Patienten mit Schlafstörungen, insbesondere dem sogenannten „Schlafapnoe-Syndrom“ untersucht und behandelt. Dieses Krankheitsbild ist durch nächtliche Atemstörungen gekennzeichnet. Das seit 1994 bestehende Schlaflabor verfügt über sieben Plätze. Alle Diagnostik- und Therapieplätze sowie die zentrale Überwachungs- und Auswertungseinheit sind mit Geräten modernster Technik bzw. Computertechnik ausgestattet. Bei der Einrichtung der sieben Zimmer wurde besonderer Wert auf eine wohnliche Atmosphäre gelegt. Im Jahr 2008 wurden hier 634 Patienten untersucht, davon 228 im Rahmen der Erstdiagnose mit dem Verdacht auf eine schlafbezogene Atemstörung polysomnographisch. Wartezeiten von mehreren Monaten unterstreichen den enormen Bedarf an diesem Untersuchungs- und Behandlungskonzept.





Allgemein- und Viszeralchirurgie

Spezialgebiete Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Minimalinvasive (Schlüsselloch-)Chirurgie (einschließlich onkologischer Diagnosen)
- Dick-Darm- und Dünndarmerkrankungen, vor allem familiäre Veranlagung und entzündliche Darmerkrankungen
- Onkologische Chirurgie (Magen, Schilddrüse, Dick- und Dünndarm, speziell Rektumkarzinom sphinktererhaltend)
- High-End-Proktologie einschließlich Sphinkterrekonstruktion, Analband, Silikoneinspritzungen etc.

Spezialgebiete Phlebologie

- Therapie der Venenerkrankungen auch minimalinvasiv (endoskopisch und endovaskulär)

Spezialgebiete Fußchirurgie

- Hallux valgus
- Hallux rigidus
- Hammerzehen/Krallenzehen
- Metatarsalgie
- Morton Neurom
- Knick-Senkfußkorrektur
- Plattfuß- und Hohlfußkorrektur
- Haglund-Exostose
- Fußgelenksarthrosen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

siehe Seite 52

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 26

Besonderer Patientenservice

- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)



Chefärztin:
 Prof. Dr. med. Gabriela Möslein
 Telefon: +49 234 418-252
 E-Mail: gabriela.moeslein@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Koloproktologische Erkrankungen (z.B. Hämorrhoiden, Fisteln, Rektozele) einschließlich Inkontinenzbehandlung
- Kinderchirurgie
- Endokrine Chirurgie
- Verwachsungsbauch (Zweitmeinungscenter)
- Anlage von Ports zur Ernährung oder Chemotherapie
- Rekonstruktive arterielle Gefäßchirurgie, auch mit Anlage von pedalen Bypässen
- Endovaskuläre Chirurgie inkl. Carotis-OP
- Implantation von Herzschrittmachern
- Arthroskopie (Knie- und Schultergelenk) inkl. operativem Vorgehen
- Hüftendoprothetik
- Korrekturoperationen einschließlich Amputationsstümpfen
- Operative und konservative Behandlung von Knochen- und Weichteilverletzungen (z.B. Hüftprothesen, arthroskopische Knieoperationen)
- Lumbale Sympathektomie, auch computertomographisch gesteuerte Sympathikolyse
- Endoskopische Perforansdissektion und Fasziotomie bei postthrombotischem Syndrom
- Ambulante und/oder stationäre Anlage und Korrektur von Dialyse Shunts (mit Vene oder Prothese)
- Schmerztherapie
- Überleitungspflege
- Thrombolyse

Anästhesie

Spezialgebiete

- Fast-Track-Verfahren
- Regionalanästhesie
- Peribulbäranästhesie

Leistungsspektrum

- Begleitende Maßnahmen:
 - Anästhesiesprechstunde (Prämedikation)
 - Antiemetische Prophylaxe zur Vermeidung postoperativer Übelkeit und Erbrechen
 - Intraoperatives Wärmemanagement
- Rückenmarksnahe Regionalanästhesie wie Spinal- und Periduralanästhesie sowie Sattelblock
- Periphere Plexus- und Nervenblockaden wie Plexus-axillaris-Blockade, interskalenärer Block, Femoralis-, Ischiadikus- und Fußblock
- Zervikale Regionalanästhesie für Karotischirurgie
- Peribulbäranästhesie für ambulante Kataraktchirurgie
- Postoperative Schmerztherapie
 - Medikamentös
 - Patienten-kontrollierte Schmerzpumpe: PCA (Patient Controlled Analgesia)
 - Patienten-kontrollierte epidurale Schmerzpumpe: PCEA (Patient Controlled Epidural Analgesia)
 - Periphere Schmerzkatheter
- Stationäre differenzierte Schmerztherapie
- Postoperative Visiten zur Optimierung der Schmerztherapie



Chefärztin:

Dr. med. Ulrike Bachmann-Holdau

Telefon: +49 234 418-241

E-Mail: ulrike.bachmann-holdau@helios-kliniken.de



Augenheilkunde (Belegabteilung)

Spezialgebiete

- Kataraktchirurgie

Leistungsspektrum

- Lidoperationen
- Schieloperationen
- Operationen des grünen Stars
- Tränenwegs sondierung im Kindesalter



Belegärzte

Dr. med. Christian Ameye

Dr. Dr. med. Uwe Büning

Dr. med. Nader Berg

Dr. med. Detlef Engineer

Gunter Goltz

Dr. med. Stefan Niemann

Dr. med. Maren Schilling

Dr. med. Wilhelm Storms

Kontakt:

Telefon: +49 234 418-241

E-Mail: ulrike.bachmann-holdau@helios-kliniken.de

Innere Medizin

Spezialgebiete

- Gastroenterologie (Leber-, Magen-, Darmerkrankungen)
- Kardiologie
- Schlafmedizin

Besonderer Patientenservice

- Diabeteschulung
- Ernährungs-/Diätberatung

Leistungsspektrum

- Schwere Herzrhythmusstörungen mit elektrischer Kardioversion
- Lungen- und Bronchialerkrankungen
- Diabetes- und Folgeerkrankungen
- Erkrankungen der Arterien und Venen
- Herzschrittmacherimplantation mit Nachsorge
- Stressechokardiographie
- Tumordiagnostik und Tumorverödung
- Oesophagusvarizensklerosierung
- Diagnostische und therapeutische Punktionssonographie
- Endosonographie
- Argon-Beamer-Therapie
- Intensivmedizin
- Thrombolyse
- Überleitungspflege
- Hypertensiologie
- Ernährungsmedizin
- Herzinsuffizienz
- Sportmedizin -Leistungstestung

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)



Chefarzt: PD Dr. med. Christian Jakobeit
Telefon: +49 234 418-242
E-Mail: christian.jakobeit@helios-kliniken.de



Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Leistungsspektrum

- Konventionelle Röntgendiagnostik des Skeletts, des Thorax und Abdomens
- Funktionsuntersuchungen des Magen-Darm-Trakts, der Nieren, der ableitenden Harnwege und des Gallenwegsystems
- Venendiagnostik (Phlebographien)
- Arterielle Gefäßdiagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankungen (pAVK) mit digitaler Subtraktionsangiographie, Ballondilatation, Stentapplikation, Thrombolyse, Aspiration
- Ganzkörper-Computertomographie (Spiral-CT) inklusive gezielter Gewebeentnahmen zur feingeweblichen Untersuchung sowie Abszessdrainagen
- Digitale Radiographie mit modernem Bildverteilungs-/Archivierungs- und Radiologieinformationssystem
- Fachliche und teleradiologische Anbindung an die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie am HELIOS Klinikum Wuppertal

siehe auch Seite 30 Apparative Ausstattung



Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. Patrick Haage
Telefon: +49 234 418-431
E-Mail:
patrick.haage@helios-kliniken.de



Physiotherapie

Spezialgebiete

- Bobath-Therapie (therapeutische Anwendung bei Schlaganfallpatienten)
- Manuelle Therapie
- Komplexe Ödemtherapie bei sekundären und primären Lymphödemen
- Rückenschule

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Fango und Massage
- Hydroventherapie
- Elektrotherapie mit Niederfrequenz
- PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fascilitation – neurophysiologische Technik)
- Schlingentisch
- Passive und aktive Atemtherapie
- Posttraumatische und postoperative Behandlung
- Prothesenschulung
- E-Technik (manuelle Technik nach Peter Hanke)

siehe Seite 30 Ausstattung und Service



Leitende Physiotherapeutin:
Susanne Bittner-Heinz
Telefon: +49 234 418-460
E-Mail: bo-physikalische-therapie@helios-kliniken.de



Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezialgebiete

- Psychodiagnostik
- Psychotherapie
- Motto-, Kunst- und Gestalttherapie
- Reittherapie

Ambulante Sprechstunden

Tagesklinik: Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
siehe Seite 26

Leistungsspektrum

- Abklärung und Behandlung von Entwicklungsstörungen im frühen Kindesalter
- Hirnorganische Beeinträchtigungen und hyperkinetische Syndrome (ADHS)
- Psychosomatische Erkrankungen¹
- Neurosen¹
- Psychosen¹
- Psychotherapieweiterbildung

Fortbildung, Lehre, Forschung

Fortbildungsangebote für Mitarbeiter und Hausärzte



Chefarzt:
Dr. med. Andreas Richterich
Telefon: +49 234 418-360
E-Mail: andreas.richterich@helios-kliniken.de



1) Werden im stationären Rahmen abgeklärt und behandelt.



Fachübergreifende Kompetenzzentren oder auch Medizinische Zentren sind auf die Betreuung von Patienten mit einem bestimmten Krankheitsbild spezialisiert. Gekennzeichnet sind sie durch eine eng abgestimmte Zusammenarbeit von Experten verschiedener Fachrichtungen und Einrichtungen, sowohl ambulant als auch stationär.

Die Vorteile solcher Zentren liegen auf der Hand: Sie tragen durch die Anwendung modernster Methoden und Qualitätsrichtlinien sowie durch Bündelung vorhandener Kompetenzen dazu bei, Erkrankungen erfolgreich zu diagnostizieren und Patienten optimal zu betreuen. Der Patient muss nicht verlegt werden, hat kurze Wege und alle Behandlungen finden unter einem Dach statt.



Darmzentrum West

Beteiligte:

St. Josefs-Hospital Bochum-Linden mit den Abteilungen: Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Radiologie, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie und niedergelassene Gastroenterologen und Hausärzte

Medizinische Leitung:

Prof. Dr. med. Gabriela Möslein

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 234 418-252

E-Mail: gabriela.moeslein@helios-kliniken.de

Zertifizierung:

Externe Qualitätskontrolle in Kooperation mit dem Westdeutschen Darmzentrum (WDC GmbH): In Kooperation mit dem WDC nimmt das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden an einer bundesweiten Qualitätsinitiative mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung bei der Versorgung von Darmkrebspatienten teil. Nach einem deutschlandweit einheitlichen System aus Dokumentation und Benchmarking (anonymer externer Vergleich mit anderen Kliniken) werden die Daten erhoben und ausgewertet. Besonderer Wert wird auf eine standardisierte, leitliniengerechte Diagnostik und Therapie bei kolorektalem Karzinom (Dickdarm- und Enddarmkrebs) gelegt. Ziel ist es, den Patienten mehr Lebensqualität in einer kontinuierlichen, abgestimmten Behandlung zu geben, unnötige Untersuchungen und Behandlungen (zum Beispiel Doppeluntersuchungen) zu vermeiden und eine regelmäßige Nachsorge zu gewährleisten.

