



Evangelisches
Krankenhaus Wesel

Qualitätsbericht 2008

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 1.
Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2008

August 2009

Qualitätsbericht der
Evangelischen Krankenhaus Wesel GmbH
für das Berichtsjahr 2008

www.evkwesel.de

INHALT

Vorwort	3
Einleitung	4
Teil A: Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	10
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	10
Nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	12
Teil B: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
Anästhesie und Intensivmedizin	17
Innere Medizin	24
Nephrologie und Dialyse	32
Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie	40
Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie	47
Allgemein- und Viszeralchirurgie	55
Orthopädie und Unfallchirurgie	66
Gynäkologie und Senologie / Brustzentrum Wesel	77
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	86
Neurologie / Schlaganfallzentrum Niederrhein	92
Palliativmedizin	101
Teil C: Qualitätssicherung	108
Externe Qualitätssicherung	108
Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen und sonstige Verfahren	108
Mindestmengen	114
Teil D: Qualitätsmanagement	115
Qualitätspolitik	115
Qualitätsziele	118
Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems	126
Instrumente des Qualitätsmanagements	128
Qualitätsmanagementprojekte	136
Bewertung des Qualitätsmanagements	144
Weitergehende Informationen und Impressum	147

VORWORT

Gemäß § 137 SGB V sind seit dem Jahre 2004 alle Krankenhäuser verpflichtet, im Zeitraum von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Qualitätsbericht für das Jahr 2006 soll unseren Patienten, niedergelassenen Ärzten, Mitarbeitern und Kostenträgern einen Einblick in das medizinische Leistungsspektrum unseres Krankenhauses und in die Qualität unserer Leistungen geben.

Der vorliegende Bericht gliedert sich in vier Teile.

Der Teil A beschäftigt sich mit den allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses. Hier finden Sie die allgemeinen Angaben zum Krankenhaus, wie z. B. die Kontaktdaten, Angaben zum Krankenhausträger, die Organisationsstruktur, aber auch eine Übersicht der fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte sowie eine Übersicht der allgemeinen nicht-medizinischen Serviceangebote unseres Krankenhauses.

Darauf folgt der Teil B mit den Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen des Krankenhauses. Dieser enthält für jede einzelne Fachabteilung unter anderem die folgenden Angaben:

- ▶ Die TOP – ICD - Das sind die häufigsten im Krankenhaus oder einer Fachabteilung vorkommenden Diagnosen, die mit dem sog. ICD-Kode verschlüsselt werden.
- ▶ Die TOP – OPS - Das sind die häufigsten Operationen, nicht-operativen Eingriffe und Therapien, die in unserem Krankenhaus bzw. einer Fachabteilung durchgeführt wurden.
- ▶ Besondere Schwerpunkte, medizinisch-pflegerische Leistungsangebote und besondere Serviceangebote der Fachabteilung
- ▶ Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten der Fachabteilung sowie die apparative und personelle Ausstattung

Der Teil C gibt Auskunft über die Qualitätssicherung im Krankenhaus. Hier wird zudem auch die medizinische Ergebnisqualität im Vergleich zu anderen Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen dargestellt.

Im Teil D berichten wir über die Entwicklung unseres Qualitätsmanagement-systems, über konkrete Projekte zur Verbesserung unserer Angebote und Leistungen und über unsere Qualitätsziele.

Wir möchten die Leser des Qualitätsberichts davon überzeugen, dass wir den Prozess der ständigen Verbesserung ernst nehmen und Qualität messbar machen möchten.

Wir verstehen diesen Qualitätsbericht als Chance, unseren Patienten, Einweisern und Mitarbeitern, die erzielten Erfolge im Rahmen unseres Qualitätsmanagements transparent zu machen.



Rainer Rabsahl
Geschäftsführer

EINLEITUNG

Die Evangelisches Krankenhaus Wesel GmbH befindet sich in der Trägerschaft der 14 evangelischen Kirchengemeinden des Kirchenkreises Wesel und betreibt als moderner Gesundheitsanbieter das Evangelische Krankenhaus Wesel, die Altenheime Haus Kiek in den Busch und Christophorus-Haus Hamminkeln, die Diakoniestation Niederrhein, das Visalis Therapiezentrum und Ärztehaus Visalis sowie den ambulanten Palliativpflegedienst e.Vita.

Weitere Kooperationen des Evangelischen Krankenhauses Wesel:

- ▶ Die Zentralapotheke versorgt 6 weitere Krankenhäuser mit mehr als 2.000 Betten.
- ▶ Die Radiologische Gemeinschaftspraxis am Evangelischen Krankenhaus von Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer Dr. Schlitt und M. Wenski führt alle radiologischen Leistungen für die stationären Patienten des Krankenhauses durch
- ▶ Die Anästhesiologische Gemeinschaftspraxis Heinz-Joachim Lemm / Martina Schlott stellt die Anästhesien bei ambulanten Operationen im Zentrum für ambulante Medizin (ZAM) sicher.
- ▶ Die Strahlentherapie Wesel versorgt am Evangelischen Krankenhaus Wesel alle stationären Patienten, die einer Strahlentherapie bedürfen, und stellt die wohnortnahe ambulante Versorgung von Patienten in Wesel und Umgebung sicher.
- ▶ Das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation betreibt auf dem Krankenhausgelände ein Dialysezentrum mit 24 Plätzen.
- ▶ Gemeinsam mit dem Marien-Hospital Wesel und dem St. Willibrord-Spital Emmerich betreibt das Evangelische Krankenhaus Wesel das Bildungszentrum Niederrhein für Gesundheits- und Sozialberufe (BZNW) zur Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegern/-schwestern, von operationstechnischen Assistenten/innen sowie zur Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege sowie für den Endoskopie- und Operationsdienst.

Das Evangelische Krankenhaus Wesel liegt in verkehrsgünstiger Lage an der B58, 3 Kilometer vom Stadtkern entfernt und mit guter Anbindung zur Autobahn A3. Das Haus steht auf einem 7 Hektar großen Grundstück und bietet gute Expansionsmöglichkeiten. Es verfügt über einen Hubschrauberlandeplatz und eine ausreichende Anzahl von Parkplätzen. In direkter Anbindung an das Krankenhaus befindet sich das Ärztehaus Visalis mit insgesamt 11 Arztpraxen und das Visalis Therapiezentrum Niederrhein mit einem breiten Angebot an physiotherapeutischen Leistungen und vielen Präventions-, Kurs- und Rehasportangeboten.

Wir behandeln alle Patienten, unabhängig davon, ob sie gesetzlich oder privat versichert sind. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen für eine qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung. Wir möchten, dass sich unsere Patienten bei uns gut aufgehoben und ernst genommen fühlen und dass sie in ihrer Eigenverantwortung gestärkt werden.

Unsere Patienten erwarten von uns eine medizinisch erfolgreiche und komplikationslose Behandlung nach den neuesten Standards, möglichst geringe Schmerzen, eine fachlich gute pflegerische Betreuung, menschliche Zuwendung und die Unterbringung in einer angenehmen Atmosphäre.

Mit dem vorliegenden Jahres- und Qualitätsbericht möchten wir unseren Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Besuchern sowie natürlich unseren einweisenden Haus- und Fachärzten einen Überblick über unser Leistungsspektrum und Angebote über die wichtigsten Entwicklungen des Krankenhauses und seiner Fachabteilungen geben.

Geschäftsentwicklung 2008 / 2009

Das Evangelische Krankenhaus Wesel kann auf ein sehr erfolgreiches Jahr 2008 zurückblicken. Viele Projekte, deren Grundstock teilweise noch im Vorjahr gelegt wurde, konnten verwirklicht werden.

Die Strahlentherapie Wesel hat am 01. Oktober 2008 offiziell ihren Betrieb aufgenommen. Damit ist eine wichtige Institution in Wesel an den Start gegangen, die vor allem den schwerkranken onkologischen Patienten lange Wege ersparen wird.

Seit dem 01. April 2008 haben wir für das Brustzentrum Wesel und die Onkologie eine Psychoonkologin eingestellt, um den Patientinnen und Patienten neben der medizinischen Therapie (Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung), Unterstützung in ihrer belastenden Situation anbieten zu können. Das Gesprächsangebot durch die Psychoonkologin setzt bereits während des stationären Aufenthaltes an, denn je zeitnaher zur Diagnose die Gespräche einsetzen, desto mehr profitieren die Patienten davon in Ihrer Lebensqualität.

Im März 2008 konnte mit dem Start des Ambulanten Palliativpflegedienstes „e.vita“ ein langersehnter Wunsch unserer Palliativmitarbeiter erfüllt werden. Die ambulante Palliativpflege hilft, eine wichtige Lücke in der Palliativversorgung in der Region Wesel zu schließen und bietet schwerstkranken Menschen eine fachlich versierte Betreuung durch fortgebildete Palliativmediziner und Palliativfachpflegekräfte. Die Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art gehören ebenso zum Leistungsumfang wie die symptombezogene Behandlung (z.B. Angstzustände). Aber auch die emotionale Betreuung der Angehörigen stellt einen wichtigen Baustein der ambulanten Palliativpflege dar.

Seit August bietet das Visalis Therapiezentrum als Tochterunternehmen des Krankenhauses Rehasport als gezieltes Gruppensportangebot zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der körperlichen Funktionsfähigkeit. Grundsätzlich kommt Rehasport bei jeder Beeinträchtigung in Betracht, die dazu führt, dass eine Person nicht mehr uneingeschränkt am täglichen Leben teilhaben kann. Rehasport wird vom Arzt verschrieben. In der Regel werden 50 Übungseinheiten innerhalb von 18 Monaten von den Krankenkassen übernommen.

Erstmals wurden im Jahr 2008 die Medizinvorträge im Rahmen des „Gesundheitskompass Niederrhein“ neben Wesel, Hamminkeln, Schermbeck und Buderich auch in Hünxe gehalten.



Als sinnvolle Ergänzung zu diesem gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsbericht, der alle zwei Jahre in einer vom Gesetzgeber festgelegter Struktur veröffentlicht werden muss, haben wir beschlossen, in den „qualitätsberichtsfreien“ Jahren einen eigenen freiwilligen Qualitäts- und Jahresbericht zu veröffentlichen, der vor allem unseren Patienten und niedergelassenen Ärzten, aber auch allen anderen Interessenten die Entwicklungen, das Leistungsspektrum und die Qualität des Evangelischen Krankenhauses Wesel darlegen und näher bringen soll. Dieser Qualitäts- und Jahresbericht ist als gebundene Broschüre für das Jahr 2007 / 2008 erschienen.

Wir setzen unsere Kernkompetenzen zum Wohl unserer Patienten ein und unsere Patienten bewiesen uns ihr Vertrauen: über 13.000 Patienten wurden 2008 stationär behandelt, das waren 9,5% mehr Patienten als im Vorjahr. Aber auch im Bereich der ambulanten Operationen und stationersetzenden Leistungen konnte wieder eine Steigerung erreicht werden; 1.893 Patienten ließen sich 2008 ambulant im Evangelischen Krankenhaus Wesel operieren, d.h. fast 22% mehr Patienten als im Vorjahr.

Und damit auch das Ambiente stimmt, wurden im letzten Jahr wieder unterschiedliche Sanierungsmaßnahmen durchgeführt. So wurden die Station 4b, die Physiotherapie sowie das Zentrum für Ambulante Medizin saniert. Das Außengelände wurde im Zuge der umfangreichen Bau- und Umbaumaßnahmen neu begrünt und drei Weseler Esel fanden hier ein neues Zuhause. Mit dem OP-Aufzugsanbau am Ostflügel des Krankenhauses entstanden zusätzliche Arztzimmer und ein Verabschiedungsraum für alle Konfessionen.

Auch in Sachen Personal tat sich einiges im vergangenen Jahr; die Planstellen wurden um 18 Vollkräfte in den Bereichen Pflege und Ärztlicher Dienst aufgestockt und besetzt.

In diesem Jahr wurde nun mit den Planungsvorbereitungen für den Neubau eines OP-Zentrums begonnen mit angegliedertem Ambulanten OP-Zentrum und einem Enddarmzentrum. Der Baustart ist für November 2009 vorgesehen und soll bis Juli 2011 fertig gestellt sein. Das Bauvolumen beträgt rund 12 Mio. EUR. Finanziert wird die Maßnahme zu 75% aus Darlehen und zu 25% aus Eigenkapital.

Im Zuge dieses Bauvorhabens wird der gesamte Krankenhauspark neu gestaltet und mit einem großen Weiher, vielen kleinen intimen Sitzplätzen und Sonnenterassen zu einem Ort der Erholung für unsere Patienten.

Medizinisch haben alle Fachabteilungen die Weiterentwicklung ihres Spektrums geplant. So ist für den Herbst 2009 die Zertifizierung des Darmzentrums Wesel (Deutsche Krebsgesellschaft) als Kooperation der Inneren Medizin und der Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie geplant und es wurden die entsprechenden Strukturen und wöchentliche Tumorkonferenzen geschaffen.

Das kooperative Brustzentrum Wesel wird in diesem Jahr erstmals rezertifiziert, auch hier wurden viele positive Service-Angebote für die Patientinnen entwickelt, die zu der besonders positiven Bewertung der Patientinnen bei der Patientinnenbefragung der Universität Köln geführt hat, in der das Brustzentrum Wesel die drittbeste Note aller 51 Brustzentren in NRW erhielt.

Eine große Bestätigung für die Qualität unserer Leistungen in Medizin und Pflege erhielten wir durch die Ergebnisse unserer kontinuierlichen Patientenbefragung und der Einweiserbefragung. Die Ergebnisse stellen wir Ihnen im Teil D dieses Qualitätsberichtes dar und sie sind Ansporn und Motor für unsere tägliche Arbeit.

Arbeit gibt es reichlich, doch bei all den Projekten und Vorhaben hat stets das Patientenwohl oberste Priorität, denn wir möchten, dass sich unsere Patienten und Bewohner in all unseren Einrichtungen gut aufgehoben und versorgt fühlen. Der Zufriedenheit der Patienten und Einweiser gilt auch weiterhin unser Hauptaugenmerk.

Wir hoffen, dass der vorliegende Bericht auf Ihr Interesse stößt und stehen Ihnen für weitere Fragen in allen Abteilungen gerne zur Verfügung.