Sich umfassend und qualitätsgesichert der Vorsorge, Vorbeugung, Behandlung und Nachsorge des Dick- und Enddarmkrebses zu widmen, ist ein Ziel des Darmzentrums West. Hierzu haben sich die Häuser der Region West zusammengeschlossen, um in enger Kooperation die Prozess- und Strukturqualität und damit die Patientensicherheit und den Therapieerfolg zu sichern.

Eine adäquate Präventionsstrategie soll dazu beitragen, dass in der Region weniger Dickdarmkarzinome auftreten, zumindest jedoch weniger Dickdarmkarzinome in einem fortgeschrittenen und somit unheilbaren Stadium. Die HELIOS Krankenhäuser beteiligen sich beispielhaft seit Jahren strukturiert und regelmäßig an einer Qualitätskontrolle und internen Diskussion bzgl. der diagnosebezogenen Letalitätssfälle, dabei spielt auch die Diskussion über

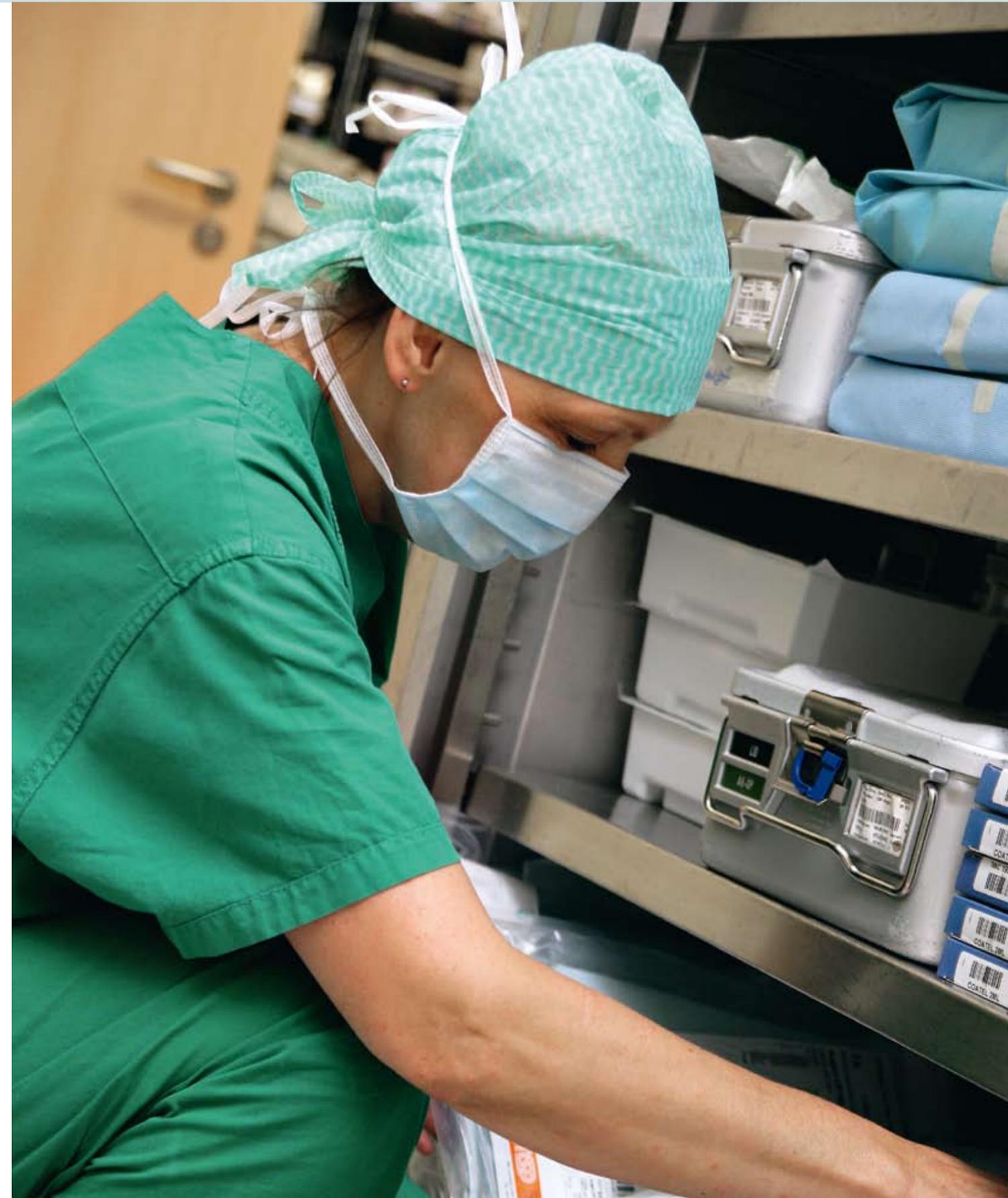
eine wirksame Fehlervermeidung eine zentrale Rolle. Neben diesen allgemeinen Maßnahmen der Prozess- und Ergebnisqualitätskontrolle werden bei der Therapie des Dickdarmkrebses noch weitere, das übliche Maß weit übersteigende Bemühungen standardisiert gewährleistet. Hierzu ist ein leitliniengerechtes Vorgehen in den Häusern gefordert. Es erfolgt seit bereits zwei Jahren eine zentrale Dokumentation aller kolorektalen Karzinomfälle, die in den Häusern behandelt werden, über das WDC (Westdeutsches Darmzentrum) mit einer externen Qualitätskontrolle und Benchmark.

Darüber hinaus fühlt sich das Darmzentrum West zusätzlichen innovativen Qualitätsmerkmalen besonders verpflichtet. Hierdurch möchten wir unsere Patienten nach modernsten Diagnose- und Therapieverfahren behandeln. Eine gemeinsame interdisziplinäre Tumorkonferenz bietet neben der Standardfestlegung einzuhaltender Therapiepfade die Möglichkeit, Einzelfälle und Einzelfallentscheidungen gemeinsam zu diskutieren und zu treffen.

Bei unseren Patienten mit der Diagnose Dickdarmkrebs ist in aller Regel eine Operation erforderlich. Ein Konzernziel, das im Rahmen des Darmzentrums West umgesetzt werden soll, ist ein kompetentes Schmerzmanagement. Des Weiteren verfolgen wir Fast-Track-Konzepte. Die Einbindung modernster molekularbiologischer Erkenntnisse und Mitarbeit in überregionalen Spezialistengruppen (national und international) spielt hier ebenso eine Rolle wie die Berücksichtigung individueller Prognosefaktoren und eine entsprechende Risikoeinschätzung.

Besondere Schwerpunkte, im Darmzentrum West:

- Hohes Maß an Erfahrungen, etwa 500 Operationen bei Dickdarmkrebs in der Region, sowie über 5.000 komplette Dickdarmspiegelungen mit konsequenten Polypabtragungen
- Möglichkeit von Videokapsel-Endoskopie, CT-Kolografie oder molekulargenetischer Diagnostik bei erhöhtem familiärem Risiko
- Operativ hohe Erfahrungen mit laparoskopischer kolorektaler Chirurgie (auch bei onkologischen Eingriffen), hierdurch werden bei mindestens gleich guten onkologischen Ergebnissen höherer Patientenkomfort und weniger Langzeitkomplikationen wie beispielsweise Narbenbrüche erreicht
- Besondere Erfahrungen bei tiefen Rektumkarzinomen; operativ-technisches Know-how mit der Möglichkeit des Schließmuskelerhaltes, wann immer onkologisch sinnvoll
- National anerkannte Expertise in der Behandlung von Inkontinenzsituationen und bei ausgedehnten Eingriffen bei familiärer Karzinombelastung (familiäre adenomatöse Polyposis, Peutz-Jeghers-Syndrom)





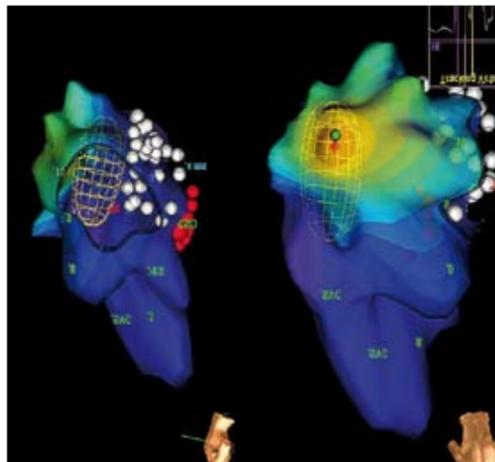
Herzerkrankungen

Die Erkrankungen

Erkrankung der Herzkranzgefäße:

Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt

Die koronare Herzkrankheit (Verengung der Herzkranzgefäße durch Arteriosklerose) ist die häufigste Erkrankung des Herzkreislaufsystems. Ihre Symptome können Angina Pectoris, ein schmerzhaftes, belastungsabhängiges Engegefühl in der Brust oder aber auch



ein akuter Herzinfarkt sein. Zugrunde liegt immer eine Durchblutungsstörung des Herzmuskels durch die verengten Gefäße. Die Angina pectoris ist Folge einer Einengung eines Herzkranzgefäßes, der Herzinfarkt ist Folge eines plötzlichen kompletten Verschlusses. Andere Symptome können auch Herzrhythmusstörungen oder eine Herzschwäche sein.

Bei der Angina pectoris strahlen die Schmerzen oft in den linken Arm (Innenseite) aus. Das Symptom kann insbesondere durch körper-

liche oder seelische Belastung ausgelöst werden. Die Dauer eines Anfalls liegt zwischen Sekunden und Minuten. Ein Angina-Pectoris-Anfall ist noch kein Herzinfarkt, kann aber Vorboten eines drohenden Herzinfarkts sein. Bei länger anhaltenden, mit den verordneten Medikamenten nicht zu unterbrechenden Schmerzanfällen muss an einen Herzinfarkt gedacht werden. Der Patient sollte in diesem Fall umgehend medizinische Hilfe (Tel.: 112) rufen.

Beim Herzinfarkt verschließt sich ein Herzkranzgefäß ganz. Die Durchblutung und Sauerstoffzufuhr in einem bestimmten Bezirk des Herzens werden unterbrochen. Wenn das verschlossene Gefäß nicht innerhalb weniger Stunden mittels Herzkathetertechniken (Ballon und Stent) oder durch den Einsatz spezieller Medikamente (Lysetherapie) wieder eröffnet wird, stirbt ein Teil des Herzmuskels dauerhaft ab.

Der Herzinfarkt ist eine lebensbedrohliche Erkrankung. Die Sterblichkeit lag 2008 in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 10,7 Prozent der stationär behandelten Infarktpatienten. Viele Patienten versterben aber noch vor Aufnahme ins Krankenhaus zu Hause. Die Früherkennung bei entsprechenden Schmerzen und die sofortige Alarmierung des Notarztes (Tel.: 112) kann daher lebensrettend sein.

Typische Risikofaktoren für Herzgefäßverengung und Herzinfarkt sind:

- Familiäre Belastung
- Rauchen
- Erhöhter Blutdruck
- Hohe Blutfettwerte
- Diabetes
- Übergewicht
- Bewegungsmangel

Für alle Patienten ist die Vorbeugung zur Vermeidung des Fortschreitens der koronaren Herzerkrankung außerordentlich wichtig. Hierzu gehören vor allem eine Änderung der Lebensweise (Verzicht auf das Rauchen, Gewichtsreduktion, körperliche Betätigung) sowie die medikamentöse Therapie (Senkung der Blutfettwerte, Einstellung des Diabetes und Blutdruckeinstellung).