Ihr

A handwritten signature in black ink that reads "Rainer Rabsahl". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Rainer Rabsahl
Geschäftsführer

A **ALLGEMEINE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES EVANGELISCHEN KRANKENHAUSES WESEL**

A-1.1 **EVANGELISCHES KRANKENHAUS WESEL GMBH**

Schermbecker Landstraße 88
46485 Wesel
Telefon: (02 81) 106 – 1
Telefax: (02 81) 106 – 2999
E-Mail: info@evkwesel.de
Internet: www.evkwesel.de

Krankenhausleitung:

Geschäftsführer: Dipl.-Betriebsw. Rainer Rabsahl
Telefon: (02 81) 106 – 2900
E-Mail: rabsahl@evkwesel.de

Leitender Krankenhausarzt: Dr. Olaf Hansen
Telefon: (02 81) 106 – 2100
E-Mail: hansen@evkwesel.de

Pflegedienstleitung: Michael Hans Nühlen
Telefon: (02 81) 106 – 2930
E-Mail: nuehlen@evkwesel.de

A-1.2 **INSTITUTSKENNZEICHEN:** 260 511 565

A-1.3 **STANDORTNUMMER:** 00

A-1.4 **NAME UND ART DES TRÄGERS:**

Evangelisches Krankenhaus Wesel GmbH
Freigemeinnütziger Träger

A-1.5 **AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS:**

nein

ORGANISATIONSSTRUKTUR DES KRANKENHAUSES

A-1.6

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabtg. (HA) oder Belegabtg. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
	Anästhesie und Intensivmedizin	n.b.*	n.b.*	HA	nein
0100	Innere Medizin / Kardiologie	29	1.716	HA	ja
0104	Innere Medizin / Nephrologie und Dialyse	20	717	HA	ja
0105	Innere Medizin / Hämatologie und internistische Onkologie	25	1.133	HA	ja
0107	Innere Medizin / Gastroenterologie	25	755	HA	ja
1500	Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	75	2.916	HA	ja
1600	Orthopädie und Unfallchirurgie	50	2.034	HA	ja
2425	Gynäkologie und Senologie, Brustzentrum Wesel	18	753	HA	ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	12	454	BA	nein
2800	Neurologie und klinische Neurophysiologie	46	2.624	HA	ja
3752	Palliativmedizin	5	109	HA	nein

* nicht bettenführend (interdisziplinär)

REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE:

nein

A-1.7

A-1.8

FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DES KRANKENHAUSES

	Versorgungsschwerpunkt	Erläuterungen
VS00	ZAM - Zentrum für ambulante Medizin	
VS00	Zentrum für Nieren- und Hochdruckerkrankungen	
VS00	Schmerztherapie	
VS01	Brustzentrum	Anerkennung und Zertifizierung des Evangelischen Krankenhauses Wesel als kooperatives Brustzentrum zur Behandlung von Brustkrebs durch das Land NRW in Kooperation mit dem Marien-Hospital Wesel
VS03	Schlaganfallzentrum	mit regionaler zertifizierter Stroke-Unit
VS06	Tumorzentrum	
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Darmzentrum Wesel
VS13	Beckenbodenzentrum	
VS15	Dialysezentrum	Dialyse
VS16	Endoprothesenzentrum	Knie- und Hüftgelenksendoprothetik
VS23	Inkontinenzzentrum/ Kontinenzzentrum	
VS34	Palliativzentrum	Palliativstation und amb. Palliativpflegedienst
VS40	Schilddrüsenzentrum	
VS44	Wirbelsäulenzentrum	
VS48	Zentrum für Minimal invasive Chirurgie	
VS49	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädischer Schwerpunkt für Hüft- und Kniegelenkerkrankungen

A-1.9

FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Nr.	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	Kommentar
MP 00	Aromatherapie	
MP 02	Akupunktur	
MP 03	Angehörigenberatung/ -betreuung/ -seminare	
MP 04	Atemgymnastik	
MP 07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP 08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP 09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativmedizin, amb. Palliativdienst
MP 10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP 11	Bewegungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	Kommentar
MP 12	Bobath-Therapie	
MP 13	Diabetiker-Schulung	
MP 14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP 15	Entlassungsmanagement	
MP 16	Ergotherapie	
MP 18	Fußreflexzonenmassage	
MP 22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP 23	Kunsttherapie	
MP 24	Lymphdrainage	
MP 25	Massage	
MP 26	Medizinische Fußpflege	
MP 28	Naturheilverfahren	
MP 31	Physikalische Therapie	
MP 32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP 33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Visalis Therapiezentrum Niederrhein
MP 34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP 35	Rückenschule	
MP 37	Schmerztherapie / -management	
MP 39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP 44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP 45	Stomatherapie und -beratung	
MP 47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP 48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP 49	Wirbelsäulengymnastik	
MP 51	Wundmanagement	
MP 52	Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen	
MP 40	Spezielle Entspannungstherapie	Aromatherapie
MP 63	Sozialdienst	
MP 64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Gesundheitskompass Niederrhein - Medizinvorträge in Wesel und Umgebung
MP 68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Diakoniestation Niederrhein, e.Vita – Ambulante Palliativpflege

ALLGEMEINE NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Nr.	Allg. nicht-medizinische Serviceangebote	Kommentar
	Räumlichkeiten	
SA 01	Aufenthaltsräume	
SA 02	Ein-Bett-Zimmer	
SA 03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA 04	Fernsehraum	
SA 06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	überwiegend
SA 08	Teeküche für Patienten	
SA 09	Unterbringung Begleitpersonen	
SA 10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA 11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	Ausstattung der Patientenzimmer	
SA 12	Balkon / Terrasse	teilweise
SA 13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA 14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	teilweise
SA 15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	teilweise
SA 16	Kühlschrank	
SA 17	Rundfunkempfang am Bett	
SA 18	Telefon	
SA 19	Wertfach / Tresor	
	Verpflegung	
SA 20	Frei wählbare Essenzusammenstellung	
SA 21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser, Kaffee, Tee)	
SA 00	Mediterranes Wahlmenü zur herzgesunden Ernährung	
	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses	
SA 23	Cafeteria	
SA 24	Faxempfang für Patienten	
SA 26	Friseurdienst	

Nr.	Allg. nicht-medizinische Serviceangebote	Kommentar
SA 27	Internetzugang	
SA 28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA 29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle)	
SA 30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA 31	Kulturelle Angebote	
SA 32	Maniküre / Pediküre	
SA 33	Parkanlage	
SA 34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA 36	Schwimmbad	
SA 38	Wäscheservice	
	Persönliche Betreuung	
SA 39	Besuchsdienst	
SA 42	Seelsorge (evangelisch und katholisch)	
SA 00	Phoenix – Begleiteter Gesprächskreis für Krebskranke und ihre Angehörigen	
SA 00	Mamma Mia – Begleiteter Gesprächskreis für Frauen mit Brustkrebserkrankungen	
SA 43	Abschiedsraum	für alle Konfessionen nutzbar
SA 44	Diät-/Ernährungsangebot	Ernährungsberatung
SA 47	Nachmittagstee/-kaffee	kostenlos
SA 55	Beschwerdemanagement	
SA 56	Patientenfürsprache	
SA 57	Sozialdienst	

A-1.11

FORSCHUNG UND LEHRE

Im Evangelischen Krankenhaus Wesel wird in den nachfolgenden Berufen ausgebildet.

Ausbildung als:

- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger/in Dauer: 3 Jahre
- ▶ Operationstechnischer Assistent/in Dauer: 3 Jahre

Im Jahr 2008 waren im Evangelischen Krankenhaus Wesel **insgesamt 53 Schülerinnen und Schüler** in der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger/in.

Darüber hinaus bietet das Evangelische Krankenhaus Wesel folgende Fachweiterbildungen für examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen an.

Fachweiterbildung als:

- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger/in für den Operationsdienst
- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger/in für Anästhesie/Intensivpflege
- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger/in für den Endoskopiedienst
- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger/in für Nephrologie
- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger/in für onkologische Pflege
- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger/in für neurologische Pflege

Die Dauer aller Fachweiterbildungen beträgt 2 Jahre.

Die praktische Ausbildung erfolgt in unserem Krankenhaus, während der theoretische Unterricht am Bildungszentrum Niederrhein für Gesundheits- und Sozialberufe (BZNW) stattfindet.

www.bznw.de

A-1.12

GESAMTZAHL DER BETTEN:

305

A-1.13

GESAMTZAHL DER IM JAHR 2008 BEHANDELTEN PATIENTEN:

Stationäre Patienten:	13.211
Teilstationäre Patienten:	3.839
Ambulante Patienten:	26.609
Ambulante Operationen	2.375

PERSONELLE AUSSTATTUNG

A-1.14

Ärzte

A-1.14.1

Art	Anzahl	AnzahlArt	
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	66,0	Vollkräfte
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	37,7	Vollkräfte
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	3	Personen
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,5	Vollkräfte

Pflege

A-1.14.2

Art	Bezeichnung	Anzahl	AnzahlArt	Ausbildungsdauer	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	195,0	Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,4	Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0	Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0	Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	22,7	Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0	Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	Entbindungspfleger und Hebammen	0	Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0	Vollkräfte	3 Jahre



STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHABTEILUNGEN

B

ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.1

Chefarzt:	Dr. Joachim Große
Oberärzte:	Dr. Heinrich Bartelworth Peter Beckmann Dr. Anja Bongwald Petra König Dr. Maryam Moshirzadeh



Die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin im Evangelischen Krankenhaus bildet ein großes Team, dem 12 Ärzte und 40 Gesundheits- und Krankenpfleger mit Fachweiterbildung angehören. In einem anästhesiologischen Aufklärungsgespräch bereiten wir unsere Patienten durch ein persönliches Gespräch auf den chirurgischen Eingriff vor, nehmen Ängste und versuchen so, den Stress unserer Patienten vor einer Operation abzubauen. Wir stimmen das jeweilige Anästhesieverfahren individuell auf den Patienten ab.

Moderne technische Hilfsmittel ermöglichen bei den jährlich über 6.000 Allgemein- und Regionalanästhesien sämtliche heute in der Medizin gebräuchliche Verfahren. Nach der Operation betreut das Anästhesieteam den Patienten im Aufwachraum, überwacht die Kreislauffunktionen sowie die Atmung und übergibt die Patienten an die Station.

Die Schmerzfreiheit nach der Operation liegt unserem Team ganz besonders am Herzen. Hierfür kommen verschiedene Methoden, wie Schmerzmittelpumpen und Peridural-katheter, sowie Katheter zur gezielten Schmerzausschaltung in Arm, Schulter oder Bein zur Anwendung.

VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

Intensivmedizin

Die interdisziplinäre Intensivstation steht unter anästhesiologischer Leitung und umfasst 10 Betten. Sie wird kontinuierlich auf den neuesten Stand der Technik gebracht. Pro Jahr werden über 1400 Patienten behandelt. Es werden hier nicht nur die lebensbedrohlich erkrankten Patienten unseres Hauses behandelt, sondern auch Patienten aus Krankenhäusern der Umgebung, vor allem bei Nierenversagen und Schlaganfällen.

Zur Verbesserung unserer medizinischen Versorgung und Patientensicherheit werden alle therapeutischen Maßnahmen über ein elektronisches Patienten-Daten-Management-System dokumentiert und überwacht.

Schmerztherapie

Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Schmerztherapie. Unter Einbeziehung neuester Erkenntnisse kommen neben den üblichen Therapieverfahren in erster Linie auch invasive Techniken (z.B. Schmerzpumpen) zur Anwendung, wodurch eine bessere Schmerztherapie und schnellere Mobilisierung nach größeren Operationen erzielt wird.

Stationäre Patienten mit chronischen Schmerzzuständen werden in enger Zusammenarbeit mit der im Ärztehaus Visalis ansässigen Anästhesiologischen Gemeinschaftspraxis Lemm/Schlott betreut, so dass eine optimale Anpassung der Schmerztherapie an das jeweilige Krankheitsbild möglich ist.

Qualitätsgeprüfte Sicherheit

Wir möchten für unsere Patienten die perioperative Phase und das Zusammentreffen mit der Anästhesie so sicher und angenehm wie möglich machen. Dafür sind wir mit einem internationalen Zertifikat ausgezeichnet.

Teilnahme am Notarztdienst

Der Notarztdienst wird von der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin durchgeführt, zudem stellt sie einen Teil der leitenden Notärzte des Kreises Wesel. Die Ausbildung der Rettungssanitäter sowie die Weiterbildung der Notärzte ermöglichen eine optimale Patientenversorgung bereits vor der stationären Behandlung.

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.3

Besondere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin sind:

Prämedikationsambulanz

Unsere Patienten haben die Möglichkeit, vor ihrem stationären Aufenthalt tagsüber in der Prämedikationsambulanz der Anästhesie das Aufklärungsgespräch zur Narkose zu führen. In der Prämedikationsambulanz werden wichtige Untersuchungen rechtzeitig und für den Patienten in ruhiger und entspannter Atmosphäre abgesprochen. Die Untersuchungsergebnisse werden dann durch den Anästhesisten ausgewertet und die geeignete Narkoseform daraufhin ausgewählt.

Eigenblutspende

Bei größeren Operationen besteht für die Patienten die Möglichkeit der Eigenblutspende, um die Verabreichung von Fremdblut zu vermeiden. Die Eigenblutspende wird in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz durchgeführt.

NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.4

Für die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin als nicht-bettenführende Abteilung gelten größtenteils die nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses. **Diese finden Sie in Teil A ab Seite 10.**

FALLZAHLEN DER ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

B-1.5

Die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin erbringt als nicht-bettenführende Abteilung keine eigenen Fälle.

HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

B-1.6

Die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin erbringt als nicht-bettenführende Abteilung keine eigenen Fälle.

B-1.7

PROZEDUREN NACH OPS

Rang	OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivüberwachung	807
2	8-800	Blut- und Thrombozytentransfusion	731
3	8-831	Anlage eines zentralen Venenkatheters	700
4	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung	375
5	8-931	Intensivüberwachung mit Messung des zentralen Venendrucks	370
6	8-855	Dialyseverfahren	304
7	1-620	Lungenspiegelung	248
8	8-910	Anlage eines Periduralkatheters zur Schmerztherapie	247
9	8-701	Intubation – Einführen eines Schlauches zur Beatmung	113
10	8-390	Behandlung im Spezialbett	110

B-1.8

AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN

In der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin werden keine ambulanten Leistungen erbracht.

B-1.9

AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V

In der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin werden keine ambulanten Leistungen erbracht.

B-1.10

ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

Dieser Teil trifft für die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin nicht zu.

APPARATIVE AUSSTATTUNG

B-1.11

Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA00	Blutgasanalysegerät	ja
AA00	PDMS – Elektronisches Patienten-Daten-Management-System	ja
AA00	Patientenwärmegeräte	ja
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	ja
AA08	Computertomograph (CT)*	ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	ja
AA12	Endoskop	ja
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	ja
AA27	Röntengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)*	ja
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Echokardiographie / TEE	ja
AA00	Beatmungsgeräte	ja
AA00	Bronchoskopie	ja
AA40	Defibrillator	ja
AA52	Laboranalysegerät für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	ja

* Die radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.



B-1.12 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,5
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	6,1
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0

Die Fachärzte der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin haben folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- ▶ Anästhesie
- ▶ Palliativmedizin
- ▶ Notfallmedizin

B-1.12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ01	Anästhesiologie
AQ06	Allgemeine Chirurgie

B-1.12.1.2 Ärztliche Zusatzweiterbildung

Nr.	Facharztbezeichnungen
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF02	Akupunktur

Pflegepersonal

B-1.12.2

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,5	Vollkräfte	3 Jahre
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,7	Vollkräfte	1 Jahr

Anmerkung: Der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin wurde das Personal der Intensivstation sowie der Anästhesie zugerechnet.

Pflegerische Fachexpertise – Anerkannte Fachweiterbildungen

B-1.12.2.1

Nr.	Bezeichnung	Anzahl	Art
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	14,8	Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

B-1.12.3

- ▶ Physiotherapeuten
- ▶ Diabetesberatung
- ▶ Ergotherapeuten
- ▶ Logopäden
- ▶ Stomatherapeuten



B-2.1

INNERE MEDIZIN

Chefärzte: Dr. Alfred Kehl (Gastroenterologe, Hämatologe / Onkologe)
Dr. Guido Sold (Kardiologie / Angiologie)
Dr. Rüdiger Schmidt (Nephrologe)

Oberärzte: Dr. Dirk Hartnack (Onkologe)
Ekkehard Merks (Kardiologie / Internistische Intensivmedizin)
Dr. Peter Willkomm (Rheumatologe, Gastroenterologe)
Dr. (YU) Nijaz Hrustanovic (Nephrologe)

Die Abteilung für Innere Medizin versteht sich als allgemeine internistische Abteilung, in der grundsätzlich alle Erkrankungen des internistischen Fachbereichs behandelt werden. Das medizinische Leistungsspektrum erstreckt sich auf Erkrankungen aus dem Gebiet der Kardiologie und Angiologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie und Dialyse, Rheumatologie und auf alle weiteren allgemein internistischen Erkrankungen.

Dabei sind im Gesamtrahmen der Inneren Medizin folgende Schwerpunkte als Subdisziplinen anerkannt, die den Charakter eigener Fachabteilungen haben und im folgenden Bericht gesondert ausgewiesen werden:

- ▶ Schwerpunkt Nephrologie und Dialyse
- ▶ Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- ▶ Schwerpunkt Gastroenterologie

Die Bereiche

- ▶ Kardiologie und Angiologie / Internistische Intensivmedizin
- ▶ Rheumatologie

werden von Fachärzten mit den entsprechenden Zusatzausbildungen und Zusatzbezeichnungen betreut.

Kardiologie und Angiologie

Im Bereich Kardiologie und Angiologie sorgt unser Team für eine umfassende Untersuchung und Behandlung aller Herz- und Gefäßerkrankungen sowie des Bluthochdrucks.

Die Diagnose beginnt beim herkömmlichen, aber dennoch sehr wichtigen EKG; sie wird ergänzt durch Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung und Lungenfunktionsprüfung. Belastungsuntersuchungen können sich anschließen. Mit Hilfe der farbcodierten Doppler-Echokardiographie können das Herz, mittels entsprechender Schallköpfe die Gefäße nach Anatomie und Funktion untersucht werden. Stress-Echographie, nicht-invasive und invasive Elektrophysiologie, Einschwemm-katheterdiagnostik und andere Untersuchungen gelten besonderen Fragestellungen.

Rheumatologie

Die Rheumatologie befasst sich mit den Erkrankungen des Bewegungsapparates (Muskeln, Sehnen, Knochen, Bindegewebe, Gefäße).

Häufige Symptome rheumatischer Erkrankungen sind u.a.: Schmerzen mit und ohne Schwellungen in einem oder mehreren Gelenken, der Wirbelsäule oder Muskulatur, unklare Temperaturerhöhungen und Infektneigung.

In enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen des Krankenhauses eröffnen sich verschiedene diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, z.B. radiologische Untersuchungen, Gelenkspiegelungen, Entnahme von Gewebeprobe, Behandlung bei begleitenden Erkrankungen der Nerven sowie Krankengymnastik und physikalische Therapie.

VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER INNEREN MEDIZIN

B-2.2

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

- ▶ Diagnostik von Herz- und Gefäßkrankheiten mittels computergestützten Ultraschalls
- ▶ Intermediate Care Station – Interdisziplinäre Überwachungsstation für kardiologisch gefährdete Patienten
- ▶ Interdisziplinäre Intensivstation

Kardiologie / Angiologie

- ▶ Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des Herzens (Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzklappen-, Herzmuskel-, Herzbeutelkrankungen, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen usw.)
- ▶ Diagnostik und Therapie der Gefäßerkrankungen (Arterien, Venen) im Gesamtrahmen der Inneren Medizin
- ▶ Diagnostik und Therapie des arteriellen Bluthochdrucks sowie dessen Ursachen und Folgen (in Kooperation mit der Abteilung Nephrologie und Dialyse)
- ▶ Diagnostik und Therapie jener Erkrankungen der Inneren Medizin, die zu einem Schlaganfall führen können oder geführt haben; dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neurologie.

Diagnostische und Therapeutische Verfahren in der Kardiologie / Angiologie

- ▶ Ruhe-EKG, Belastungs-EKG (auf dem Ergometer oder mittels Laufband), Langzeit-EKG, Telemetrie-EKG, sog. Event Recording sowie Langzeit-Blutdruckmessung
- ▶ kardiopulmonale Funktionsdiagnostik einschließlich Lungenfunktionsprüfung, Schlaf-Apnoe-Screening und arterieller Blutgasanalyse in Ruhe und unter Belastung
- ▶ kardiozirkulatorische Funktionsdiagnostik einschließlich Kipptischuntersuchung mit der Möglichkeit, unblutig Puls und Blutdruck kontinuierlich, von Herzschlag zu Herzschlag, zu bestimmen, unter Ruhebedingungen sowie im Zusammenhang mit Provokationstests (Einsatzgebiet: Synkopen-diagnostik, Prüfung neurokardiogener Symptome)
- ▶ Echokardiographie und Doppler-Echokardiographie für Ultraschalluntersuchungen des Herzens von außen (transthorakal) und von innen, von der Speiseröhre aus (transösophageal) einschließlich der farbcodierten Darstellung des Blutflusses unter Verwendung digitaler Aufzeichnungsverfahren mit den Möglichkeiten der Kontrasttechnik, der Beurteilung der Gewebedurchblutung („tissue Doppler imaging“) und der Stress-Echokardiographie
- ▶ Doppler-/Duplex-Sonographie mit einem hochauflösenden System zur Untersuchung der Arterien (des Kopfes / Halses, des Körperstamms, der Arme und Beine) und der Venen (insbesondere zur Thrombosedagnostik)
- ▶ Stufendruckbestimmung, Licht-Reflexions-Rheographie, Plethysmographie (arteriell und venös) und Phlebodynamometrie zur Erweiterung der angiologischen Diagnostik
- ▶ Einschwemmkatheteruntersuchung (invasiv) zur Aufzeichnung der Drücke im rechten Vorhof, in der rechten Herzkammer, der Lungenschlagader und in den Lungenkapillaren sowie zur Bestimmung des Herzminutenvolumens, möglich in Ruhe und unter Belastung
- ▶ invasive elektrophysiologische Diagnostik mit intrakardialem EKG (für EKG-Aufzeichnungen aus dem rechten Vorhof und/oder der rechten Herzkammer), Bestimmung der sog. Sinusknoten-Erholungszeit und anderer Messgrößen zur Rhythmusdiagnostik einschließlich der Aufzeichnung eines sog. HIS-Bündel-EKGs

Neben allen Möglichkeiten einer medikamentös-konservativen Therapie einschließlich physiotherapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen und strukturierter Schulung, beispielsweise von Patienten mit Bluthochdruck, stehen zur Behandlung zusätzlich zur Verfügung:

- ▶ Örtliche („lokoregionäre“) Lysetherapie bei Verschlusskrankungen der Arterien und neben der üblichen, sog. systemischen Therapie – bei Venenthrombosen in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Praxis am Evangelischen Krankenhaus
- ▶ Implantation von Herzschrittmachern (Ein- und Zweikammersysteme) in Kooperation mit der chirurgischen Abteilung
- ▶ Elektrotherapie von Herzrhythmusstörungen nicht-invasiv mittels Kardioversion oder invasiv durch spezifische Stimulationstechniken („Overdrive Programming“ usw.)

Rheumatologie

- ▶ Diagnose, Differentialdiagnose und -therapie des gesamten Spektrums der Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis inkl. Kollagenosen und Vaskulitiden
- ▶ Gesamtes Spektrum der degenerativen Krankheitsbilder des Bewegungs- und Stützapparates inkl. der Weichteile
- ▶ Metabolische Knochenerkrankungen u.a. Osteoporose, Osteomalazie, Morbus Paget

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER INNEREN MEDIZIN

B-2.3

Allen Patienten der Abteilung für Innere Medizin stehen selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung.

Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.

Besondere Angebote der Abteilung für Innere Medizin sind:

- ▶ Diabetesberatung
- ▶ Ernährungsberatung
- ▶ Aromatherapie

NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER INNEREN MEDIZIN

B-2.4

Allen Patienten der Abteilung für Innere Medizin stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung.

Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.

FALLZAHLEN DER INNEREN MEDIZIN

B-2.5

- ▶ Stationäre Fälle: 1.716

HAUPTDIAGNOSE NACH ICD

B-2.6

Rang	ICD-3-Code	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung	164
2	I50	Herzleistungsschwäche	163
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	120
4	I10	Bluthochdruck	96
5	R55	Ohnmachtsanfall und Kreislaufkollaps	92
6	J44	Chronische Bronchitis - Asthma	73
7	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	51
8	E86	Flüssigkeitsmangel	47
9	J20	Akute Bronchitis	37
10	I21	Akuter Herzinfarkt	29

B-2.7

PROZEDUREN NACH OPS

Rang	OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	195
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	192
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	178
4	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	134
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	60
6	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	52
7	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	49
8	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	42
9	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	20
10	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	15

B-2.8

AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER INNEREN MEDIZIN

Ermächtigungsambulanz (§ 116 SGB V)	Arzt / Ärztin
<p>Konsiliarische Beratung und Untersuchung im Bereich der Rheumatologie auf Überweisung von Vertragsärzten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Rheumatologie und Immunologie ▶ Einleitung und Überwachung der Basistherapie bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, falls die Therapie vom Hausarzt nicht durchgeführt wird. 	Dr. Peter Willkomm

AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V

B-2.9

In der Abteilung für Innere Medizin werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

B-2.10

Dieser Teil trifft für die Abteilung für Innere Medizin nicht zu.

APPARATIVE AUSSTATTUNG

B-2.11

Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24Std. sichergestellt
AA01	Angiographiegerät	Ja
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Ja
AA05	Bodyplethysmographie	Ja
AA08	Computertomograph (CT)*	Ja
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (Rechtsherzkatheterlabor, Kardioversionsgerät)	Ja
AA19	Kipptisch	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	Ja
AA27	Röntgengerät*	Ja
AA29	Sonographie / Dopplersonographiegerät	Ja
AA31	Spirometrie	Ja
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera*	Nein
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem	Ja
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Ja
AA39	Bronchoskop	Ja
AA40	Defibrillator	Ja
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen	Ja
AA45	Endosonographiegerät	Ja
AA58	24h – Blutdruck-Messung	Ja
AA59	24h – EKG-Messung	Ja
AA60	24h – pH-Metrie	Ja
AA00	Venenverschlusspletysmographie	Ja
AA00	Einschwemmkathetermeßplatz	Ja
AA00	Herzschrittmacherkontrolle und –programmierung	Ja
AA00	H2-Atemtestung	Ja

* Die radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.

B-2.12 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl (Vollkräfte)
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,1
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	2,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0

Die Fachärzte der Abteilung für Innere Medizin haben folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- ▶ Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin

B-2.12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ24	Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie
AQ28	Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie
AQ31	Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie

B-2.12.1.2 Ärztliche Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

Pflegepersonal

B-2.12.2

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	17,5	Vollkräfte	3 Jahre
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,4	Vollkräfte	1 Jahr

* Zusätzlich zu den hier angegebenen Pflegekräften werden in dieser Fachabteilung auch Auszubildende zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in eingesetzt.

Pflegerische Fachexpertise – Zusatzqualifikationen

B-2.12.2.2

Nr.	Bezeichnung
ZP03	Diabetes
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement

Spezielles therapeutisches Personal

B-2.12.3

- ▶ Diätassistenten
- ▶ Ergotherapeuten
- ▶ Kunsttherapeuten
- ▶ Physiotherapeuten
- ▶ Diabetesberatung
- ▶ Sozialarbeiter
- ▶ Wundmanager
- ▶ Aromatherapeutin



ABTEILUNG FÜR NEPHROLOGIE UND DIALYSE

Chefarzt: Dr. Rüdiger Schmidt
Facharzt: Dr. (YU) Nijaz Hrustanovic

Die Nieren steuern lebensnotwendige Funktionen des Körpers. Aufgabe der Nieren ist neben der Ausscheidung von Schlackenstoffen, insbesondere die Aufrechterhaltung der Herz- und Kreislauffunktion, die Regulierung des Wasser- und Salzhaushaltes, des Knochenstoffwechsels, des Säure-Basenhaushaltes sowie der Blutbildung. Erkrankungen der Nieren betreffen demnach immer den gesamten Körper. So ist die Einschränkung der Nierenfunktion mit einem deutlich erhöhten Risiko verbunden, an Herzinfarkt und Schlaganfall zu erkranken. Gerade die beginnend eingeschränkte Nierenfunktion ist ein wesentlicher Risikofaktor für Herz- und Kreislaufkrankungen, weit wichtiger noch als z.B. ein erhöhter Cholesterinwert. Nicht zu Unrecht heißt es: „Das geht mir an die Nieren“, im wörtlichen und übertragenen Sinn.