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelt die Vorerkrankungen, die zum Infarkt führen können (Erkrankungen der Herzkranzgefäße). Wenn erforderlich werden

Patienten in kardiologische Zentren wie das HELIOS Klinikum Wuppertal oder im Notfall in die nächstgelegene Klinik zur spezialisierten Versorgung beispielsweise mit Linksherzkathetern verlegt.

Akute Herzinfarkte sollten – wenn sie außerhalb der Klinik erkannt werden – direkt in kardiologische Zentren mit Linksherzkatheterversorgung eingeliefert werden. Sie werden aber im Notfall auch im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden versorgt. 2008 traf dies für 28 Patienten mit Herzinfarkt zu. Die Sterblichkeit lag für diese Patienten mit 3,6 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt.

Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

Bei der Herzinsuffizienz beziehungsweise Herzschwäche ist das Herz nicht mehr in der Lage, die Organe und Gewebe mit ausreichend Blut und demzufolge mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Die Leistung des



Herzens kann den Bedarf des Körpers an Blut nicht decken. Der betroffene Patient spürt dies als Luftnot, Schwindel und Leistungsabfall, zunächst nur unter Belastung und später auch in Ruhe.

Die linke Herzkammer pumpt im so genannten großen Kreislauf (Körperkreislauf) sauerstoffreiches Blut von den Lungen in den Körper. Die rechte Herzkammer pumpt das sauerstoffarme Blut, das von den Organen, Muskeln und anderen Geweben zurückfließt, in die Lungen, wo es wieder mit Sauerstoff angereichert und Kohlendioxid abgegeben wird. (Lungenkreislauf).

Bei überwiegender Schwäche der linken Herzkammer (Linksherzinsuffizienz) kommt weniger Blut in den Organen an und staut sich zudem in die Lunge zurück. Es kann zu einer Wasseransammlung in der Lunge bis hin zum Lungenödem kommen.

Diagnostik

- Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und körperliche Untersuchung
- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiographie (transthorakale Ultraschalluntersuchung – durch die Brustwand, transösophageale Ultraschalluntersuchung – Schluckechokardiographie durch die Speiseröhre)
- Stressecho (Echokardiographie unter Belastung)

Bei überwiegender Schwäche der rechten Herzkammer (Rechtsherzinsuffizienz) staut sich das Blut in den Geweben des Körpers. Es kommt zu Wasseransammlungen im Körper (z.B. in beiden Beinen, in der Bauchhöhle und in der Leber). Ist die Pumpfunktion beider Herzkammern eingeschränkt, spricht man von einer globalen Herzinsuffizienz.

Zu den Ursachen der Herzinsuffizienz zählen vor allem die Verengung der Herzkranzgefäße einschließlich des Herzinfarkts, Herzmuskelerkrankungen und -entzündungen, Bluthochdruck und Herzklappenfehler. Die chronische Herzschwäche kann man heute fast als Volkskrankheit bezeichnen.

Weitere Erkrankungen des Herzens

Unter den vielfältigen weiteren Krankheitsbildern sind vor allem noch Herzrhythmusstörungen, Veränderungen der Herzklappen sowie Herzmuskelerkrankungen durch Entzündungen oder Stoffwechselstörungen zu erwähnen.



- Rechtsherzkatheter-Untersuchung in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal
- Linksherzkatheter-Untersuchung in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- Kardio-CT, CT-Angiographie der Koronararterien in Kooperation
- Kardio-MRT in Kooperation
- Schlaflabor
- Überprüfung von Herzschrittmachern unterschiedlicher Anbieter
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, BNP etc.)

Therapie

- Operationsverfahren zur Behandlung von Herzerkrankungen (Koronarchirurgie: Bypassoperationen, Operationen von Herzklappenfehlern) in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal.
- Interventionelle Therapien mittels Herzkatheter (Ballonaufdehnung (PTCA) mit und ohne Stentimplantationen, einschließlich medikamentenbeschichteter Stents in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal)
- PTCA beim akuten Herzinfarkt an 24 Stunden in 365 Tagen im Jahr (Primäre PTCA) in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmender Medikamente zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes beim akuten Herzinfarkt
- Intensivmedizinische Behandlung inklusive Beatmung
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Medikamente

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden wurden im Jahr 2008 87 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Die Sterblichkeit lag mit 6,9 Prozent im Jahr 2008 deutlich unter dem risikoadjustierten Bundesdurchschnitt von 11,6 Prozent.

Unsere Ziele

Umfassende nicht invasive Diagnostik in den neuen Räumlichkeiten der Kardiologie mit technisch hochwertigen Geräten für Belastungs- und Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Echokardiographie inkl. Stressecho und Schluckecho sowie Bodyplethysmographie und Spiroergometrie.

In Kooperation mit unserer chirurgischen Abteilung planen wir die Erhöhung der Anzahl der Schrittmacherimplantationen (Ein- und Zweikammersysteme) mit Ausbau der Schrittmacherambulanz.

Individuelle Betreuung unserer Herz- und Kreislaufpatienten aus einer Hand von der stationären Aufnahme in der Ambulanz über die Funktionsabteilung bis zur peripheren Station durch die Ärzte der internistisch-kardiologischen Abteilung. Therapie intensivpflichtiger kardiologischer Erkrankungen wie Akutbehandlung des Herzinfarkts inkl. Lyse und sofortiger Verlegung in eines unserer Partnerkrankenhäuser zur Koronarangiographie. Elektroschockbehandlung und med. Therapie von Herzrhythmusstörungen, Implantation eines passageren Herzschrittmachers sowie leitliniengerechte Therapie von Schlaganfall, Bluthochdruck, Herzklappenerkrankungen und Herzschwäche.



Erkrankungen des Verdauungstrakts

Zu den häufigsten am St. Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelten Erkrankungen des Verdauungstrakts gehören Darmkrebs und Gallenwegserkrankungen sowie Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche. Diese Erkrankungen werden überwiegend operativ behandelt. Behandelt werden auch Bauchspeicheldrüsen- und Speiseröhrenkrankheiten. Bei der Diagnostik kolorektaler Erkrankungen spielt die fachübergreifende Zusammenarbeit von Innerer Medizin (Gastroenterologie) und Viszeralchirurgie eine wichtige Rolle.

Die Erkrankungen

Darmkrebs (kolorektales Karzinom)

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in den westlichen Ländern. Darmkrebs kann – im Gegensatz etwa zum Lungenkrebs – durch frühe Entfernung von (noch) gutartigen Polypen gänzlich vermieden oder durch Früherkennung oft komplett geheilt werden. Neben den Ernährungsgewohnheiten tragen auch genetische Faktoren zur Entstehung von Darmkrebs bei. Das Gefährliche am Darmkrebs ist, dass er oft jahrelang im Darm wächst und größer wird, ohne Symptome zu verursachen. Erste Anzeichen können auch leicht mit anderen, harmloseren Erkrankungen verwechselt werden. Da die Heilungschancen entscheidend davon abhängen, dass ein bösartiger Tumor so früh wie möglich entdeckt wird, sind Vorsorgeuntersuchungen bei Darmkrebs ganz besonders wichtig. Beschwerden im Magen-Darm-Bereich

wie etwa häufige Verstopfung, Krämpfe oder wiederkehrender Durchfall sollten immer durch einen Arzt abgeklärt werden. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 über 8.500 Patienten mit Darmkrebs behandelt. Im St. Josefs-Hospital in Bochum waren es im Jahr 2008 108 Patienten.

Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

Gallenblasensteine (Cholelithiasis) sind sehr verbreitet. Bei nur etwa einem Viertel der Gallensteinträger führen sie jedoch zu Beschwerden. Treten keine Symptome auf, ist eine Operation in der Regel nicht erforderlich. Äußern sich jedoch Symptome wie dauerhafte oder sich wiederholende Schmerzen im rechten Oberbauch, ein Ziehen oder ein Völlegefühl oder Koliken im Oberbauch mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und den rechten Arm, ist eine Entfernung der Gallenblase empfehlenswert. Hierdurch können Komplikationen vermieden werden, wie zum Beispiel die Wanderung eines Gallenblasensteins in den Gallengang, Gelbsucht durch Verschluss der Gallenwege bei Einklemmen eines Steins im Gallengang mit Bauchspeicheldrüsenentzündung, schwere fieberhafte, eitrige Entzündungen der Gallenblase sowie in seltenen Fällen eine bösartige Entartung. Eine rechtzeitige Entfernung der Gallenblase kann somit schwerwiegenden Folgeerkrankungen vorbeugen. In Bochum führten wir 2008 51 Entfernungen der Gallenblase (Cholezystektomie) durch, davon 88 Prozent in laparoskopischer Technik (d. h. mit „Schlüssellochchirurgie“).



Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

Eine Bauchspeicheldrüsenentzündung kann akut auftreten oder über Jahre chronisch wiederkehrend verlaufen. Sie ist in jedem Fall eine ernsthafte Erkrankung, die unbedingt sofortiger ärztlicher Behandlung bedarf. Typische Symptome einer akuten Pankreatitis sind starke Bauchschmerzen, Krämpfe, Übelkeit, Fieber und ein schweres Krankheitsgefühl. Es kann ferner zu einer Gelbfärbung von Augen und Haut kommen. Die chronische Pankreatitis verursacht meist weniger Beschwerden. Häufig fällt den Betroffenen zuerst eine Nahrungsmittelunverträglichkeit besonders im Zusammenhang mit fetten Speisen und eine Gewichtsabnahme auf. In der Regel heilt die Pankreatitis bei angemessener Behandlung folgenlos aus; sie kann jedoch in seltenen Fällen bei schwerem Verlauf auch tödlich enden. Die Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse ist selten, aber wegen der oft späten Diagnose sehr gefährlich. Bei der Behandlung dieser schweren Erkrankung kann das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden auch auf die hohe Kompetenz der Maximalversorgungsklinik Wuppertal zurückgreifen.



Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche

Bei Hernien entstehen Lücken in Haut- oder Muskelgeweben. Durch diese können Teile von Eingeweiden, zum Beispiel Darmschlingen, seltener Bauchorgane, hindurchtreten. Unter einem Bauchwandbruch versteht man eine sackartige Ausstülpung des Bauchfells (Bruchsack) durch eine Lücke in der Bauchwand (Bruchpforte). In diesen Bruchsack können Eingeweideanteile (Bruchinhalt) austreten und einklemmen. Die Heilung eines Bruchs ist spontan nicht möglich, ein Bruch kann nur durch eine Operation beseitigt werden. Die häufigste Bruchform ist die Leistenhernie. Der Bruchsack tritt durch den Leistenkanal, einem angeborenen Durchtritt des Samenstrangs durch die Bauchwand oder neben diesem durch die Bauchwand. Männer sind viermal häufiger betroffen als Frauen. Die meisten Leistenbrüche sind ungefährlich, es kann aber durch Einklemmung des Bruchinhalts zu schweren Komplikationen kommen, die eine sofortige Notoperation notwendig machen.

Die übrigen Bauchwandbrüche folgen anderen Schwachstellen des Bauchwandgefüges. Diese Schwachstellen befinden sich am Nabel (Nabelbruch) sowie an den Stellen der Bauchwand, an denen keine Muskeln die Bauchwandstruktur verstärken, wie z. B. in der Mittellinie. Eine besondere Bedeutung kommt den Narbenbrüchen zu, die an der Schwachstelle „Narbe“ nach Bauchoperationen entstehen. Typische Symptome der Hernien sind Vorwölbungen, vor allem im Stehen und beim Pressen, die sich in den Bauch zurückdrängen lassen. Im Falle einer Einklemmung besteht ein starker Schmerz im Bauchraum und zusätzlich ein punktueller Druckschmerz des Bruchs; er lässt sich nicht mehr in den Bauch zurückdrängen; häufig sind dabei die Symptome eines Darmverschlusses festzustellen.

Im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden wurden 2008 127 Patienten wegen Hernien operiert, davon 108 wegen unkomplizierter Hernien ohne Darmverschluss.



Diagnostik

- Endoskopien: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- ERCP (endoskopische-retrograde Cholangiopankreatikographie)
- Kapselvideoendoskopie
- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebscreening
- Computertomographie
- Spiral-Computertomographie mit Kolonographie
- Magnetresonanztomographie in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Skelettszintigraphie in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal
- Laboruntersuchung

Therapie

- Alle üblichen Operationstechniken
- Minimalinvasive Operationen (Operation in Schlüsselochtechnik)
- Stenteinlage in die Speiseröhre (Oesophagusstent)
- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüsselochtechnik (minimalinvasiv)
- Gallenblasenentfernungen, wenn möglich in Schlüsselochtechnik (minimalinvasiv), sonst offen
- Operation zur Entfernung von Bauchspeicheldrüsen Gewebe (Pankreasresektion)
- ERCP, ggf. mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine wenn möglich
- Einsetzen eines Stents in die Gallenwege

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2008 wurden im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden 117 kolorektale Resektionen durchgeführt. Es verstarben 1,7 Prozent der operierten Patienten. Die Sterblichkeit liegt damit deutlich unter dem Durchschnitt. In unserer Klinik erfolgten 2008 108 Operationen von unkomplizierten Hernien. 52,6 Prozent dieser Eingriffe wurden endoskopisch durchgeführt. Bei den Gallenblasenoperationen ist es unser

erklärtes Ziel, einen hohen Anteil schonender, minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführter Operationen zu erreichen. Insgesamt führten wir im Jahr 2008 51 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 88 Prozent. Bei keinem Patienten (Ziel: unter 3 Prozent) war ein Übergang von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.

Unsere Ziele

Lebensqualität von Enddarmkrebs-Patienten durch einen Dickdarmpouch verbessern

Die Zahl der Patienten mit Enddarmkrebs, die an unserem Hause operiert werden, nimmt deutlich zu. In aller Regel gelingt es, unter Erhalt des Sphinkterapparates, onkologisch radikal zu operieren. Die Einhaltung der Leitlinien in der Fassung von 08/2008 ist

für uns selbstverständlich. Darüber hinaus möchten wir bei unseren Patienten als grundsätzliche Forderung mindestens 20 Lymphknoten im Resektat nachweisen und aufarbeiten. Hierdurch lässt sich nachweislich ein akkurateres Staging in Bezug auf die „N-Situation“ des Tumors und somit eine Staging-orientierte Therapie verbessern.

Es ist davon auszugehen, dass Patienten nach einer tiefen mesorektalen Exzision unter dem Verlust des Reservoirs funktionell leiden. Auch wenn sich dieser Unterschied nach etwa zwei Jahren im Vergleich zu einer ileoanalen straight-Operation ausgleicht, so ist in diesen zwei Jahren eine deutliche Besserung der Lebensqualität durch einen Kolonpouch zu erreichen.

Hierbei kann sowohl ein J-Pouch, ein L-Pouch oder eine Koloplastie Anwendung finden.

Verbesserung des Informationsangebotes der kolorektalen Karzinompatienten

In unserem Haus ist es selbstverständlich, dass man sich für jeden Patienten sehr viel Zeit nimmt, um die Diagnose, das präoperative Staging, evtl. empfohlene neoadjuvante oder adjuvante Maßnahmen und die eigentliche Operation zu erläutern. Unterstützend werden wir allen unseren kolorektalen Karzinompatienten eine benutzerfreundliche, ansprechende Aufklärung zum Zeitpunkt der Aufnahme überreichen. Neben Informationen über das Haus und den spezialisierten Angeboten über Krankheitsentstehung, Therapie, supravivale Maßnahmen und Nachsorge werden verständliche Informationen enthalten sein. Darüber hinaus wird dem Patienten ein Nachsorgepass ausgehändigt, um die stadiengerechte Nachsorge besser einhalten zu können. In Ergänzung dazu wird die Familienanamnese erhoben.

Erkennung der familiär belasteten Darmkrebsfamilien und Spezialangebot einer prädiktiven Diagnostik

Etwa 5 Prozent aller kolorektalen Karzinompatienten weisen eine positive Familiengeschichte für Karzinome auf. Somit ist der Patient, der in der Klinik behandelt wird, ein Indexpatient. Es wird davon abhängen, inwieweit diese Person als Indexpatient für die Familie erkannt wird, um die Möglichkeiten einer prädiktiven Diagnostik und vor allem auch einer präventiven Vorsorge und ggf. Therapie einzuleiten. Hier wird dem Patienten darüber hinaus ein Online-Risikotest zusätzlich zu dem Angebot, den Stammbaum auszufüllen und einzuschicken, angeboten.

Innovative Behandlung der Stuhlinkontinenz – sowohl des natürlichen Schließmuskels als auch bei Stomapatienten

Nach Enddarmoperationen, Karzinomerkkrankungen, Hämorrhoiden-Operationen, Geburtstrauma oder aber auch nur mit steigendem Alter kann eine Stuhlinkontinenz auftreten. Diese mit den innovativen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten (von Silikon bis zu einem Analband) individuell patientenorientiert zu therapieren, ist ein wichtiges Ziel von uns. Zwischenzeitlich wurden in der Abteilung Erfahrungen mit der Anlage des „artificial bowl sphincter“ mit gutem Erfolg gesammelt. Im kommenden Jahr werden wir dieses Analband bei entsprechend geeigneten Patienten nicht nur am Stoma, sondern auch im Bereich des natürlichen Schließmuskels implantieren.

Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder

Die Erkrankungen

Gelenkerkrankungen

Die „Abnutzung“ der Gelenke (Arthrose) aber auch andere Erkrankungen im Gelenkbereich (z. B. Gelenkrheuma, Gicht) können zu Funktionseinschränkungen und starken Beschwerden führen. Wenn die konservative Behandlung mit Krankengymnastik und Medikamenten zur Symptomkontrolle nicht mehr ausreicht, sind Operationen angezeigt. Grobe Fehlstellungen der Gelenke werden einer Korrektur der Belastungsachse (Umstellungsosteotomie) unterzogen.

Völlig zerstörte Gelenke werden durch einen künstlichen Gelenkersatz behandelt. Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden führt selbst keine Operationen zum Ersatz des Hüft- oder Kniegelenks durch, kann betroffene Patienten aber bei Bedarf an hervorragende Zentren an anderen HELIOS Kliniken überweisen.

Eine Spezialität des St. Josefs-Hospitals Bochum sind Fußoperationen. Auch viele Eingriffe im unfallchirurgischen Bereich werden vor Ort durchgeführt.



Angeborene und erworbene Fußerkrankungen

Der Hallux valgus (Ballenzeh) ist die häufigste und bedeutsamste Zehenfehlstellung des Menschen. Diese Fehlstellung führt zu schmerzhaftem Gelenkverschleiß (Arthrose), und einer Bewegungseinschränkung im Großzehengrundgelenk.

Hammer- und Krallenzehen sind klassische Zehenfehlstellungen, die oft zusammen mit einem Hallux valgus (Großzehenfehlstellung) auftreten. Hierbei kommt es bei den Hammerzehen zu einer fixierten Beugung des Zehengelenks, während Krallenzehen durch eine Überstreckung des Grundgelenks bei gebeugtem Mittel- und Zehengelenk charakterisiert sind.

Ursachen für die Ausbildung eines Hallux valgus und von Hammer- oder Krallenzehen sind Fußfehlstellungen wie Spreiz-, Platt- und Knickfüße sowie rheumatische, neurologische und unfallbedingte Fußerkrankungen. Zehenvorwölbung und schmerzhafte Druckpunkte am Fuß mit der Ausbildung von Hühneraugen charakterisieren das klinische Bild. Konservative Maßnahmen wie Zehengymnastik, Einlagenversorgung und das Tragen von offenen weiten Schuhen können selbst im Frühstadium der Erkrankung die Verschlechterung nicht immer aufhalten, sodass im weiteren Verlauf durch eine korrigierende Operation die Fehlstellung beseitigt werden kann.

Im Jahr 2008 wurden am St. Josefs-Hospital Bochum-Linden 364 Fußoperationen stationär sowie weitere 55 ambulant mit hervorragendem Ergebnis durchgeführt. Bei diesem



Eingriff handelt es sich um eine der Spezialleistungen dieser Klinik. Die Klinik ist mit entsprechenden Experten auch international vernetzt und setzt die neuesten Operationstechniken ein. In regelmäßig angebotenen „Fußwochen“ werden im Rahmen öffentlicher Veranstaltungen die Behandlungsverfahren auch für das Laienpublikum vorgestellt und erläutert.

Ballenfuß

Bis heute scheuen Patienten und behandelnde Ärzte noch sehr häufig die Operation eines Ballenfußes. Dies liegt zum einen sicherlich an den objektiv oft schlechten Ergebnissen der herkömmlichen Operationsmethoden. Zum anderen haben viele Patienten große Angst vor operationsbedingten Schmerzen und die Furcht, nach der Operation gar nicht mehr laufen zu können. Aus diesem Grunde begegnen Patienten und Behandelnde den Beschwerden zumeist mit breiten Schuhen oder maßgefertigtem orthopädischem Schuhwerk, mitunter auch nur mit Einlagen oder verschiedenen Schienen- und Polsterverbänden. Injektionstherapien und Ultraschallbe-

handlungen vervollständigen das Spektrum der nicht operativen Maßnahmen, die die Beschwerden allenfalls lindern, aber nicht beseitigen können. Entscheidet sich ein Patient für die chirurgische Therapie des Hallux valgus, so kommt in Deutschlands Operationssälen in vielen Fällen ein gelenkzerstörendes Verfahren zur Anwendung: die Grundphalanxresektion nach Keller-Brandes. Deren Ergebnis ist häufig weder funktionell noch biomechanisch noch kosmetisch zufriedenstellend, manchmal sogar verschlimmernd. Auch das zuweilen geübte Verfahren nach Hütter-Mayo und die Kramer-Osteotomie sind in den Ergebnissen kaum vorhersagbar.

Beim Hallux valgus weicht die Großzehe zum Fußaußenrand hin ab. Ursächlich liegt ein Spreizfuß zugrunde, bei dem sich die Mittelfußknochen fächerförmig auseinanderspreizen. Meist wandert der erste Mittelfußknochen zur Körpermitte hin, sodass Pfanne und Köpfchen des Großzehengrundgelenks nicht mehr passend aufeinander sitzen. Dadurch rutscht der Großzeh vom Köpfchen herunter zum

Fußaußenrand hin und drückt dabei häufig eine bis mehrere Nachbarzehen in eine Hammerzehenfehlstellung. Folge der Deformität sind Schmerzen beim Gehen, Probleme mit dem Schuhwerk und mitunter kosmetisch störendes Aussehen. Unbehandelt kann der Ballenfuß zu Arthrose und Gehunfähigkeit führen.