Häufigste Ursachen von Nierenerkrankungen sind Bluthochdruck und Diabetes mellitus; beide Erkrankungen nehmen in der Bevölkerung immer mehr zu. Aufgabe der Abteilung für Nephrologie ist daher die fachkompetente Diagnostik und Therapie von Nieren- und Hochdruckkrankheiten. Neben der stationären Patientenversorgung verfügt die Abteilung zusätzlich über eine Ambulanz speziell für Patienten mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten. Gemäß der Bedeutung für die Patientenversorgung ist die Abteilung für Nephrologie als überregionales Schwerpunktzentrum anerkannt.

Ziel der Abteilung ist aber auch die Vermeidung von Nieren- und Bluthochdruck-erkrankungen. So tritt gleichberechtigt neben die Behandlung die Aufklärung sowie eine aktive Beratung, insbesondere in Fragen der Ernährung.

Nicht immer lässt sich ein endgültiges Nierenversagen vermeiden. Die Abteilung verfügt über 12 Plätze für die stationäre und teilstationäre Dialyse, in Zusammenarbeit mit dem KfH bieten wir weiterhin 28 Plätze (inkl. Nachtdialyse) für ambulante Patienten an.

Die Vorbereitung zur Nierentransplantation und die Betreuung nach erfolgter Transplantation werden in der gemeinsamen Transplantationsambulanz gewährleistet.

VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER ABTEILUNG FÜR NEPHROLOGIE UND DIALYSE

B-3.2

Konservative Nephrologie

- ▶ Erkennen und Behandlung von Nierenerkrankungen
- ▶ Erkennen und Behandlung von Bluthochdruck und Diabetes mellitus
- ▶ Ernährungsberatung
- ▶ Sonographie, Duplex-Sonographie der Nierengefäße

Interventionelle Nephrologie

- ▶ Anlage von temporären und permanenten Kathetersystemen in Kooperation mit der chirurgischen Abteilung
- ▶ Nierenbiopsie
- ▶ Blutreinigungsverfahren (Hämodialyse, Hämofiltration, CVVHD) bei stationären und teilstationären Patienten
- ▶ nephrologische Intensivmedizin

Immun-Nephrologie

- ▶ Schwerpunkt sind immunologisch bedingte Systemerkrankungen des Bindegewebes, der Gefäße, der Nerven und der inneren Organe
- ▶ Immunologische Diagnostik
- ▶ Plasmapherese, Immunadsorption

Bluthochdruck

Erkennen und leitliniengerechte Behandlung des hohen Blutdruckes in Kooperation mit der Allgemeinen Inneren Medizin

Diabetes mellitus

- ▶ Interdisziplinäre und standardgerechte Betreuung von Diabetespatienten
- ▶ Strukturierte Schulungen / Einbeziehung von Angehörigen (Diabetesberatung)
- ▶ Intensivierte Insulintherapie
- ▶ Diätberatung
- ▶ Einzelunterricht und Gruppenschulung
- ▶ diabetisches Fußsyndrom (Fußscreening)

Nierenambulanz

- ▶ Abklärung und Behandlung von Nierenerkrankungen und Nierenschwäche
- ▶ Abklärung und Behandlung von Erkrankungen, die zur einer fortschreitenden Nierenschwäche führen (z.B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus)
- ▶ Abklärung und Behandlung von angeborenen Erkrankungen der Nieren

Transplantationsambulanz

- ▶ Abklärung der Transplantationsindikation, Vorbereitung auf die Transplantation und Nachsorge nach der Nierentransplantation

Zentrum für Plasmatherapie

- ▶ Immunapherese bei rheumatoider Arthritis
- ▶ Rheopherese bei Hörsturz und Maculadegeneration
- ▶ LDL-Apherese bei schwerwiegenden Fettstoffwechselstörungen

Teilstationäre Dialysen

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ABTEILUNG FÜR NEPHROLOGIE UND DIALYSE

B-3.3

Allen Patienten der Abteilung für Nephrologie und Dialyse stehen selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung.

Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.

Besondere Angebote der Abteilung für Nephrologie und Dialyse sind:

- ▶ Ernährungsmedizin, Beratung zur Therapieunterstützung bei Bluthochdruck, Nierenschwäche und Übergewicht
- ▶ Alternative Behandlungsformen für Dialysepatienten wie z.B. Fußreflexzonenmassage oder Anwendung von Bachblüten

NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER ABTEILUNG FÜR NEPHROLOGIE UND DIALYSE

B-3.4

Allen Patienten der Abteilung für Nephrologie und Dialyse stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung.

Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.

FALLZAHLEN DER ABTEILUNG FÜR NEPHROLOGIE UND DIALYSE

B-3.5

Stationäre Fälle: 717
Teilstationäre Fälle: 3.839



B-3.6

HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

Rang	ICD-3-Code	Bezeichnung	Gesamtsumme
1	N17	Akutes Nierenversagen	287
2	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	108
3	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	65
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	52
5	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	39
6	N30	Entzündung der Harnblase	13
7	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	12
8	N04	Langsam entwickelnde Nierenkrankheit, entzündlich oder nicht entzündlich	9
9	D62	Akute Blutarmut aufgrund einer Blutung	9
10	N03	Anhaltende (chronische) Entzündung des Nierengewebes mit bestimmten charakteristischen Krankheitszeichen	7

B-3.7

PROZEDUREN NACH OPS

	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	4145
2	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	2094
3	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	289
4	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	241
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	134
6	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	82
7	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	62
8	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	37
9	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	35
10	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	31

AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER ABTEILUNG FÜR NEPHROLOGIE UND DIALYSE

B-3.8

Ermächtigungsambulanz (§116SGB V)	Arzt / Ärztin
Konsiliarische Beratung und Untersuchung im Bereich nephrologischer Erkrankungen auf Überweisung von Nephrologen	Dr. Rüdiger Schmidt
<p>Mitbehandlung auf Überweisung von Vertragsärzten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Patienten, welche der Behandlung mit Blutreinigungsverfahren bedürfen, d.h. akut, akut rezidivierend oder chronisch niereninsuffiziente Patienten, die mit Blutreinigungsverfahren behandelt werden ▶ Patienten in Krankheitsstadien, welche einer sofortigen Nierenersatztherapie bedürfen (zum Beispiel Intoxikationen, kardiale Dekompensation) <p>Ärztliche Maßnahmen zur Vorbeugung einer terminalen Niereninsuffizienz, Vorbereitung auf Dialyseversorgung sowie die Transplantationsvorbereitung und -nachsorge für folgende Patientengruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Patienten mit nephritischen und/oder nephrotischem Syndrom, angeborener und / oder chronisch progredienter Nierenerkrankung ▶ chronisch niereninsuffiziente Patienten im Stadium der Kompensation ▶ Patienten mit praeterminaler chronischer Niereninsuffizienz ▶ Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, die zur Aufnahme in ein Transplantationsprogramm vorgesehen sind ▶ Patienten in der Transplantationsnachsorge 	Dr. Rüdiger Schmidt
<p>Auf Überweisung von Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie, Nephrologie und Rheumatologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Durchführung der LDL-Apherese ▶ Durchführung der Immunapherese bei rheumatoider Arthritis 	Dr. Rüdiger Schmidt

AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V

B-3.9

In der Abteilung für Nephrologie und Dialyse werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT

B-3.10

Dieser Teil trifft für die Abteilung für Nephrologie und Dialyse nicht zu.

B-3.11

APPARATIVE AUSSTATTUNG

Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	Ja
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Ja
AA08	Computertomograph (CT)*	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	Ja
AA40	Defibrillator	Ja
AA00	Überwachungsmonitoring (inkl. EKG)	Ja

* Die Radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.

B-3.12

PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-3.12.1

Ärzte

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,8
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte)	2,3
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0

Die Fachärzte der Abteilung für Nephrologie haben folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- ▶ Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie

B-3.12.1.1

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ29	Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie

Pflegepersonal

B-3.12.2

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer	Kommentar
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	20,3	Vollkräfte	3 Jahre	Davon 14,8 Vollkräfte mit der Fachweiterbildung Dialyse
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,0	Vollkräfte	1 Jahr	

* Zusätzlich zu den hier angegebenen Pflegekräften werden in dieser Fachabteilung auch Auszubildende zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in eingesetzt.

Pflegerische Fachexpertise – Anerkannte Fachweiterbildungen

B-3.12.2.1

Nr.	Bezeichnung	Anzahl	Art
PQ00	Nephrologie und Dialyse	6,1	Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertise – Zusatzqualifikationen

B-3.12.2.2

Nr.	Bezeichnung
ZP03	Diabetes
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement

Spezielles therapeutisches Personal

B-3.12.3

- ▶ Heilpraktikerin
- ▶ Diätassistenten
- ▶ Physiotherapeuten
- ▶ Diabetesberatung
- ▶ Podologen
- ▶ Aromatherapeutin

B-4.1

B-4.1

INNERE MEDIZIN / SCHWERPUNKT HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

Chefärzte: Dr. Alfred Kehl (Gastroenterologe, Hämatologe / Onkologe)
Facharzt: Dr. Dirk Hartnack (Hämatologe / Onkologe)

Die Hämatologie und internistische Onkologie befasst sich mit den Erkrankungen des Blutes, der Blut bildenden Organe (z.B. Blutarmut oder Leukämien) sowie aller soliden Tumore (z.B. Brust-, Dickdarm- oder Lungenkrebs).

Unsere Schwerpunkte sind zielgerichtete Diagnostik, moderne medikamentöse Tumorthherapie und alle unterstützenden Behandlungsverfahren. Wir nehmen an klinischen Studien teil und berücksichtigen evidenzbasierte Leitlinien.

Wir legen größten Wert auf eine möglichst individuelle Patientenbetreuung, die die Wünsche und Lebenssituation eines jeden Erkrankten mit in die Behandlung einfließen lässt.

B-4.2

VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER INNEREN MEDIZIN / SCHWERPUNKT HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

- ▶ Diagnostische Punktionen des Knochenmarks (sog. Yamshidi-Punktionen, Knochenmarkszytologie)
- ▶ Zytochemische Spezialfärbungen des peripheren Blutes und Knochenmarks
- ▶ Durchflusszytometrische Untersuchungen bei speziellen Fragestellungen
- ▶ Ambulante Transfusionen von Erythrozytenkonzentraten und Thrombozytenkonzentraten
- ▶ Ambulante Chemotherapie im Zentrum für Ambulante Medizin in enger Kooperation mit niedergelassenen Hämatologen und Onkologen
- ▶ Chirurgisch-onkologischer Schwerpunkt, Therapie von bösartigen Erkrankungen und interdisziplinäre Tumorkonferenz

B-4.3

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER INNEREN MEDIZIN / SCHWERPUNKT HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE

Allen Patienten der Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie stehen bei Bedarf selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.**

Besondere Angebote der Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie sind:

-
- ▶ Ernährungsberatung nach Krebs
 - ▶ Kunsttherapie
 - ▶ Aromatherapie
 - ▶ Vermittlung an Selbsthilfegruppen
 - ▶ Phoenix – ein begleiteter Gesprächskreis für Krebskranke und ihre Angehörigen

**NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER INNEREN MEDIZIN /
SCHWERPUNKT HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE**

B-4.4

Allen Patienten der Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung.
Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.

**FALLZAHLEN DER INNEREN MEDIZIN / SCHWERPUNKT
HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE**

B-4.5

Stationäre Fälle: 1.133

B-4.6

HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	271
2	C16	Magenkrebs	86
3	C85/ C84/ C83	Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)	81
4	C15	Speiseröhrenkrebs	69
5	C79 / C80	Metastasen einer Krebskrankheit	60
6	C18	Dickdarmkrebs	58
7	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	55
8	C90	Plasmozytom	52
9	C20	Mastdarmkrebs	46
10	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	34
11	C50	Brustkrebs	27
12	C80	Nicht lokalisierte Metastasen	24
13	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	21
14	C45	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom	14
15	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	14
16	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	13
17	C78	Metastasen einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	12
18	C75	Krebs sonstiger hormonproduzierender Drüsen bzw. verwandter Strukturen	12
19	C64	Nierenkrebs	12
20	C22	Leberkrebs	9

PROZEDUREN NACH OPS

B-4.7

	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	368
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	319
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	221
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	207
5	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	115
6	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	104
7	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	82
8	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	55
9	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	52
10	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	51

**AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER INNEREN MEDIZIN /
SCHWERPUNKT HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE**

B-4.8

Ermächtigungsambulanz (§116 SGB V)	Arzt / Ärztin
Konsiliarische Beratung und Untersuchung im Bereich der Hämatologie auf Überweisung von Onkologen / Hämatologen	Dr. Alfred Kehl
Ambulante onkologische Nachbehandlung auf Überweisung von Onkologen / Hämatologen ▶ Transfusionen	Dr. Dirk Hartnack

B-4.9 **AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V**

In der Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-4.10 **ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT**

Dieser Teil trifft für die Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie nicht zu.

B-4.11 **APPARATIVE AUSSTATTUNG**

Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA08	Computertomograph (CT)*	Ja
AA12	Endoskopie	Ja
AA16	Geräte zur Strahlentherapie**	Nein
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	Ja
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät*	Ja
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Ja
AA40	Defibrillator	Ja
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Ja
AA61	Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung**	Nein
AA00	Bronchoskopie	Ja

* Die Radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.

** Die Strahlentherapeutischen Leistungen werden von der Strahlentherapie Wesel, Dr. Olschewski erbracht.

PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-4.12

Ärzte

B-4.12.1

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,6
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte)	2
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen)	0

Die Fachärzte der Abteilung für Hämatologie und Onkologie haben folgende Weiterbildungs-ermächtigungen:

- ▶ Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-4.12.1.1

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ27	Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie

Pflegepersonal

B-4.12.2

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer	Kommentar
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	6,6	Vollkräfte	3 Jahre	Davon 1 Vollkraft mit der Fachweiterbildung Onkologische Pflege
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,9	Vollkräfte	1 Jahr	

* Zusätzlich zu den hier angegeben Pflegekräften werden in dieser Fachabteilung auch Auszubildende zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in eingesetzt.