HELIOS Behandlungsprinzip: Gelenkerhaltend operieren

Die Chirurgen der HELIOS Kliniken-Gruppe beschreiten daher in der Fußchirurgie einen völlig anderen Weg und praktizieren in der Behandlung des Hallux valgus seit Jahren und zunehmend Umstellungsosteotomien nach amerikanischem Vorbild. Das Prinzip dieser Operationen besteht darin, die auslösende Ursache des Ballenfußes, nämlich den Spreizfuß, zu korrigieren.

Ergebnis ist ein wieder übereinstimmendes Großzehengrundgelenk mit weitgehend normaler Gelenkfunktion und unverkürzter Großzehe. Nach Ausheilung der Korrektur kann das Gelenk in der Regel die volle Kraft übertragen, die beim Abstoßvorgang des Gehens über die Großzehe einwirkt. Mit anderen Worten: Die Patienten können wieder normal gehen. Je nach Schweregrad der Erkrankung stehen verschiedene Methoden zur Verfügung.

Bei Patienten mit gering oder mäßig ausgeprägtem Hallux valgus (etwa 70 Prozent der Fälle) ist die V-Osteotomie das Verfahren der Wahl. Sie hat den großen Vorteil, dass die Patienten den Fuß unmittelbar nach der Operation belasten können. Zweiteingriffe



infolge der Erstoperation sind selten. Die Rückfallquote liegt der Fachliteratur zufolge zwischen 2 und 5 Prozent. Bei ausgeprägter Fehlstellung der Großzehe sind sogenannte proximale Umstellungsosteotomien wie die Basiskeilosteotomie oder die tarsometatarsale Arthrodesis nach Lapidus zur Korrektur erforderlich. Nach diesen Operationen müssen die Patienten den Fuß in den ersten sechs bis acht Wochen entlasten. Wir haben die aufwendig nach Lapidus operierten Patienten in einer Studie nachuntersucht, um die objektiven Ergebnisse und die Patientenzufriedenheit nachzuvollziehen.

Schenkelhalsbrüche

Brüche des Oberschenkelhalses sind eine typische und häufige Verletzung älterer Menschen. Im höheren Lebensalter reicht schon eine geringe Krafteinwirkung aus, z. B. ein seitlicher Sturz, um einen Schenkelhalsbruch zu verursachen. Der häusliche Sturz

auf die Hüfte ist die häufigste Ursache dafür, dass ein Knochenbruch zwischen Hüftkopf und Oberschenkelknochen – am sogenannten Schenkelhals – entsteht. Junge Menschen hingegen sind selten betroffen. Hier erfolgt eine Verletzung praktisch nur durch starke Gewalteinwirkung, z. B. bei Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe. Auch bei der Zerstörung eines Knochens durch Tumoren kann es zu einem Bruch des Oberschenkelhalses kommen. Man bezeichnet derartige Brüche als krankhafte (pathologische) Frakturen.

Der Schenkelhalsbruch verursacht Schmerzen im Hüftgelenk wie auch Gehunfähigkeit und

ist meist mit einer Beinverkürzung verbunden. Die Therapie richtet sich wesentlich nach dem Befund, dem Alter und evtl. bestehenden anderen Krankheiten. Eine nicht operative („konservative“) Behandlung kommt nur in wenigen Fällen infrage, wenn der Knochenbruch spezielle Kriterien erfüllt oder eine Operation (zum gegenwärtigen Zeitpunkt) nicht möglich ist. Es gibt mehrere Operationsverfahren: z. B. Verschraubung des Knochenbruchs (hüftkopferhaltend) bzw. Einbau eines künstlichen Hüftgelenks.

Bei den im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelten Patienten mit Schenkelhalsfraktur war 2007 und 2008 kein Todesfall zu verzeichnen.

Diagnostik

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Apparative Diagnostik
- Röntgen
- Computertomographie (CT)
- Magnetresonanztomographie (MRT) in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal
- Knochenszintigraphie in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal
- Sonographie (Ultraschall)

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 30-mal durch. Im Jahr 2008 wurden 14 Patienten mit Schenkelhalsfrakturen im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelt. Bei 364 Patienten haben wir Fußoperationen durchgeführt. In unserer Klinik wurden im vergangenen Jahr 322 Patienten mit akuten Verletzungen stationär behandelt.

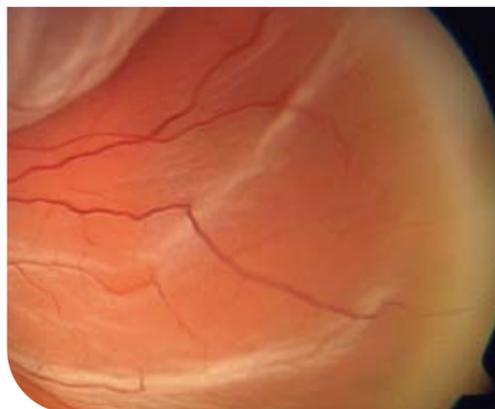
Unsere Ziele

- Ausweitung des Sprechstunden zur Verbesserung der Erreichbarkeit auch für überregionale Patienten

Augenerkrankungen

Die Erkrankungen

Die wichtigsten an unserer Augenklinik operativ und konservativ behandelten Krankheiten sind der graue Star (Katarakt), der grüne Star (Glaukom), Trübungen des Glaskörpers, Netzhautablösung und andere Netzhauterkrankungen (Makuladegeneration), Schielen, Erkrankungen der Hornhaut und Augenverletzungen. Augenoperationen können sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. In den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 13.431 Operationen am Auge stationär durchgeführt. Zusätzlich gibt es eine große Zahl ambulanter Eingriffe. Von den fünf Sinnesorganen des Menschen nimmt das Auge einen besonders hohen Stellenwert ein. Das frühe Erkennen von Symptomen beginnender Erkrankungen ist äußerst wichtig, um schlimmere Folgen zu vermeiden und das Augenlicht zu erhalten. Die häufigsten Augenerkrankungen mit Behandlungsmöglichkeiten stellen wir nachfolgend kurz dar:



Grauer Star (Katarakt)

Unter Katarakt oder dem grauem Star werden Augenkrankheiten zusammengefasst, die durch eine Trübung der Augenlinse gekennzeichnet sind. Er führt dazu, dass das gesehene Bild immer mehr an Schärfe verliert. Der graue Star ist die weltweit häufigste Erblindungsursache, wobei es sich in 90 Prozent der Fälle um eine Alterskatarakt handelt. Selten entsteht eine Katarakt nach einer Augenverletzung oder Strahleneinwirkung, als Medikamentennebenwirkung, bei Diabetes mellitus oder angeboren nach einer vorgeburtlichen Infektion (z. B. Röteln). Symptome sind langsam zunehmende Herabsetzung der Sehschärfe und starke Blendungserscheinungen. Außerdem geben die Patienten im fortgeschrittenen Stadium an, wie durch ein Milchglas zu sehen. Therapie der Wahl ist die Operation in örtlicher Betäubung mit Entfernung bzw. Ersatz der natürlichen Augenlinse, die heutzutage bei geringem Operationsrisiko außerordentlich gute Erfolge erzielt.

Grüner Star (Glaukom)

Das Glaukom ist eine Erkrankung, bei der es zu einem Missverhältnis zwischen dem Augeninnendruck und der Durchblutung des Sehnervenkopfs kommt. Infolgedessen wird der Sehnerv geschädigt und es kann bei unzureichender Therapie zu Gesichtsfeldausfällen und Erblindung kommen. Insgesamt leidet etwa 1 Prozent der Bevölkerung unter dem grünen Star, wobei das Risiko im höheren Lebensalter deutlich ansteigt. Gefährlich ist vor allem, dass sich die Gesichtsfeldausfälle zunächst schleichend und unbemerkt entwickeln. Ab dem 40.

Lebensjahr wird deshalb eine regelmäßige Glaukom-Früherkennung empfohlen.

Am häufigsten tritt das primäre Offenwinkelglaukom auf, das lange Zeit keine Beschwerden verursacht, früh genug erkannt aber sehr gut mit Augentropfen behandelt werden kann. Weitere Formen sind das akute Glaukom, das einen augenärztlichen Notfall darstellt und sehr rasch zu Erblindung führen kann, sowie das angeborene Glaukom und das sekundäre Glaukom als Folge einer anderen Augenerkrankung. Reichen Augentropfen nicht aus, so erfolgt die Behandlung mit dem Laser oder durch eine Operation.

Schielen

Unter Schielen versteht man einen Stellungsfehler der Augen, der zu Doppelbildern, einer Sehschwäche eines Auges und zu fehlendem räumlichem Sehen führen kann. Man unterscheidet:

- das latente Schielen (Heterophorie), das sich nur in Belastungssituationen (z. B. Müdigkeit, Alkoholeinfluss) bemerkbar macht,
- das Begleitschielen (Strabismus concomitans), welches meist in den ersten drei Lebensjahren auftritt, und
- das Lähmungsschielen (Strabismus paralyticus, Strabismus incomitans) durch Augenmuskellähmung aus verschiedensten Ursachen (Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen, Entzündungen oder Verletzungen).

Netzhautablösung

Bei der Netzhautablösung kommt es zu einer Abhebung der Rezeptorschicht der Netzhaut vom darunterliegenden Pigmentepithel. Die Erkrankung betrifft ungefähr einen von 10.000 Menschen. Risikofaktoren sind vor allem Kurzsichtigkeit, vorangegangene Kataraktoperationen, Diabetes mellitus und entzündliche Prozesse. Ein Frühsymptom ist das Sehen von Lichtblitzen oder eines Schwarms schwarzer Punkte. In der Folge kommt es zu zunehmender Gesichtsfeldeinschränkung wie durch einen dunklen Vorhang. Da die Prognose vom Grad der Netzhautablösung abhängt und im schlimmsten Fall die Erblindung droht, sind frühzeitige Diagnose und Therapie entscheidend.

Je nach Ausdehnung der Netzhautablösung muss eine Behandlung mit Laser oder eine Operation erfolgen. Bei bekannten Risikofaktoren sollte regelmäßig eine augenärztliche Kontrolle erfolgen, um Vorstufen rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können.



Therapie

- Intrakapsuläre und extrakapsuläre Kataraktoperation (Phakoemulsifikation)
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (z. B. Lidplastiken, Blepharochalasis-OP)
- Tränen-Nasenwegs-Chirurgie (z. B. Operation zur Schaffung eines künstlichen Abflusses für die Tränenflüssigkeit)
- Augenmuskeloperationen

Unsere Ziele

- Ermöglichung von Kataraktoperationen bei schwer- und schwerstkranken Patienten in örtlicher Betäubung, in besonderen Fällen auch in schonender Vollnarkose
- Umfassende, individuelle Betreuung der

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Augenklinik erfolgten im vergangenen Jahr 770 Operationen am Auge unter stationären Bedingungen. In der Regel handelte es sich dabei um Operationen des grauen Stars (Kataraktoperationen). Zusätzlich wurden rund weitere 600 Kataraktoperationen ambulant durchgeführt.