B-4.12.2.1 **Pflegerische Fachexpertise – Anerkannte Fachweiterbildungen**

Bezeichnung		Anzahl	Art
PQ07	Onkologische Pflege	1,0	Vollkräfte

B-4.12.2.2 **Pflegerische Fachexpertise – Zusatzqualifikationen**

Nr.	Bezeichnung
ZP00	Study Nurse - Studienbeauftragte
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-4.12.3 **Spezielles therapeutisches Personal**

- ▶ Diätassistenten
- ▶ Ergotherapeuten
- ▶ Kunsttherapeuten
- ▶ Physiotherapeuten
- ▶ Diabetesberatung
- ▶ Sozialarbeiter
- ▶ Stomatherapeuten
- ▶ Wundmanager
- ▶ Aromatherapeuten

INNERE MEDIZIN / SCHWERPUNKT GASTROENTEROLOGIE

B-5.1

Chefarzt: Dr. Alfred Kehl (Gastroenterologe, Hämatologe / Onkologe)

Facharzt: Dr. Peter Willkomm (Gastroenterologe, Rheumatologe)

In der Gastroenterologie werden akute oder chronische Beschwerden des Magen-Darm-Traktes, der Leber, Gallenwege oder aber der Bauchspeicheldrüse behandelt. Die Erkrankungen in der Gastroenterologie werden mit endoskopischen und sonographischen Verfahren (Ultraschall) diagnostiziert.

Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen sowie ausgeprägtes Übergewicht mit sekundären Organschäden sind weitere Krankheiten, die in der Gastroenterologie erfolgreich behandelt werden können.



Endoskopie

- ▶ Oesophago-Gastro-Duodenoskopie (Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes) inkl. sämtlicher endoskopischer Blutstillungsverfahren
 - ▶ Mucosektomie bei flachen Adenomen
 - ▶ Polypektomie (Entfernung von Polypen mittels Schlinge)
 - ▶ Stent-Anlagen bei Tumorstenosen
 - ▶ Dehnung von Engstellungen (z.B. Achalasie, entzündliche Oesophagusstenosen, Tumorstenosen, Anastomosenstenosen)
- ▶ Ileo-Koloskopie (Spiegelung des Dün- und Dickdarmes) inklusive sämtlicher endoskopischer Blutstillungsverfahren (endoskopische Injektionsverfahren Endoclip, Elektrokoagulation, Argonbeamerkoagulation)
 - ▶ Mucosektomie
 - ▶ Polypektomie, Dehnung von Stenosen mittels pneumatischer Ballonverfahren
- ▶ ERCP (endoskopische Darstellung und Therapie der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse) inkl. Papillotomie und Steinextraktion aus den Gallenwegen mit sämtlichen endoskopischen Steinextraktionsverfahren (Ballonkatheter, Dormiakörbchen)
 - ▶ Zertrümmerung von Gallengangssteinen
 - ▶ Anlage eines Stents bei Gallengang- und Pankreasgangstenosen
 - ▶ nasobiliäre Sonden bei Gallengangsentzündungen
- ▶ transhepatische transcutane Gallengangsdrainagen bei Gallengangstumoren
- ▶ Endosonographie des unteren Gastrointestinaltraktes
- ▶ Endosonographie des oberen Gastrointestinaltraktes
- ▶ Bronchoskopie (Spiegelung der Bronchien bei Tumorverdacht oder Verdacht auf akut / chronisch entzündliche Lungenerkrankungen)
- ▶ Sonographisch gesteuerte Punktionen der
 - ▶ Leber und anderer Organe mit erkennbaren und punktierbaren Raumforderungen
 - ▶ Äthanolinjektionen bei malignen Lebertumoren (PEI)
 - ▶ Elektrokoagulationen malignen Lebertumoren
 - ▶ sonographisch gesteuerte Zystendrainagen und Abszessdrainagen
- ▶ Computertomographisch gesteuerte Punktionen im Bauch- und Thoraxbereich in Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis
- ▶ Diagnostische und therapeutische Pleurapunktionen und Aszitespunktionen
- ▶ Gastroenterologische Funktionsuntersuchungen:
 - ▶ Langzeit-pH-Metrie (Messung der Magensäure)
 - ▶ H₂-Atemteste (bei Verdacht auf Laktoseintoleranz, Fructosemalabsorption, Sorbitmalabsorption, bakterielle Überbesiedelung des Darmes mit Bakterien, langsame oder zu schnelle Darmpassage als Ursache für Durchfälle oder Verstopfungen)

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER INNEREN MEDIZIN / SCHWERPUNKT GASTROENTEROLOGIE

B-5.3

Allen Patienten der Abteilung für Gastroenterologie stehen bei Bedarf selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung.
Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.

Besondere Angebote der Abteilung für Gastroenterologie sind:

- ▶ Interdisziplinäre Gastroenterologische Station (Innere Medizin / Gastroenterologie)
- ▶ Ernährungsberatung
- ▶ Diabetesberatung

NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER INNEREN MEDIZIN / SCHWERPUNKT GASTROENTEROLOGIE

B-5.4

Allen Patienten der Abteilung für Gastroenterologie stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung.
Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.

FALLZAHLEN DER INNEREN MEDIZIN / SCHWERPUNKT GASTROENTEROLOGIE

B-5.5

Stationäre Fälle: 755



B-5.6

HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	78
2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe	73
3	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	69
4	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	38
5	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	37
6	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	34
7	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	31
8	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	28
9	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	27
10	K25	Magengeschwür	25

PROZEDUREN NACH OPS

B-5.7

	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	707
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	705
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	515
4	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	248
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	145
6	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	145
7	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	55
8	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	53
9	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	32
10	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	32

AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER INNEREN MEDIZIN / SCHWERPUNKT GASTROENTEROLOGIE

B-5.8

Ermächtigungsambulanz (§ 116 SGB V)	Arzt / Ärztin
Konsiliarische Beratung und Untersuchung im Bereich der Gastroenterologie auf Überweisung von ermächtigten Krankenhausärzten	Dr. Alfred Kehl
Konsiliarische Beratung und Untersuchung auf Überweisung von Hausärzten und Internisten: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ösophagusbougieierung, Dehnung von Cardiaspasmen, Ösophagusvarizensklerosierung ▶ Koloskopie zur Diagnostik und Therapie einschließlich Polypektomie und Probeexcision (amb. Operieren) ▶ Gastro-Duodenoskopie ▶ Präventive Koloskopien auf Überweisung von Vertragsärzten 	Dr. Alfred Kehl

B-5.9

AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V

OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
1-650	Diagnostische Koloskopie	1.039
5-452	Entfernung von Dickdarmgewebe	487
1-444	Probeentnahme durch Dickdarmspiegelung	75

B-5.10

ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

Dieser Teil trifft für die Abteilung für Gastroenterologie nicht zu.

B-5.11

APPARATIVE AUSSTATTUNG

Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA00	H2-Atemtest	Ja
AA08	Computertomograph (CT)*	Ja
AA12	Endoskop	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	Ja
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät*	Ja
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Ja
AA31	Spirometrie	Ja
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera*	Nein
AA39	Bronchoskopie	Ja
AA45	Endosonographiegerät	Ja
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Ja

* Die radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.

PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-5.12

Ärzte

B-5.12.1

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	1,7
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0

Die Fachärzte der Abteilung für Hämatologie und Onkologie haben folgende Weiterbildungs-ermächtigungen:

- ▶ Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-5.12.1.1

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ26	Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie
AQ31	Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie

Ärztliche Zusatzweiterbildung

B-5.12.1.2

Nr.	Zusatzweiterbildung
ZF00	Sigmoido-Koloskopie

B-5.12.2

Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer	Kommentar
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	3,6	Vollkräfte	3 Jahre	
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,5	Vollkräfte	1 Jahr	

* Zusätzlich zu den hier angegebenen Pflegekräften werden in dieser Fachabteilung auch Auszubildende zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in eingesetzt.

B-5.12.2.2

Pflegerische Fachexpertise – Zusatzqualifikationen

Nr.	Facharztbezeichnungen
ZP04	Endoskopie/Funktionsdienst
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement

B-5.12.3

Spezielles therapeutisches Personal

- ▶ Diätassistenten
- ▶ Ergotherapeuten
- ▶ Kunsttherapeuten
- ▶ Physiotherapeuten
- ▶ Diabetesberatung
- ▶ Sozialarbeiter
- ▶ Stomatherapeuten
- ▶ Wundmanager
- ▶ Aromatherapeuten

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE / DARMZENTRUM WESEL

B-6.1

Chefarzt: Dr. Olaf Hansen

Oberärzte: Norbert Schmeinck
Dr. Paul Wolters
Dr. Christian Fechner
Dr. Frank Höpken

**Moderne Technik – Kompetenz – Vertrauen**

Bei einer geplanten Operation dürfen Sie sich beruhigt in unsere Obhut begeben. Unsere Abteilung steht am Niederrhein für modernste Methodik und operative Qualität auf höchstem Niveau.

24 Stunden fachärztliche Versorgung - interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation mit den Hausärzten – kompetente Betreuung durch erfahrene Teams von Ärzten und Pflege; das erfahren jährlich über 12.000 ambulante und stationäre Patienten.

Qualitätsgeprüfte Kompetenz:

Patientenorientierte, effiziente Abläufe in Kombination mit modernster Operations-technik – hierfür sind wir seit 2003 offiziell mit einem internationalen Zertifikat ausgezeichnet, dass in regelmäßigen Abständen überprüft und kontrolliert wird.

**Wenn möglich „MIC“:**

Minimal-invasive Chirurgie (MIC), d.h. Schlüsselloch- oder Kamera-Operationen „ohne Schnitt“ gehören bei uns zur Routine. Damit können wir Belastung, Behandlungsdauer und Narben für Sie – den Patienten – so gering wie möglich halten.

Darmzentrum – Bauchstation

Seit 1996 betreibt die Allgemein Chirurgie zusammen mit der Gastroenterologie eine interdisziplinäre Bauchstation für Patienten mit unklaren Bauchschmerzen und Erkrankungen der Bauchorgane. Das Darmzentrum versorgt umfassend alle Patienten mit Darm- und Enddarmkrebs mit den modernsten Operations- und Therapiemöglichkeiten. Für jeden Patienten wird dabei in einer Expertenrunde der optimale Therapieablauf organisiert. Zusätzlich wurde ein komplexes Netzwerk mit weiteren wichtigen Partnern für die Sicherung des Behandlungserfolges aufgebaut (z.B. Strahlentherapie, Onkologie, Psychoonkologie, Schmerztherapie, Ernährungstherapie, Stomatherapie, Selbsthilfegruppen, genetische Beratungsstelle und viele mehr).



VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

- ▶ Chirurgisch-onkologischer Schwerpunkt
Therapie von bösartigen Erkrankungen und interdisziplinäre Tumorkonferenz
- ▶ MIC-Zentrum minimal-invasive Operationen („Schlüssellochchirurgie“)
Galle, Blinddarm, Reflux, Dickdarm, Brüche, Nebenniere, Verwachsungen
- ▶ Schilddrüsen-Zentrum Niederrhein
Operation gutartiger und bösartiger Schilddrüsenerkrankung
Behandlung bei Überfunktion in Kooperation mit der HNO-Abteilung im Hause
Isotopenabteilung zur Diagnostik im Hause
- ▶ Chronische Wunden
Behandlung chronischer, schlecht heilender Wunden durch speziell ausgebildete Wundtherapeuten
- ▶ Endoskopie
Spiegelung von Speiseröhre, Magen, Dünn- und Dickdarm sowie der Bronchien
- ▶ Notfallmedizin
Turnusmäßige Besetzung des Notarztwagens der Stadt Wesel
Teilnahme an der leitenden Notarztgruppe des Kreises Wesel
- ▶ Interdisziplinäre gastroenterologische Station (Chirurgie / Innere Medizin)
- ▶ 24-Stunden-Facharztkompetenz



Leistungsspektrum:**Allgemein- und Viszeralchirurgie**

- ▶ Tumorchirurgie des Magen-Darm-Traktes
(Speiseröhre, Dünn-, Dick- und Enddarm, Leber, Gallenblase und -gänge, Bauchspeicheldrüse)
- ▶ Gutartige Erkrankungen
(Entzündliche Darmerkrankungen, Gallenchirurgie, Magen(teil-)entfernungen, Eingriffe am Dünndarm, Verwachsungen, Darmverschlüsse)
- ▶ Endokrine Chirurgie
(Gut- und bösartige Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse und der Nebenniere)
- ▶ Hernienchirurgie
(Leisten-, Schenkel-, Narben- und Zwerchfellbrüche – offen-chirurgisch und minimal-invasiv („MIC“))
- ▶ Proktologie
(Hämorrhoidalleiden, Fisteln, Abszesse, Enddarmvorfall, gut- und bösartige Neubildungen)
- ▶ Weichteilerkrankungen
(Weichteilgeschwüre, Dekubitus, Komplikationen durch Diabetes und / oder Durchblutungsstörungen)

Thoraxchirurgie

- ▶ Operationen bei bösartigen Neubildungen
(Bronchialkarzinom (Lungenkrebs), Metastasen (Tochtergeschwüre))
- ▶ minimal-invasive Eingriffe
(Thorakoskopie, Lungenteilentfernung, Rippen-/ Lungenfellverklebungen)
- ▶ entzündliche Lungenerkrankungen, Lungenriss
- ▶ Verletzungen der Lunge und des Brustkorbs
- ▶ Diagnostik
Spiegelung der Bronchien, des Brustkorbs und des Mediastinums

Gefäßchirurgie

- ▶ Rekonstruktive Eingriffe am arteriellen System der Becken- und Bein Gefäße, Umgehungsoperationen („Bypass“), Gefäßprothesen
- ▶ Venenerkrankungen der unteren Extremität
Krampfaderoperationen – konventionell und endoskopisch
- ▶ Shuntoperationen
- ▶ Implantationen von Medikamententrägern („Port“) und Herzschrittmachern
- ▶ Therapie des diabetischen Fußes

B-6.3

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Allen Patienten der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie stehen bei Bedarf selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.**

Besondere Angebote der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie sind:

- ▶ zertifizierte Schmerztherapie
regelmäßige Schmerzerfassung, festgelegtes Therapieregime
- ▶ Diabetischer Fuß
Spezialsprechstunde in enger Zusammenarbeit mit Hausärzten, Diabetologen
und Radiologen
- ▶ fachspezifische Spezialsprechstunden
- ▶ proktologische Sprechstunde
- ▶ Schilddrüsensprechstunde
- ▶ Stomaberatung durch eigene Stomatherapeuten
- ▶ Pflegerisches Wundmanagement
- ▶ Darmzentrum Wesel
- ▶ Zentrum für minimal invasive Chirurgie
- ▶ Dialysehuntchirurgie
- ▶ Therapie bei chronischen Wunden
- ▶ Krampfaderoperationen
- ▶ Operationen bei Metastasen

B-6.4

NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Allen Patienten der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.**

B-6.5

FALLZAHLEN DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Stationäre Fälle: 2.916

HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

B-6.6

	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	S06	Gehirnerschütterung (Commotio) oder Gehirnerschütterung	210
2	K80	Gallensteinleiden	189
3	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	176
4	K40	Leistenbruch (Hernie)	154
5	K35	Akute Blinddarmentzündung	128
6	E04	Schilddrüsenvergrößerung	122
7	K56	Darmverschluss (Ileus)	110
8	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	110
9	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	109
10	K62	Vorfall (Prolaps) des Mastdarms bzw. des Afters	94
11	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	62
12	T82	Fehlfunktion von Herzschrittmachern oder Dialysekathetern	60
13	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	58
14	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	55
15	L02	Abszesse an der Körperoberfläche	43
16	K44	Zwerchfellbruch (Hernie), Refluxkrankheit	42
17	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	41
18	E05	Schilddrüsenüberfunktion	40
19	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Dickdarms (Kolon)	40
20	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	37

	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	5-469	Operationen am Darm, zum Teil minimal invasiv	601
2	1-632	Magenspiegelung	367
3	5-893	Operationen bei chronischen Geschwüren oder eitrigen Wunden	311
4	5-062	Schilddrüsenoperation	295
5	5-895	Erweiterte tiefe operative Wundchirurgie	284
6	5-916	Deckung von Weichteilverletzungen durch Hauttransplantation bzw. Hautersatz	261
7	5-541	Wiederholtes Öffnen der Bauchhöhle zur Durchführung eines abdominal-chirurgischen Eingriffs	243
8	5-511	Minimal invasive Operation der Gallenblase	225
9	5-399	Operationen an Blutgefäßen, auch minimal invasiv	197
10	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	187
11	5-455	Operative onkologische Teilentfernung des Dickdarms (Resektion)	176
12	5-470	Minimal invasive Operation des Blinddarms	163
13	1-694	Minimal invasive Bauchspiegelung	159
14	5-482	Operative Entfernung eines Vorfalles (Prolaps) von After und Mastdarm, Stapler-Hämorrhoidenoperation	146
15	5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	132
16	5-572	Operatives Anlegen einer Blasenfistel zur künstlichen Harnableitung	125
17	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	120
18	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	113
19	5-407	Lymphknotenoperationen	100
20	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	95

Um einen besseren Überblick über das Leistungsgeschehen der Abteilung zu erlangen, werden in der nachfolgenden Tabelle weitere Kompetenzprozeduren dargestellt, die aufgrund ihrer Häufigkeit nicht unter den Top10-Prozeduren aufgeführt sind.

Kompetenzprozeduren

OPS-4-Code	Bezeichnung	Gesamtsumme
5-452	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	91
5-499	Operation am After	82
5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	76
5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	67
5-490	Operation bei Analvereiterungen, -abszessen	64
5-467	Pouch-Operation am Darm	53
5-394	Wiederholungseingriff bei Shuntverschluss	52
5-385	Krampfaderoperation	50
5-448	Operation am Magen bei Refluxkrankheit	49
5-340	Minimal invasive Operation in der Lungenhöhle	49
5-486	Minimal invasive Operation am Mastdarm (Rektum) bei Darmvorfall und Kolon elongatum	47
5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	47
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	44
5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	44
5-454	Operative Dünndarmentfernung	37
5-492	Operation einer Analfissur	34
5-458	Erweiterte onkologische Dickdarmentfernung im Bereich des Dickdarms (Kolon) mit Entfernung von Nachbarorganen	25
5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	23

B-6.8 **AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE**

Ermächtigungsambulanz (§ 116 SGB V)	Arzt / Ärztin
Auf Überweisung von Vertragsärzten: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Präventive und kurative Koloskopien einschl. einer erforderlichen Polypenabtragung 	Dr. Olaf Hansen
Auf Überweisung von Chirurgen: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Konsiliaruntersuchungen zur OP-Abklärung ▶ Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, beschränkt auf Coloproktologische Erkrankungen 	Dr. Olaf Hansen

B-6.9 **AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V**

OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
1-650	Totale Koloskopie	253
5-399	Einpflanzen von Langzeitvenenkathetern (Ports)	84
5-452	Entfernung von Dickdarmgewebe	57
5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	38
5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	27
5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	22
5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	20

B-6.10 **ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT**

Dieser Teil trifft für die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie nicht zu.

APPARATIVE AUSSTATTUNG

B-6.11

Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA01	Angiographiegerät*	Ja
AA07	Cell-Saver	Ja
AA08	Computertomograph (CT)*	Ja
AA12	Endoskop	Ja
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Ja
AA20	Laser	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	Ja
AA27	Röntgengerät*	Ja
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Ja
AA34	AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem	Ja
AA35	Gerät zur analen Sphinkter-manometrie	Ja
AA39	Bronchoskop	Ja
AA40	Defibrillator	Ja
AA45	Endosonographiegerät	Ja
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Ja
AA52	Laparoskop	Ja
AA55	MIC-Einheit (minimalinvasive Chirurgie)	Ja
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermo-ablationsverfahren	Ja
AA00	Analmanometrie	Ja

* Die Radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.

B-6.12

PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-6.12.1

Ärzte

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,3
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	7,1
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0

Die Fachärzte der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie haben folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- ▶ Allgemeine Chirurgie
- ▶ Viszeralchirurgie
- ▶ Allgemeinmedizin
- ▶ Notfallmedizin
- ▶ Proktologie

B-6.12.1.1

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

B-6.12.1.2

Ärztliche Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung
ZF27	Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie

Pflegepersonal

B-6.12.2

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer	Kommentar
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	29,9	Vollkräfte	3 Jahre	
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,7	Vollkräfte	1 Jahr	

* Zusätzlich zu den hier angegeben Pflegekräften werden in dieser Fachabteilung auch Auszubildende zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in eingesetzt.

Pflegerische Fachexpertise – Anerkannte Fachweiterbildungen

B-6.12.2.1

	Bezeichnung	Anzahl	Art
PQ08	Operationsdienst	7,6	Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertise – Zusatzqualifikationen

B-6.12.2.2

Nr.	Facharztbezeichnungen
ZP00	Study Nurse - Studienbeauftragte
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP16	Wundmanagement

Spezielles therapeutisches Personal

B-6.12.3

- ▶ Diätassistentin
- ▶ Diabetesberatung
- ▶ Kunsttherapeuten
- ▶ Masseur / Medizinische Bademeister
- ▶ Physiotherapeuten
- ▶ Podologen
- ▶ Stomatherapeuten
- ▶ Wundmanager
- ▶ Aromatherapie



ABTEILUNG FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Chefarzt: Dr. Malte Mazuch
 Oberärzte: Dr. Christian Born
 Hans-Martin Mittag



Leben ist Bewegung – Orthopädie und Unfallchirurgie sind wie keine andere Disziplin der Medizin der Bewegung und der Beweglichkeit des Menschen verpflichtet.

Erkrankungen des Bewegungsapparates durch Unfälle und verschleißbedingte Erkrankungen können plötzlich oder schleichend zu oft erheblichen Einschränkungen von Beweglichkeit und Mobilität sowie der Lebensqualität und Lebensfreude führen. In vielen Fällen drohen Minderung der Erwerbsfähigkeit bis hin zur Berentung.

Im Zentrum von Orthopädie und Unfallchirurgie stehen konservative (d.h. nicht-operative) sowie operative Behandlungsverfahren mit dem Ziel, die Mobilität und Beweglichkeit des Menschen zu erhalten oder wiederherzustellen.

Die Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie behandelt nahezu das gesamte Spektrum der unfall- und verschleißbedingten Erkrankungen des Bewegungsapparates. Neben der Behandlung unfallverletzter Patienten aller Schweregrade (auch im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens einschl. Verletzungsartenverfahren) spielt die Therapie der degenerativen Erkrankungen der Bewegungsorgane eine zunehmende Rolle.

Traditionell gehört die konservative und operative Behandlung frischer Knochenbrüche und Gelenkverletzungen mit modernsten technischen Verfahren wie auch die Beseitigung fehlverheilte knöcherner Verletzungen und die Korrektur von Schäden des Weichteilmantels zum Repertoire der Abteilung. Unfallbedingte und verschleißbedingte Erkrankungen der großen und kleinen Gelenke werden, soweit möglich, durch minimal-invasive arthroskopische Techniken therapiert.

Bei weit fortgeschrittenem Gelenkverschleiß von Schulter, Ellenbogen, Hüfte und Kniegelenk erfolgt zur Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit der Ersatz durch eine Gelenk-Endprothese.

Einen weiteren und zunehmenden Schwerpunkt bildet die konservative und operative Therapie von Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule. Wo immer möglich, wird in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Neurologie, Radiologie, Schmerztherapie und physikalischer Therapie ein Konzept der nicht-operativen Therapie gesucht. Ist eine Operation unumgänglich, stehen modernste minimal-invasive Methoden einschließlich hochauflösender mikroskopischer Techniken zur Verfügung. Durchgeführt werden neben der nicht-operativen minimal-invasiven stationären Wirbelsäulentherapie (nach Prof. Dr. Krämer) die operative Bandscheibentfernung an der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule, knöcherne Dekompressionen sowie stabilisierende (versteifende) Verfahren mit Fixateur interne und modernsten Cage-Systemen. Osteoporotische Wirbelkörperbrüche können mittels Vertebroplastie oder Kyphoplastie aufgerichtet und stabilisiert werden.

Einen weiteren wesentlichen Schwerpunkt der Abteilung bildet die Handchirurgie und die Fußchirurgie. Schwerste Handverletzungen können ebenso wie degenerative Erkrankungen und entzündliche Veränderungen der Hand und ihrer Gelenke versorgt werden. In der Fußchirurgie müssen häufig erhebliche erworbene Fehlstellungen des Skeletts durch operative Maßnahmen korrigiert werden.

VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

B-7.2

Unfallchirurgie

- ▶ Versorgung unfallverletzter Patienten (Kinder und Erwachsene) inklusive Verletzungen von Wirbelsäule und Becken
- ▶ Operative und konservative sowie minimal-invasive Knochenbruchbehandlung
- ▶ Arthroskopische und arthroskopisch unterstützte Gelenkchirurgie
- ▶ Behandlung von Bandverletzungen an Gelenken
- ▶ Behandlung von Muskel- und Weichteilverletzungen
- ▶ Behandlung von Hand- und Fußverletzungen
- ▶ Behandlung von Sehnen- und Nervenverletzungen in mikroskopischer Technik

Orthopädische Chirurgie

- ▶ Konservative minimal-invasive Therapie degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen
- ▶ Operative Therapie von Bandscheibenvorfällen an Hals- und Lendenwirbelsäule
- ▶ Operative Beseitigung knöcherner Stenosen der Lendenwirbelsäule
- ▶ Stabilisierende Eingriffe der Wirbelsäule bei Listhesen
- ▶ Vertebro- und Kyphoplastie
- ▶ Konservative Behandlung der Weichteil- und Gelenkerkrankungen
- ▶ Arthroskopische Gelenkoperationen
- ▶ Achskorrektur des X- oder O-Beines
- ▶ Beinverlängerungen
- ▶ Offene Gelenkoperationen
- ▶ Knorpel- und Knochen-Knorpelverpflanzungen
- ▶ Gelenkersatz (Endoprothesen) an
 - ▶ Schultergelenk
 - ▶ Ellenbogengelenk
 - ▶ Hüftgelenk
 - ▶ Kniegelenk
- ▶ Wechseloperationen von Gelenkendoprothesen
 - ▶ Hüftgelenk
 - ▶ Kniegelenk
 - ▶ Ggf. Knochenersatz aus eigener Knochenbank

- ▶ Umstellungsosteotomien großer und kleiner Röhrenknochen
- ▶ Arthrodesen von großen und kleinen Gelenken
- ▶ Sehnenverlängerungen oder Sehnenverlagerungen
- ▶ Rheumachirurgie
- ▶ Bandplastische Operationen am Knie-, Schulter- und Sprunggelenk
- ▶ Behandlung chronischer Luxationen des Schultergelenkes und der Kniescheibe
- ▶ Endoskopische Dekompression des Schultergelenkes

Handchirurgie

- ▶ Behandlung der Daumensattelgelenkarthrose
- ▶ Behandlung der Handgelenksarthrose
- ▶ Dupuytren'sche Kontraktur
- ▶ Sehnscheidenstenose (schnappender Finger)
- ▶ Chirurgie der rheumatischen Hand
- ▶ Ganglientfernung
- ▶ Offene und endoskopische Behandlung des Karpaltunnelsyndroms
- ▶ Offene Behandlung anderer Nervenkompressionssyndrome
- ▶ Tennis- und Golfellenbogen
- ▶ Hand- und Fingergelenksprothesen

Wiederherstellungschirurgie

- ▶ Schwenklappenplastik von Haut, Unterhaut und Muskulatur
- ▶ Spalthauttransplantation
- ▶ Knochen- und Knorpeltransplantationen
- ▶ Korrektur von Achsfehlstellungen und Gelenkkontrakturen
- ▶ Implantation von Kunstgelenken (Endoprothesen)

Fußchirurgie

- ▶ Korrektur der komplexen Vorfußdeformitäten
- ▶ Hammerzehen
- ▶ Hallux valgus (gelenkerhaltende Umstellungsosteotomien oder gelenkresezierende Verfahren)
- ▶ Arthrodesen bei Fußwurzelarthrosen
- ▶ Behandlung degenerativer Sehnenenerkrankungen
- ▶ Endoskopische Behandlung des Fersensporns
- ▶ Entfernung des Morton Neuroms
- ▶ Behandlung der Metatarsalgie
- ▶ Arthrosen des oberen und unteren Sprunggelenkes
- ▶ Behandlung der Achillodynie