Patienten vor und nach der Operation durch die Anästhesieabteilung unter Mitbehandlung der internistischen Vorerkrankungen (Herz-, Kreislauf-, Lungenerkrankungen, Diabetes, Gerinnungsstörungen)

Erkrankungen der Venen

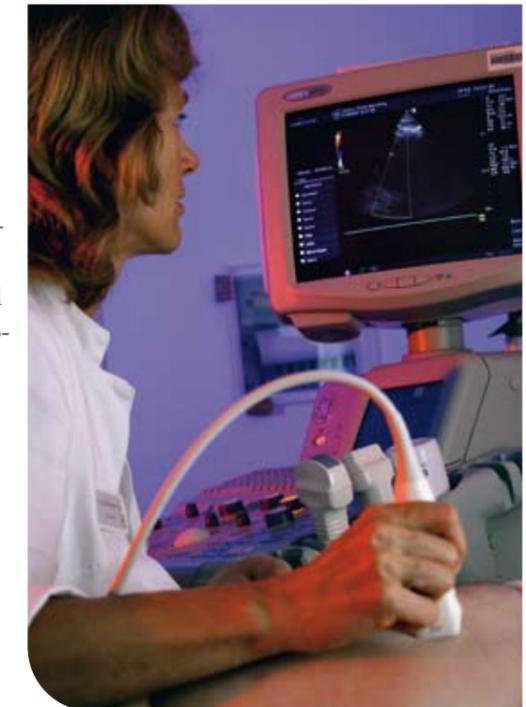
Die Erkrankungen

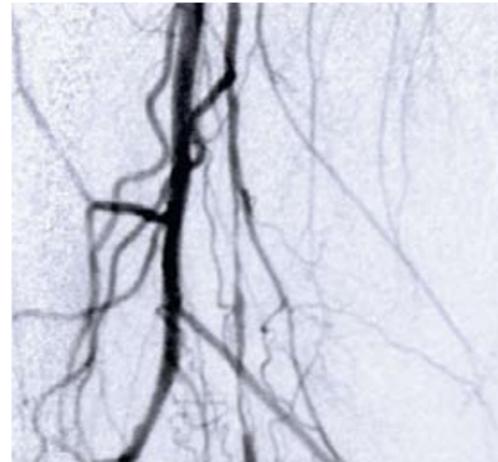
Zu den häufigsten venösen Erkrankungen zählt weltweit das primäre Krampfaderleiden (primäre Varikose). Krampfadern sind erweiterte, verlängerte und geschlungene Venen, wobei die oberflächlichen Venen der Beine am häufigsten betroffen sind. Daneben zählen die chronische venöse Insuffizienz (bei angeborener Schwäche des tiefen Leitvenensystems) und die Venenthrombose zu den häufig auftretenden Venenerkrankungen. Die Venenthrombose kann zu dauerhaften Venenschäden führen, z. B. dem postthrombotischen

Syndrom oder dem chronischen Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris). Als Folge von Krampfadern kann es auch zu Entzündungen und Gerinnselbildung in oberflächlichen Hautvenen kommen (Thrombophlebitis). Venenthrombose kann zu dauerhaften Venenschäden führen, z. B. dem postthrombotischen Syndrom oder dem chronischen Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris). Als Folge von Krampfadern kann es auch zu Entzündungen und Gerinnselbildung in oberflächlichen Hautvenen kommen (Thrombophlebitis).

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung, Anamnese, Inspektion von Venen, Lymphgefäßen und Gewebsdurchblutung sowie das Ertasten der Pulse in den betroffenen Körperregionen
- Ultraschalluntersuchung der Arterien oder Venen inklusive Doppler- und Farbdoppleruntersuchung
- Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel (Angiographie, Phlebographie, Computertomographie: Angio-CT)
- Magnetresonanztomografie (Angio-MRT) in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal





Therapie

- Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Beingefäße: Operationen mit Gefäßendoprothese und/oder minimalinvasive Therapie (Ballondilatation und/oder Stentimplantation) bei Patienten mit Arteriosklerose der Becken- und Beingefäße
- Akute Gefäßverschlüsse: operative Entfernung oder Auflösung des Gerinnsels
- Diabetisches Fußsyndrom: operative und konservative Therapie in Zusammenarbeit mit der Angiologie und Diabetologie
- Nierenarterienveränderungen: operative und minimalinvasive Eingriffe bei Verengungen oder Erweiterungen der Nierenarterien
- Krampfaderchirurgie: spezielle Varizensprechstunde, ambulant und stationär operative Entfernung von Krampfadern in örtlicher Betäubung oder Allgemeinnarkose, Verödungs-(Sklerosierungs-)Therapie minimalinvasives und schonendes Vorgehen durch endoskopische und lasergestützte Verfahren.
- Becken- und Beinvenenthrombosen: operative (Einbringung von Embolieschutzsystemen in die untere Hohlvene) und konservative Behandlung (Anpassung von Kompressionsstrümpfen im Hause)
- Durchblutungsstörungen der Arme: operative Eingriffe zum Beispiel bei Kompressionssyndromen (Einengung) der Arteria subclavia (Thoracic Outlet Syndrom)
- Angina Abdominalis: operative Eingriffe an den Viszeralgefäßen (Darmschlagadern)
- Gefäßfehlbildungen (Angiodysplasien): operative Korrektur von Gefäßmissbildungen
- Notfallversorgung: traumatische Gefäßverletzungen in Zusammenhang mit Mehrfachverletzungen in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie sowie anderen Fachgebieten

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden bietet als Spezialität Krampfaderoperationen an. Im Jahr 2008 wurden 213 Patienten stationär operiert. Zusätzlich erfolgten auch elf ambulante Operationen. Es gab keine schweren Zwischenfälle.

Unsere Ziele

Phlebologie

- Ambulante und kurzstationäre Krampfaderchirurgie
- Prä- und poststationäre Betreuung
- Individuelle Schmerztherapie
- Enge Zusammenarbeit mit einweisenden Ärzten
- Ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung der tiefe Beinvenenthrombose
- Stationäre Behandlung von Lymphödemen in enger Zusammenarbeit mit dem Team der physikalischen Abteilung
- Diagnostik und Behandlung Ulcus cruris und postthrombotisches Syndrom

Gefäßchirurgie

- Diagnostik der A. carotis, Bauchaorta und unteren Extremitäten
- Operative Versorgung der Becken-/Beingefäße mit Gefäßendoprothese und/oder minimalinvasive Therapie (Ballondilatation und/oder Stentimplantation) bei Arteriosklerose der Becken-/Beingefäße
- Notfallversorgung der akuten Gefäßverschlüsse
- Zusammenarbeit mit Gefäßchirurgie HELIOS Klinikum Wuppertal bei komplexen gefäßchirurgischen Eingriffen



Qualitätsmanagement des HELIOS Konzerns

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden nimmt an allen gesetzlich vorgesehenen Qualitätssicherungsverfahren teil. Dies betrifft insbesondere Qualitätsmessungen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS). Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zur Veröffentlichung empfohlenen Kennzahlen finden Sie in der Tabelle „Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V (BQS-Verfahren)“ auf den folgenden Seiten 84.

Darüber hinaus ist das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden zusätzlich in das konzernweite ergebnisorientierte Qualitätsmanagementsystem der HELIOS Kliniken eingebunden. Dieses geht weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus. Die HELIOS Kliniken verfolgen vor allem das Ziel, in den für die Patienten wesentlichen Endergebnissen der Behandlung wichtiger Krankheitsbilder nachweislich und messbar besser zu sein als der Durchschnitt der deutschen Krankenhäuser. Soweit dies möglich ist, messen und veröffentlichen wir daher Behandlungsergebnisse und arbeiten in unseren Kliniken intensiv an deren Verbesserung. Intern werden dazu im Konzern mehr als 900 Kennzahlen verfolgt, mit denen wir die Leistungsentwicklung und die Behandlungsergebnisse einer regelmäßigen Überprüfung unterziehen. Die Ableitung der Kennzahlen erfolgt aus den anonymisierten medizinischen Daten, welche die Kliniken für jeden Behandlungsfall zu Abrechnungszwecken erheben (sogenannte Routinedaten).

Die Chefarzte unserer Kliniken arbeiten sowohl intern in ihrem Haus als auch auf Konzernebene in den sogenannten Fachgruppen, in denen alle HELIOS Chefarzte einer Fachrichtung (z.B. Chirurgie) zusammenarbeiten, kontinuierlich an Verbesserungsmöglichkeiten und Aktualisierungen der Behandlungsverfahren sowie an Strategien zur Reduktion bzw. Vermeidung von Fehlern. Die HELIOS Kennzahlen dienen dabei der systematischen Erfolgskontrolle nach innen und nach außen. Qualität ist für uns keine behauptete Selbstverständlichkeit und schon gar nicht Zufall, sondern das Ergebnis eines systematischen, nachprüfbaren und kontinuierlich betriebenen Verbesserungsprozesses.

Die HELIOS Kliniken vertreten die Auffassung, dass die wichtigsten Ergebniskennzahlen auch der Öffentlichkeit, also Patienten, ggf. Angehörigen, einweisenden Ärzten sowie Krankenkassen zugänglich sein müssen. Wir veröffentlichen daher für den Konzern als Ganzes wie auch für jede einzelne Klinik neben den BQS-Indikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung weitere standardisierte Kennzahlen für 30 wichtige Krankheitsbilder bzw. Operationen. Diese informieren einerseits über die Anzahl der behandelten Fälle, andererseits überall da, wo dies sinnvoll und möglich ist, auch über die Behandlungsergebnisse. Um zufällige Schwankungen möglichst zu reduzieren, werden dazu die Daten aus zwei Jahren zusammengefasst (im vorliegenden Klinikführer für die Jahre 2007 und 2008).

Warum Kennzahlen?

Die Kennzahlen für das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden finden Sie in der Tabelle „Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen“ (S. 8). Die Qualitätskennzahlen der HELIOS Kliniken sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen weitverbreiteten Krankheitsbildern wie beispielsweise Herzinfarkt oder Lungenentzündung vermitteln als auch zu selteneren, aber für die Beurteilung der Behandlungsqualität wichtigen Eingriffen.

Damit werden Informationen zu nahezu einem Drittel aller Krankenhausfälle der HELIOS Kliniken in standardisierter Form wiedergegeben. Das Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken stützt sich dabei hinsichtlich der Ergebnisbeurteilung vor allem auf Kennzahlen, die möglichst wenig durch Art oder Umfang der Dokumentation beeinflusst werden und mit hoher Zuverlässigkeit aus den Routinedaten ableitbar sind. Dazu zählt bei schweren Krankheitsbildern an erster Stelle die Sterblichkeit, also der Anteil im Krankenhaus verstorbener Patienten bezogen auf eine bestimmte Erkrankung oder einen bestimmten Eingriff. Bei komplexen Eingriffen oder Krankheitsbildern kann die Sterblichkeit nur dann niedrig sein, wenn die Qualität des gesamten Behandlungsprozesses stimmt. Dazu gehören beispielsweise die Einhaltung von Behandlungsleitlinien und Hygienebestimmungen, niedrige Komplikationsraten wie auch eine kompetente, zielorientierte Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen und Berufsgruppen. Weitere Kennzahlen betreffen die Anwendung konkreter Behandlungsverfahren (z.B. den Anteil schonender Operationstechniken bei speziellen Eingriffen) sowie Angaben über die Mengen von erbrachten Behandlungen und Eingriffen.