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

B-7.3

Allen Patienten der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie stehen bei Bedarf selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.**

Besondere Angebote der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie sind:

- ▶ Berufs- und Rehabilitationsberatung in Zusammenarbeit mit Berufshelfern der Berufsgenossenschaft
- ▶ Nachbehandlung nach Osteosynthesen, gelenkerhaltenden und gelenkersetzenden Operationen in enger Zusammenarbeit mit dem Visalis Therapiezentrum Niederrhein
- ▶ Spezialsprechstunden:
 - ▶ für degenerative Erkrankungen der großen Gelenke
 - ▶ für Erkrankungen der Hand und des Fußes
 - ▶ zur Nachbehandlung nach Osteosynthese
- ▶ Gelenksonografie
- ▶ Labor mit Blutbank
- ▶ Eigenblutspende in Zusammenarbeit mit dem DRK
- ▶ Gutachtenerstellung für Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungen, Haftpflichtversicherungen, Zivilgerichte, Sozialgerichte, BfA, LVA, private Lebensversicherungen
- ▶ Osteoporosediagnostik in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis sowie Herrn Dr. med. Sami Kandalajt, Arzt für Orthopädie im Ärztehaus Visalis in Wesel
- ▶ Knorpel-Knochen-Transplantation

NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

B-7.4

Allen Patienten der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.**

FALLZAHLEN DER ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

B-7.5

Stationäre Fälle: 2.034



B-7.6

HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

Rang	ICD-3-Code	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	194
2	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	165
3	M75	Schulterverletzung	133
4	M54	Rückenschmerzen	127
5	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	127
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	121
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	112
8	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	93
9	S52	Knochenbruch des Unterarmes	79
10	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	76
11	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	71
12	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	62
13	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	49
14	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	42
15	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	38
16	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	27
17	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	25
18	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	25
19	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	24
20	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	22

PROZEDUREN NACH OPS

B-7.7

Rang	OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	382
2	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	374
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	336
4	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	333
5	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	179
6	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	166
7	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	153
8	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	146
9	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	145
10	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knocheanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	139
11	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	138
12	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	129
13	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knocheanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	128
14	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	109
15	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knocheanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	105
16	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	101
17	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	99
18	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	89
19	8-190	Spezielle Verbandstechnik	64
20	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	63

Um einen besseren Überblick über das Leistungsgeschehen der Abteilung zu erlangen, werden in der nachfolgenden Tabelle weitere Kompetenzprozeduren dargestellt, die aufgrund ihrer Häufigkeit nicht unter den Top10-Prozeduren aufgeführt sind.

Kompetenzprozeduren

OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
5-784	Transplantation von Knochen	52
5-788	Operation an den Fußknochen	43
5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	43
5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	39
5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	39
5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	37
5-806	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks	34
5-840	Operation an den Sehnen der Hand	31
5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	31
5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	29
5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	29
5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	29
5-792	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	26
5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	20
5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	17
5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	16
8-210	Mobilisierung eines versteiften Gelenkes unter Narkose - Brisement force	15

B-7.8

AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Ermächtigungsambulanz (§ 116 SGB V)	Arzt / Ärztin
<p>Auf Überweisung von Chirurgen und Orthopäden und Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Konsiliaruntersuchungen zur Frage der OP- Indikation ▶ Mitbehandlung im Rahmen der Unfall- und Extremitätenchirurgie (Ausnahme amb. Operieren) ▶ Ambulante Nachbehandlung nach stationärer Krankenhausbehandlung in der Abteilung 	Dr. Malte Mazuch

AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V

B-7.9

OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	61
5-787	Metallentfernungen	53
5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	53
5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	33
5-841	Operationen an Bändern der Hand	32
5-840	Operationen an Sehnen der Hand	25
5-849	Sonstige Operation an der Hand	20

**ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN
DER BERUFGENOSSENSCHAFT**

B-7.10

Zulassung zur Behandlung Schwerst-
Unfallverletzter (§ 6 Verfahren):

Dr. Malte Mazuch

Teilnahme am D-Arzt-Verfahren:

Dr. Malte Mazuch

Dr. Christian Born (ständiger Vertreter)



Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA00	Knochenbank	Ja
AA00	OP-Mikroskop	Ja
AA00	High-Speed-Fräse für minimalinvasive Wirbelsäuleneingriffe	Ja
AA07	Cell-Saver	Ja
AA08	Computertomograph (CT)*	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	Ja
AA27	Röntgengerät*	Ja
AA37	Athroskopie-Einheit für kleine und große Knieeingriffe	Ja
AA40	Defibrillator	Ja
AA55	MIC-Einheit (minimalinvasive Chirurgie)	Ja

* Die Radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.



PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-7.12

Ärzte

B-7.12.1

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,4
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	6,2
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0

Die Fachärzte der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie haben folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- ▶ Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-7.12.1.1

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ10	Unfallchirurgie und Orthopädie

Ärztliche Zusatzweiterbildung

B-7.12.1.2

Nr.	Zusatzweiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin



B-7.12.2

Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer	Kommentar
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	24,4	Vollkräfte	3 Jahre	
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,2	Vollkräfte	1 Jahr	

* Zusätzlich zu den hier angegebenen Pflegekräften werden in dieser Fachabteilung auch Auszubildende zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in eingesetzt.

B-7.12.2.1

Pflegerische Fachexpertise – Anerkannte Fachweiterbildungen

	Bezeichnung	Anzahl	Art
PQ08	Operationsdienst	5,8	Vollkräfte

B-7.12.2.2

Pflegerische Fachexpertise – Zusatzqualifikationen

Nr.	Facharztbezeichnungen
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-7.12.3

Spezielles therapeutisches Personal

- ▶ Ergotherapeuten
- ▶ Physiotherapeuten
- ▶ Masseur / Medizinische Bademeister
- ▶ Sozialarbeiter
- ▶ Wundmanager
- ▶ Aromatherapie



GYNÄKOLOGIE UND SENOLOGIE / BRUSTZENTRUM WESEL

B-8.1

Chefärztin: Ingrid Krause-Richter
Oberärzte: Dr. Katrin Sawitzki
Dr. Akbar Ferdosi



Das Gebiet der Frauenheilkunde geht heute über die reine Diagnostik und Behandlung von Unterleibserkrankungen hinaus.

So gehören für uns seit langem die Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten ebenso selbstverständlich zur modernen Gynäkologie wie die umfassende Beratung – sei es bei Fragen zur Empfängnisverhütung, Problemen der Kinderlosigkeit, oder bei der immer häufigeren Mehrfachbelastung der Frauen durch Familie und Beruf.



Die Abteilung für Gynäkologie und Senologie ist seit 2005 nach DIN EN ISO zertifiziert. Dieses Zertifikat wird in regelmäßigen Abständen kontrolliert um gesicherte patientenorientierte und effiziente Abläufe zu garantieren.

Auch auf dem Gebiet der Urogynäkologie sind wir diagnostisch und operativ aktiv. Ein moderner urodynamischer Messplatz zur Untersuchung bei Harninkontinenz gehört zur Ausstattung der Abteilung. Sämtliche operativen Methoden bei Harninkontinenzbeschwerden sind uns geläufig.

Ein weiteres Spezialgebiet ist die gezielte Behandlung von Krebserkrankungen – insbesondere von Brustkrebs. Die Abteilung für Gynäkologie und Senologie wurde in Kooperation mit dem Marien-Hospital Wesel als Brustzentrum vom Land NRW benannt und zertifiziert, um die qualitativ hochwertige Versorgung von Brustkrebspatientinnen im Kreis Wesel sicherzustellen. Dabei profitiert die Patientin von neuen medizinischen Errungenschaften, die schonendere Operationen ermöglichen, wie z.B. Operationen des Wächterlymphknotens und wiederherstellende operative Verfahren.

Notwendige Chemotherapien können am Haus ambulant durchgeführt werden. Ebenso ist die psycho-onkologische Versorgung gut im täglichen Geschehen integriert und gewährleistet.

Schonende und minimal invasive Eingriffe durch Bauchspiegelung und die Möglichkeit der Lasertherapie sind selbstverständlich, ebenso wie ambulantes Operieren.

Missbildungsdiagnostik und –therapie gehört ebenso zum Aufgabenbereich wie die Korrektur von Bauchdecken bei starkem Übergewicht, Brustverkleinerungsoperationen sowie die Straffung der Brustdrüse.

**Behandlung aller Erkrankungen der Frauenheilkunde
operativ und konservativ**

- ▶ Mammachirurgie
- ▶ Becken- und Beckenbodenchirurgie
- ▶ Onkochirurgie des Beckens und der Brust
- ▶ Chemotherapie
- ▶ Brusterhaltende und ablativ Therapie unter kosmetischen Gesichtspunkten
- ▶ Wächterlymphknotendetektion und -entfernung
- ▶ Mastopexie, Mammareduktionen
- ▶ Primäre und sekundäre Rekonstruktion mit Prothesen und/oder Eigengewebe
- ▶ Behandlung von Senkungszuständen und Harninkontinenz
- ▶ Konventionelle OP-Techniken (Burch, abdominale, vaginale und pelviskopische Fixationsoperationen u.a.)
- ▶ Spannungsfreie Techniken (ant. und post. Mesh-Repair, ant. und post. IVS, TVT)
- ▶ Inkontinenzberatung, -diagnostik und -therapie

Ästhetische Chirurgie

- ▶ Brustvergrößerung und -verkleinerung, Bruststraffung
- ▶ Einsatz der operativen Laser-Technik am Muttermund und der Gebärmutter
- ▶ Operationen bei Missbildungen der Brust sowie des inneren und äußeren Genitales
- ▶ Inkontinenzberatung und -diagnostik mittels urodynamischer Messung
- ▶ Bauchdeckenplastiken bei Fettschürzen und Narben

Minimal-invasive Chirurgie

- ▶ Operative und diagnostische Bauchspiegelungen
- ▶ Operative und diagnostische Gebärmutterspiegelungen
- ▶ Entfernung der Gebärmutter Schleimhaut

Brustzentrum

Anerkennung und Zertifizierung des Evangelischen Krankenhauses Wesel als Brustzentrum zur Behandlung von Brustkrebs durch das Land NRW in Kooperation mit dem Marien-Hospital Wesel

- ▶ Teilnahme am DMP-Programm Brustkrebs

Gynäkologische Onkologie

- ▶ Karzinomchirurgie
- ▶ Interdisziplinäre Tumorkonferenzen
- ▶ Psychoonkologische Beratung

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER GYNÄKOLOGIE UND SENOLOGIE

B-8.3

Allen Patienten der Abteilung für Gynäkologie und Senologie stehen bei Bedarf selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.**

Besondere Angebote der Abteilung für Gynäkologie und Senologie sind:

- ▶ Spezialsprechstunden:
- ▶ Mammaspreekstunde mit Ultraschall und Doppler-/3D-Untersuchungen der Brust, Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsie, Vakuumbiopsie
- ▶ Inkontinenzsprechstunde (Urodynamischer Messplatz)
- ▶ Dysplasiesprechstunde
- ▶ Mamma-Care-Kurse – eine Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust
- ▶ „Mamma Mia“ – Gesprächskreis für Brustkrebspatientinnen zur Gesundheitsförderung unter therapeutischer Anleitung

NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER GYNÄKOLOGIE UND SENOLOGIE

B-8.4

Allen Patienten der Abteilung für Gynäkologie und Senologie stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.**

FALLZAHLEN DER GYNÄKOLOGIE UND SENOLOGIE

B-8.5

Stationäre Fälle: 753



B-8.6

HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

Rang	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	C50	Brustkrebs	123
2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	102
3	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	66
4	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	35
5	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	30
6	N84	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane	27
7	C56	Eierstockkrebs	26
8	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses	25
9	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen	15
10	D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	14



PROZEDUREN NACH OPS

B-8.7

Rang	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	169
2	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	121
3	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	110
4	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	107
5	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung	107
6	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	101
7	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	94
8	3-05d	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide	86
9	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	73
10	3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	64

Um einen besseren Überblick über das Leistungsgeschehen der Abteilung zu erlangen, werden in der nachfolgenden Tabelle weitere Kompetenzprozeduren dargestellt, die aufgrund ihrer Häufigkeit nicht unter den Top10-Prozeduren aufgeführt sind.

Kompetenzprozeduren

OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	47
5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	42
5-652	Operative Entfernung des Eierstocks	24

B-8.8 **AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN
DER GYNÄKOLOGIE UND SENOLOGIE**

Ermächtigungsambulanz (§ 116 SGB V)	Arzt / Ärztin
Auf Überweisung von Gynäkologen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Konsiliaruntersuchung zur OP-Abklärung ▶ Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Sonographien) 	Ingrid Krause-Richter
Auf Überweisung von Gynäkologen und Hämato- / Onkologen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ambulante Chemotherapien nach einer stationären Krankenhausbehandlung einschließlich der dabei notwendigen Laboruntersuchungen 	Ingrid Krause-Richter

B-8.9 **AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V**

OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
5-690	Ausschabung der Gebärmutter	66
1-672	Gebärmutter Spiegelung	54
5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	34
1-694	Bauchspiegelung (Laparoskopie)	22

**ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN
DER BERUFGENOSSENSCHAFT**

B-8.10

Trifft für die Abteilung für Gynäkologie und Senologie nicht zu.

APPARATIVE AUSSTATTUNG

B-8.11

Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA08	Computertomograph (CT)*	Ja
AA20	Laser	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	Ja
AA23	Digitales Mammographiegerät + Stereotaxie*	Ja
AA24	OP-Navigationsgerät (Morcellator)	Ja
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Ja
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera*	Ja
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	Ja
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Ja
AA53	Laparoskop	Ja
AA62	3-D/4-D Ultraschallgerät	Ja

* Die Radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.

B-8.12

PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-8.12.1

Ärzte

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,6
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	4
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0

Die Fachärzte der Abteilung für Gynäkologie und Senologie haben folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- ▶ Gynäkologie und Geburtshilfe

B-8.12.1.1

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie

B-8.12.1.2

Ärztliche Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
ZF36	Psychotherapie
ZF00	Gynäkologische Onkologie
ZF00	Spezielle operative Gynäkologie
ZF00	Senologie
ZF00	Spezielle Geburtshilfe

Pflegepersonal

B-8.12.2

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer	Kommentar
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	9,8	Vollkräfte	3 Jahre	
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,5	Vollkräfte	1 Jahr	

* Zusätzlich zu den hier angegebenen Pflegekräften werden in dieser Fachabteilung auch Auszubildende zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in eingesetzt.