Über die für jede Klinik veröffentlichten Kennzahlen können sich sowohl unsere Mitarbeiter selbst als auch alle unsere Patienten und einweisenden Ärzte genau informieren, welche Behandlungsergebnisse unsere Kliniken tatsächlich erzielen und wie sich diese zu den aus der Bundesstatistik abgeleiteten Mittelwerten oder zu den aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleiteten Zielwerten verhalten. Bei der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) wird beispielsweise die Sterblichkeit in der jeweiligen Klinik der Sterblichkeit im Bundesdurchschnitt (Zahlen des Statistischen Bundesamts, nach Alter und Geschlecht den in der Klinik behandelten Patienten angepasst) gegenübergestellt.

Unser Ziel ist, dass die tatsächlich aufgetretene Sterblichkeit in einer Klinik geringer ist als die nach dem Bundesdurchschnitt zu erwartende Sterblichkeit. Das bedeutet nach unserer Auffassung, dass dies gleichzeitig bedeutet, dass die Klinik alle Patienten bestmöglich, d.h. medizinisch kompetent, sorgfältig und nach aktuellem Stand der Medizin behandeln muss, um dieses Ziel zu erreichen. Das wirkt sich nicht nur auf die Sterblichkeit bei Schwerkranken aus, sondern auch auf die Qualität der Behandlung bei allen anderen, leichteren Fällen dieser

und vergleichbarer Krankheitsgruppen. Alle Patienten profitieren letztendlich direkt oder indirekt von solchen Qualitätsbemühungen. Die Messung der Qualitätskennzahlen bildet die Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisse in den HELIOS Kliniken. In sogenannten Peer-Review-Verfahren werden die Behandlungsprozesse in Abteilungen mit auffälligen Ergebnissen durch Chefarzte anderer Kliniken des Konzerns anhand kritischer Einzelfälle analysiert. Damit werden mögliche Schwachstellen in den Behandlungsabläufen identifiziert und ggf. beseitigt.

Fragen Sie nach!

Nicht für alle Krankheitsbilder und individuellen Konstellationen lassen sich aussagekräftige Zahlen bereitstellen. Der vorliegende Bericht kann daher nur über einen Teil der Krankheiten informieren und dazu Basisinformationen liefern. Im Einzelfall ist das Gespräch des Patienten mit seinem behandelnden Arzt unersetzbar. Wir bitten daher unsere Patienten, sich in allen weiterführenden Fragen an ihren behandelnden Arzt zu wenden. Alle unsere Mitarbeiter sind aufgefordert und verpflichtet, Sie als Patienten so gut wie möglich zu sämtlichen für Sie wichtigen Fragen zu informieren. Soweit dies möglich ist und entsprechende Zahlen vorliegen, haben Sie als Patient einen Anspruch darauf, die tatsächlichen Behandlungsergebnisse unserer Klinik zu erfahren. Bitte haben Sie im Zweifelsfall auch den Mut, danach zu fragen! Bestmögliche Information ist Ihr gutes Recht!

Mit der Veröffentlichung unserer Qualitätskennzahlen sprechen wir Themen an, mit denen sich nicht unbedingt jeder Patient im Detail auseinandersetzen möchte. Denjenigen, die aus verständlichen Gründen eine zu weitreichende Auseinandersetzung mit den Risiken, welche mit einer Krankheit verbunden sein können, vermeiden möchten, sei versichert, dass sowohl die einzelnen Mitarbeiter der HELIOS Kliniken als auch der Konzern als Ganzes zum Ziel haben, jeden einzelnen Patienten nach dem aktuellen Stand der Medizin bestmöglich zu behandeln. Jenseits aller Zahlen, die zwar wichtig sind, aber natürlich nicht der einzige Gesichtspunkt einer medizinischen Behandlung, kommt es uns darauf an, dass unsere Ärzte ihre Entscheidungen am Einzelfall ausrichten und jeden einzelnen Patienten wie auch dessen Angehörige bei allen notwendigen Entscheidungen so gut wie möglich beraten und betreuen.

Das gesamte Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken ist in den Medizinischen Jahresberichten des Konzerns ausführlich beschrieben. Der interessierte Leser findet dort eine weiterführende umfangreiche Darstellung der Methodik, der bisherigen Ergebnisse und die Positionierung unseres Qualitätsmanagements im internationalen Vergleich. (<http://www.helios-kliniken.de/ueberhelios/publikationen/medizinischer-jahresbericht.html>).

Zweitmeinung

Wenn Sie als Patient das Bedürfnis haben, eine Zweitmeinung einzuholen, werden wir Sie nach Möglichkeit dabei unterstützen und Ihnen bzw. dem von Ihnen gewählten Arzt selbstverständlich die benötigten Unterlagen zur Verfügung stellen. Haben Sie bitte auch hier den Mut, uns darauf anzusprechen!

Langzeitergebnisse

Die HELIOS Kliniken arbeiten auch mit Krankenkassen zusammen, um sowohl die Ergebnismessung in der Medizin im Allgemeinen als auch ihre eigenen Ergebnisse im Speziellen weiter zu verbessern. Zu nennen ist hier vor allem das Projekt QSR (Qualitätssicherung mit Routinedaten), welches gemeinsam mit dem AOK Bundesverband umgesetzt wurde. Es hat zum Ziel, auch die Langzeitergebnisse der Krankenhausbehandlung (z.B. Wiederaufnahmen wegen Komplikationen) zu verfolgen.

Den umfangreichen AOK Klinikbericht des St. Josefs-Hospital Bochum-Linden finden Sie im Internet unter der Adresse www.helios-klinikfuehrer.de in der Rubrik „Qualitätsberichte als PDF“ in der linken Navigationsleiste.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Für jeden Kranken ist die medizinische Qualität seiner Behandlung das wichtigste Anliegen. Zur Qualität der Krankenhausbehandlung gehört aber auch die Betreuung durch alle unsere Mitarbeiter. Eine optimale Betreuungsqualität stellt für uns ein sehr wichtiges Anliegen dar. Trotz aller Bemühungen werden wir – da auch unsere Mitarbeiter Menschen sind – nicht immer Ihren Erwartungen entsprechen können. Um auch in diesem Bereich so gut wie möglich zu sein, führen wir Patientenbefragungen durch. Sollten Sie während Ihres Aufenthalts einen Fragebogen erhalten, teilen Sie uns bitte Ihre Eindrücke ehrlich mit. Sie helfen uns damit, besser zu werden. Auch Beschwerden helfen uns, Schwachstellen zu erkennen und zu beheben. Wenn Sie als unser Patient also Ihre persönliche Behandlung als unzureichend empfinden sollten, teilen Sie uns dies ggf. auch in einem separaten Schreiben an die Klinikleitung mit. Wir gehen Ihren Anregungen nach und werden uns in jedem Fall bemühen, Verbesserungen zu erzielen. Neben der ärztlichen und pflegerischen Betreuung stehen Ihnen in fast allen Kliniken auch weitere Ansprechpartner zur Verfügung. Bitte nutzen Sie diese zusätzlichen Betreuungsangebote.

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss zur Veröffentlichung empfohlene
 Qualitätsindikatoren der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS)

 Wir veröffentlichen hier die Ergebnisse des Jahres 2006, weil zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuellere Zahlen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung noch nicht vorlagen. Die jeweils aktuellsten verfügbaren Ergebnisse finden Sie im Internet unter www.helios-klinikfuehrer.de.

St. Josefs-Hospital Bochum-Linden, Ergebnisse für das Jahr 2006

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bochum-Linden		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Bochum-Linden
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2006	Ergebnis 2006	Fälle 2006	
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)						
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2006/12n1-CHOL/44783)	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	100%	95,60%	100%	3 von 3	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erhebung eines histologischen Befunds (2006/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasenentfernung: feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	100%	98,88%	100%	53 von 53	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionsrate (2006/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasenentfernung: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,11%	0%	0 von 37	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Geburtshilfe						
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (nur Dokumentationsrate) (2006/16n1-GBH/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	96,12%			
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2006/16n1-GBH/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	88,26%			
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (2006/16n1-GBH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	66,37%			
Gynäkologische Operationen						
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	89,98%			
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	98,81%			
Herzschrittmacher						
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	92,32%	100%	12 von 12	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/76124)	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 80%	81,22%	66,7%	8 von 12	2 – Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2006/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,22%	0%	0 von 12	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof (2006/09n1-HSM-IMPL/11264)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,55%	0%	0 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2006/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,11%	0%	0 von 12	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)						
Postoperatives Präparatröntgen (2006/18n1-MAMMA/46200)	Brusttumore: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	über 95%	83,92%			

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bochum-Linden		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Bochum-Linden
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2006	Ergebnis 2006	Fälle 2006	
Hormonrezeptoranalyse (2006/18n1-MAMMA/46201)	Brusttumore: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	über 95%	96,95%			
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2006/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	85,84%			
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2006/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	90,62%			
Hüftendoprothesenerstimplantation (Hüftgelenkersatz)						
Endoprothesenluxation 2006/17n2-HÜFT-TEP/45013	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenks nach der Operation	bis 5%	0,62%			
Postoperative Wundinfektion (2006/17n2-HÜFT-TEP/45108)	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 3%	0,82%			
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45059)	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 9%	2,46%			
Knietotalendoprothesentrstimplantation (Kniegelenkersatz)						
Postoperative Wundinfektion (2006/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,55%			
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n5-KNIE-TEP/45059)	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 6%	1,98%			
Karotisrekonstruktion (Operation der Halsschlagader)						
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9556)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	über 80%	91,43%	81,82%	9 von 11	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,37%	100%	4 von 4	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Schlaganfälle oder Tod, risikoadjustiert nach logistischem Karotisscore I: risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotisscore I (2006/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 8,5% (95%-Perzentile)	1,35%	21,8%	weniger als 5 Fälle ¹⁾	2 – Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)						
Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen (2006/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	91,03%			
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2006/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	5,51%			
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h (2006/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	93,18%			
Koronarchirurgie, isoliert						
Letalität: risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE (2006/HCH-KCH/66781)	Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate	bis 6,7% (95%-Perzentile)	3,46%			

1) Niedrige Fallzahlen (gleich oder kleiner als 5) werden von der BQS aus Datenschutzgründen nicht angegeben.

 Dieser Eingriff bzw. dieses Behandlungsverfahren wird in unserer Klinik nicht durchgeführt.

Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Externe Qualitätskontrolle in Kooperation mit dem Westdeutschen Darmzentrum (WDC GmbH) (siehe Seite 53).

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

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden erbringt keine Operationen, die laut Gesetzgebung (Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V) einer Mindestmengenregelung unterliegen.

Patientenbefragung

Neben einer bestmöglichen medizinischen Behandlung legen wir im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden großen Wert darauf, dass sich unsere Patienten während ihres Aufenthaltes in unserer Klinik gut aufgehoben und betreut fühlen. Deshalb führen wir regelmäßig standardisierte Patientenbefragungen durch. Die Ergebnisse helfen uns, unser Handeln noch stärker an den Bedürfnissen unserer Patienten auszurichten und Ansatzpunkte für mögliche Verbesserungen zu finden.

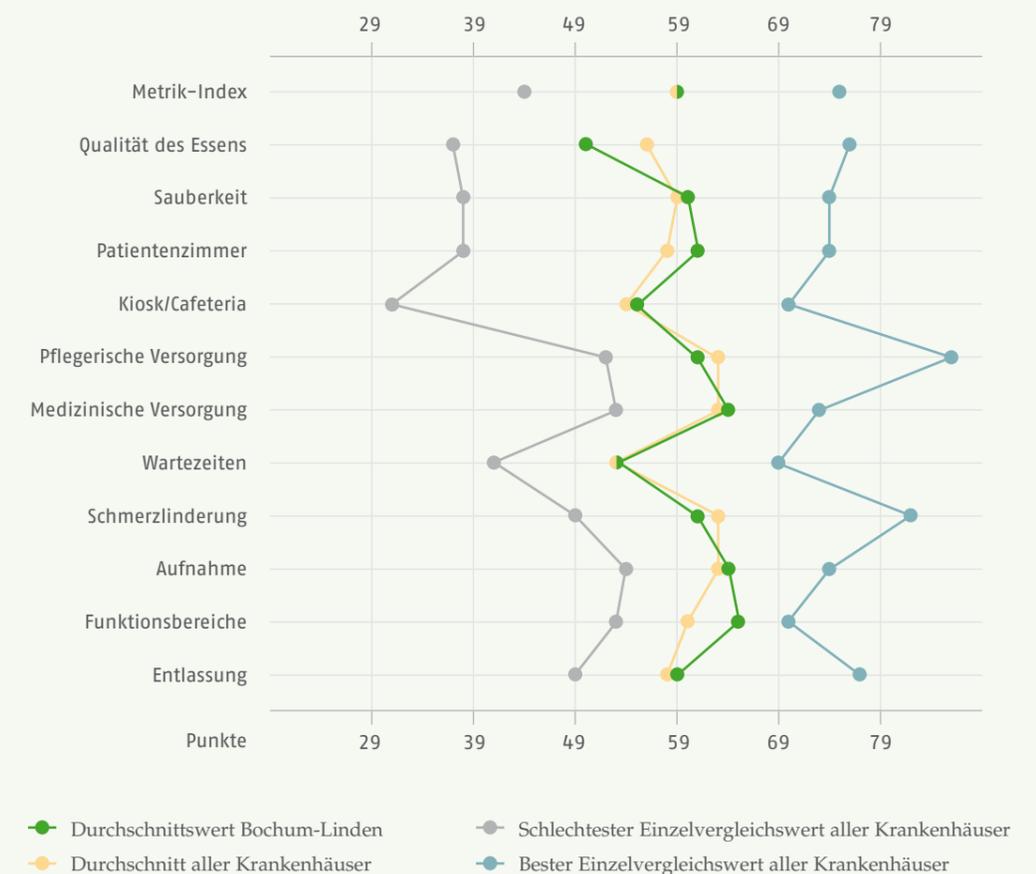
Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt durch die Forschungsgruppe Metrik, die auch externe Vergleichsdaten von über 100 Akutkliniken zur Verfügung stellt.

Die Abbildung zeigt die Ergebnisse der Befragung aus dem Frühjahr 2008. Die Zufriedenheit unserer Patienten mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung liegt über dem Durchschnitt der Vergleichskrankenhäuser. Auch in den anderen Bereichen konnten wir nahezu durchgehend überdurchschnittliche Bewertungen erreichen.

Über die Patientenbefragung hinaus sind wir dankbar für jeden Hinweis, wie wir unsere Leistungen weiter verbessern können.

Sie können hierzu unsere Meinungskarte im Internet unter www.helios-kliniken.de/bochum benutzen oder sich direkt an unsere Personalleiterin Frau Daniela Schäfer wenden:
Telefon: +49 234 418-200 · E-Mail: daniela.schaefer@helios-kliniken.de

Ergebnisse der Patientenbefragung 2008





Impressum/Haftungsausschluss

Herausgeber:

St. Josefs-Hospital Bochum-Linden
Axstraße 35
44879 Bochum
Telefon: +49 234 418-1
Telefax: +49 234 418-851
E-Mail: bo-postmaster@helios-kliniken.de
Internet: www.helios-kliniken.de/bochum
Träger der Klinik: St. Josefs-Hospital GmbH
Bochum, vertreten durch die Geschäftsführung

Redaktion:

Daniela Schäfer, Sylvia Keders,
St. Josefs-Hospital GmbH
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH
PD. Dr. Thomas Mansky, HELIOS Kliniken GmbH

Fotos: Thomas Oberländer

Gestaltung/Satz: s-company.de

Stand: 05.2009

Inhalte:

Die Informationen im Klinikführer werden mit größter Sorgfalt und nach bestem Wissen zusammengestellt und gepflegt. Dennoch kann ein fehlerfreies, vollständiges, aktuelles und jederzeit verfügbares Informationsangebot nicht garantiert werden. Die medizinischen Informationen auf diesen Seiten dürfen weder als Ersatz für Beratung und/oder Behandlung durch anerkannte Ärzte angesehen noch dürfen aufgrund der Informationen eigenständig Diagnosen gestellt, Behandlungen begonnen oder abgesetzt werden. Eine Haftung für evtl. direkte oder indirekte Schäden materieller oder ideeller Art, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Information verursacht wurden, ist ausgeschlossen – es sei denn, der Schaden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ist auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen.

Urheber- und Kennzeichenrecht:

Der Herausgeber ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte an den verwendeten Grafiken und Texten zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken und Texte zurückzugreifen. Die erstellten Inhalte und Werke in dem Klinikführer unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Urheberrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Ein Nachdruck, auch auszugsweise, sowie Vervielfältigung jeglicher Art oder sonstige Verwendung des Werks und der Inhalte sind nur mit Genehmigung der HELIOS Kliniken GmbH, Friedrichstraße 136, 10117 Berlin, und unter genauer Quellenangabe zulässig.

Rechtswirksamkeit:

Sofern einzelne Formulierungen oder Teile dieses Texts der geltenden Rechtslage nicht, nicht mehr oder nicht mehr vollständig entsprechen, bleiben die übrigen Teile des Dokuments in ihrem Inhalt und ihrer Gültigkeit davon unberührt.

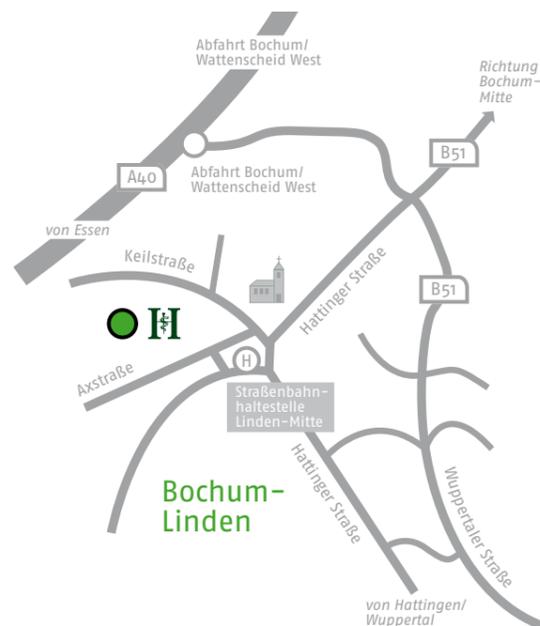
Adresse & Anfahrt



Daniela Schäfer

St. Josefs-Hospital Bochum-Linden
 Axstraße 35
 44879 Bochum
 Telefon: +49 234 418-1
 E-Mail: bo-postmaster@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/bochum

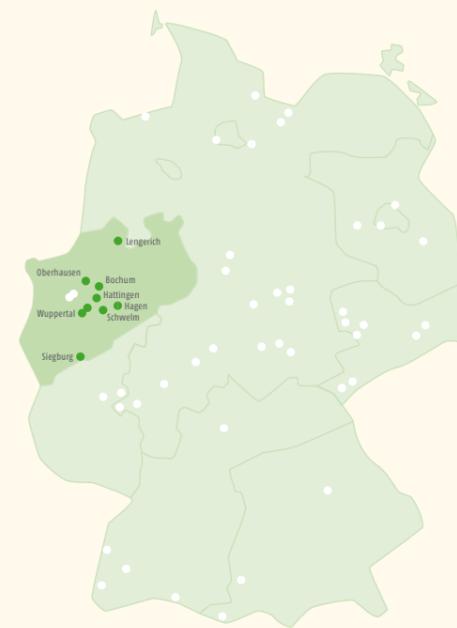
Ansprechpartnerin:
 Daniela Schäfer
 Telefon: +49 234 418-200
 E-Mail: daniela.schaefer@helios-kliniken.de



Nächste Haltestellen:
 Linien 308, 318, 357 Haltestelle „Linden-Mitte“
 Linien 352, 359 Haltestelle „Axstraße“

Medizinische Unternehmensziele
 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
 Fachabteilungen
 Fachübergreifende Kompetenzzentren
 Die wichtigsten in Bochum-Linden behandelten Krankheitsbilder
 Qualitätssicherung und -management

HELIOS Region West



Akutkliniken

HELIOS Klinikum Wuppertal (Maximalversorger)
 HELIOS Klinik Lengerich
 HELIOS Klinikum Schwelm
 HELIOS Klinikum Siegburg
 HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen
 HELIOS Klinik Hagen-Ambrock
 St. Josefs-Hospital Bochum-Linden

Rehabilitationskliniken

HELIOS Klinik Hagen-Ambrock
 HELIOS Klinik Bergisch-Land
 HELIOS Klinik Holthausen

Die Region West der HELIOS Kliniken-Gruppe verfügt über acht Standorte mit zehn Häusern. Die 5.400 Mitarbeiter dieser Region versorgen über 96.000 stationäre und rund 187.000 ambulante Patienten pro Jahr. Das Einzugsgebiet des Darmzentrums West der HELIOS Akuthäuser sowie der zwei Herzzentren in Wuppertal und Siegburg geht weit über die Grenzen von Nordrhein-Westfalen hinaus.

„Medizinisch, pflegerisch und wirtschaftlich konnten wir beste Resultate erzielen.“

Das wirtschaftliche Ergebnis konnte trotz deutlicher Tariferhöhungen gesteigert werden.

In der Region haben wir erneut Millionenbeträge in Gebäude, Technik und Geräte investiert. Die Ergebnisse unserer Patienten- und Mitarbeiterbefragungen bestätigen unsere gute Arbeit und positive Entwicklung. Den Hinweisen, wo wir uns verbessern können, stellen wir uns. Unseren Mitarbeitern spreche ich Dank, Anerkennung und Respekt aus für die überzeugenden, engagierten und professionellen Leistungen.“

Horst Henke, Regionalgeschäftsführer West





Zur HELIOS Kliniken-Gruppe gehören 62 eigene Kliniken, darunter 43 Akutkrankenhäuser und 19 Rehabilitationskliniken. Mit fünf Maximalversorgern in Berlin-Buch, Erfurt, Wuppertal, Schwerin und Krefeld nimmt HELIOS im deutschen Klinikmarkt eine führende Position bei der Privatisierung von Kliniken dieser Größe ein. Darüber hinaus hat die Klinikgruppe 23 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und sechs Seniorenresidenzen. HELIOS ist damit einer der größten Anbieter von stationärer und ambulanter Patientenversorgung in Deutschland und bietet Qualitätsmedizin innerhalb des gesamten Versorgungsspektrums. Sitz der HELIOS Konzernzentrale ist Berlin.

HELIOS versorgt jährlich 2 Millionen Patienten, davon 600.000 stationär. Die Klinikgruppe verfügt über insgesamt mehr als 18.000 Betten und beschäftigt rund 32.000 Mitarbeiter. Im Jahr 2008 erwirtschaftete HELIOS einen Umsatz von 2,1 Milliarden Euro. Die Klinikgruppe gehört zum Gesundheitskonzern Fresenius SE.