Pflegerische Fachexpertise – Anerkannte Fachweiterbildungen

B-8.12.2.1

	Bezeichnung	Anzahl	Art
PQ08	Operationsdienst	1,9	Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertise – Zusatzqualifikationen

B-8.12.2.2

Nr.	Facharztbezeichnungen
ZP00	Breast-Care-Nurse
ZP00	Study Nurse - Studienbeauftragte
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Spezielles therapeutisches Personal

B-8.12.3

- ▶ Diätassistenten
- ▶ Kunsttherapeuten
- ▶ Masseur / Medizinische Bademeister
- ▶ Physiotherapeuten
- ▶ Psychologen
- ▶ Psychotherapeuten
- ▶ Sozialarbeiter
- ▶ Wundmanager
- ▶ Aromatherapie
- ▶ Breast-Care-Nurse – Pflegeexpertin für Brustkrankungen
- ▶ Studienbeauftragte

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

Belegärzte: Dr. Reinhard Scheffler
Dr. Tobias Peisert
Dr. Lara van Bebber

Unsere erfahrenen HNO-Belegärzte behandeln das weite Spektrum der Erkrankungen von Ohren und Nase sowie von Rachen, Kehlkopf und den Halsweichteilen. Dies erfolgt durch medikamentöse Therapien, Operationen unter stationären Bedingungen und durch kleinere operative Eingriffe, die auch ambulant ausgeführt werden können. Für unsere jungen Patienten ist eine spezielle kindergerechte Station eingerichtet worden, um eine ihrem Alter entsprechende Behandlung anbieten zu können.

Kontakt:

Praxis

- ▶ **Dr. med. Reinhard Scheffler**
Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
Am Nordglacis 79
46483 Wesel
Tel.: (02 81) 2 22 00

HNO-Gemeinschaftspraxis:

- ▶ **Dr. med. Tobias Peisert**
Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und spezielle HNO-Chirurgie
- ▶ **Dr. med. Lara van Bebber**
Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Naturheilverfahren
Hohe Str. 27
46483 Wesel
Tel.: (02 81) 2 12 26



VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-9.2

- ▶ Mikrochirurgische und endoskopische Eingriffe
 - ▶ der Nasennebenhöhlen
 - ▶ des Mittelohres
 - ▶ des Kehlkopfes
 - ▶ des Schalleitungsapparates
- ▶ Operationen der Nasenscheidewand
- ▶ Operationen zur Verbesserung schlafbezogener Atemstörungen (Schnarchen)
- ▶ Nasenmuschelverkleinerung
- ▶ Nasenscheidewandoperationen
- ▶ Gaumensegelstraffung (auch mittels Laser)
- ▶ Therapie von Schwindelpatienten
- ▶ Plastische Operationen der äußeren Nase und der Ohrmuscheln
- ▶ Operative Eingriffe an den Speicheldrüsen des Kopfes
- ▶ Laserchirurgie
- ▶ Entfernung von Hauttumoren im Kopf-Hals-Bereich (auch mittels Laser)

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-9.3

Allen Patienten der Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde stehen bei Bedarf selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.**

Besondere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sind:

-
- ▶ Kindgerechte Station mit ausgebildeten Kinderkrankenschwestern
 - ▶ 24-Stunden Facharztkompetenz bei Belegarztbehandlung
 - ▶ Somno-Endoskopie (Schlafdiagnostik bei Schlafapnoe und habituellem Schnarchen)
 - ▶ Teilnahme am KV-Notdienst
 - ▶ Anwendung von Naturheilverfahren
 - ▶ Logopädie
 - ▶ Schmerztherapie
 - ▶ Fachbezogene Informationsveranstaltungen
 - ▶ Akupunktur

B-9.4 NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

Allen Patienten der Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung.
Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.

Besondere nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sind:

- ▶ Unterbringungsmöglichkeit von Eltern und Angehörigen von Kindern auf der Kinderstation
- ▶ Vermittlung zu Selbsthilfegruppen (bei Tumorerkrankungen, Tinnitus oder Schlafapnoe)

B-9.5 FALLZAHLEN DER HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

Stationäre Fälle: 454

B-9.6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

Rang	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	235
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	114
3	J33	Nasendpolyp	44
4	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	38
5	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	< 5
6	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	< 5
7	L04	Akute entzündliche Lymphknotenschwellung	< 5
8	K14	Krankheit der Zunge	< 5
9	C09	Krebs der Gaumenmandel	< 5
10	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	< 5

PROZEDUREN NACH OPS

B-9.7

Rang	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	215
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	136
3	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	123
4	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	96
5	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	80
6	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	58
7	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	43
8	5-221	Operation an der Kieferhöhle	37
9	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	32
10	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	27

**AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN
DER HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE**

B-9.8

Die HNO-Belegärzte sind niedergelassene Ärzte, die in Ihren Praxen ambulant tätig sind. Ambulante Operationen werden in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Wesel durchgeführt.



B-9.9 **AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V**

OPS-4-Code	Bezeichnung	Fallzahl
5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	219
5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	176
5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	55
5-221	Operation an der Kieferhöhle	26
5-201	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrompete	23
5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	21

B-9.10 **ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT**

Dieser Teil trifft für die Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde nicht zu.

B-9.11 **APPARATIVE AUSSTATTUNG**

Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA12	Endoskop	Ja
AA20	Laser	Ja

B-9.12 **PERSONELLE AUSSTATTUNG**

B-9.12.1 **Ärzte**

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	3

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-9.12.1.1

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Zusatzweiterbildung

B-9.12.1.2

Nr.	Zusatzweiterbildung
ZF00	Spezielle Hals-Nasen-Ohren Chirurgie
ZF27	Naturheilverfahren

Pflegepersonal

B-9.12.2

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer	Kommentar
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	2	Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,4	Vollkräfte	3 Jahre	

* Zusätzlich zu den hier angegeben Pflegekräften werden in dieser Fachabteilung auch Auszubildende zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in eingesetzt.

Pflegerische Fachexpertise – Anerkannte Fachweiterbildungen

B-9.12.2.1

	Bezeichnung	Anzahl	Art
PQ08	Operationsdienst	0,6	Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

B-9.12.3

- ▶ Sozialarbeiter
- ▶ Wundmanager
- ▶ Aromatherapie

NEUROLOGIE UND KLINISCHE NEUROPHYSIOLOGIE/ SCHLAGANFALLZENTRUM NIEDERRHEIN

Chefärzte: Dr. Winfried Neukäter
 Oberärztin: Maria Walder
 Marcus Wolzik-Großmann
 Dr. Peter Albrecht



Die Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie ist seit dem Jahr 2006 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert und darüber hinaus wurde das Schlaganfallzentrum (Regionale Stroke Unit) von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe mit großem Erfolg zusätzlich zertifiziert.

Die Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie diagnostiziert und behandelt akute und chronische Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere Schlaganfallerkrankungen, Epilepsien (Anfallskrankheiten), entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, wie Multiple Sklerose oder Gehirnhautentzündung, Bewegungsstörungen, wie z.B. die Parkinsonerkrankung, Schwindel, Erkrankungen der Körpernerven und der Muskulatur, Bandscheibenerkrankungen, Schmerz, insbesondere Kopf- und Gesichtsschmerzen, Nerven- und Hirntumore sowie Schlafstörungen.

Intermediate Care-Station und Stroke Unit

Neben der Normalstation stehen 10 interdisziplinär geführte Betten auf der Intermediate Care-Station (Überwachungsstation) zur Verfügung, davon sind 4 Betten als spezielle Schlaganfalleinheit (Stroke-Unit) ausgerichtet und zertifiziert.

Die Stroke-Unit wurde vom Land Nordrhein-Westfalen als einzige regionale Stroke-Unit zur Versorgung des gesamten Kreis Wesel ernannt.

Auf der Intermediate Care-Station werden schwer erkrankte oder besonders gefährdete Patienten, insbesondere Schlaganfall- und Herzpatienten, rund um die Uhr von einem qualifizierten Ärzte- und Pflegeteam überwacht.

Drei videoüberwachte Plätze stehen zur besseren Diagnostik und Beobachtung von Epilepsiepatienten zur Verfügung. Das Leistungsspektrum wird durch die angegliederte Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie abgerundet.



VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER NEUROLOGIE UND KLINISCHEN NEUROPHYSIOLOGIE

B-10.2

Ein besonderer Versorgungsschwerpunkt liegt in der Betreuung der Schlaganfallpatienten, die mit modernster Diagnostik und Therapie, insbesondere Lysetherapie, versorgt werden. Bestandteil der Untersuchungen ist die rasche Ultraschalldiagnostik der Hirn versorgenden Gefäße.

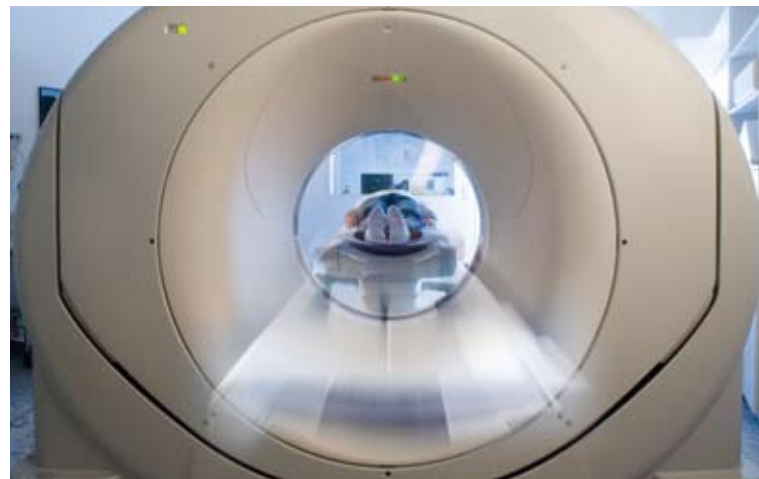
Weitere Schwerpunkte sind:

- ▶ die Abklärung von Bewusstseinsstörungen kardialer (Synkope) und zentralnervöser (Epilepsie) Ursache in Kooperation mit der internistischen Abteilung
- ▶ die Behandlung akuter und chronischer Rückenschmerzen in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

Diagnostik und Therapie in Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis

- ▶ Computertomographie und Magnetresonanztomographie sowie
- ▶ Katheterangiographie
- ▶ Periradikuläre Schmerztherapie

Für alle Untersuchungen ist eine Verfügbarkeit über 24 Stunden sichergestellt.



B-10.3

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER NEUROLOGIE UND KLINISCHEN NEUROPHYSIOLOGIE

Allen Patienten der Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie stehen bei Bedarf selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.**

Besondere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurologie und klinischen Neurophysiologie sind:

- ▶ Neurophysiologie (VEP, AEP, MEP, SEP, digitales EEG und digitales Langzeit-EEG)
- ▶ Diagnostik des vegetativen Nervensystems (sympathischer Hautreflex)
- ▶ Herzfrequenzvariabilität
- ▶ Kipptischuntersuchung mit nicht-invasiver kontinuierlicher Blutdruckmessung
- ▶ Logopädie
- ▶ Ergotherapie

B-10.4

NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER NEUROLOGIE UND KLINISCHEN NEUROPHYSIOLOGIE

Allen Patienten der Abteilung für Neurologie stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung.

Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.

B-10.5

FALLZAHLEN DER NEUROLOGIE UND KLINISCHE NEUROPHYSIOLOGIE

Stationäre Fälle: 2.624

HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

B-10.6

Rang	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	511
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	300
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	206
4	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	113
5	G43	Migräne	103
6	M54	Rückenschmerzen	96
7	G44	Sonstiger Kopfschmerz	92
8	G35	Multiple Sklerose	78
9	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	65
10	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	60
11	G20	Parkinson-Krankheit	58
12	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	56
13	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	47
14	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	40
15	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	36
16	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	35
17	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	33
18	G30	Alzheimer-Krankheit	30
19	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	27
20	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	23

Rang	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	2.678
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	2.202
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.663
4	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	873
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	615
6	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	587
7	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	546
8	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	537
9	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	400
10	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	397
11	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	239
12	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	126
13	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	117
14	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	78
15	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	77
16	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	73
17	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	66
18	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	64
19	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	63
20	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	54

AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER NEUROLOGIE

B-10.8

Ermächtigungsambulanz (§ 116 SGB V)	Arzt / Ärztin
Beratung und Untersuchung im Bereich der Neurologie auf Überweisung von neurologischen Fachärzten	Dr. Neukäter

AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V

B-10.9

Die Abteilung für Neurologie erbringt keine ambulanten Operationen.

ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

B-10.10

Dieser Teil trifft für die Abteilung für Neurologie nicht zu.



Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA01	Katheterangiographie*	Ja
AA03	Belastungs-EKG	Ja
AA05	Bodyplethysmograph	Ja
AA08	Computertomograph (CT)*	Ja
AA10	Digitale Elektroenzephalographie inklusive digitales Langzeit-EEG	Ja
AA11	Elektromyographie (EMG)	Ja
AA19	Kipptisch	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	Ja
AA28	Schlaflabor	Ja
AA29	Duplex-Sonographie der extra- und transkranialen Hirnarterien	Ja
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	JA
AA40	Defibrillator	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Ja
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen	Ja
AA58	24h – Blutdruck-Messung	Ja
AA59	24h – EKG-Messung	Ja
AA00	Elektroneurographie (ENG)	Ja
AA00	CW-Doppler der extrakraniellen und transkraniellen Hirnarterien	Ja
AA00	Evozierte Potenziale (VEP / SEP / AEP / MEP / Herzfrequenzvariabilität / P 300 / Masseterreflex / sympathischer Hautreflex / Blinkreflex)	Ja

* Die radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.

PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-10.12

Ärzte

B-10.12.1

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,7
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	4,8
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-10.12.1.1

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Die Fachärzte der Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie haben folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- ▶ Neurologie

Ärztliche Zusatzweiterbildung

B-8.12.1.2

Nr.	Zusatzweiterbildung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneotherapie
ZF39	Schlafmedizin

B-10.12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	22,8	Vollkräfte	3 Jahre
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,5	Vollkräfte	3 Jahre

* Zusätzlich zu den hier angegebenen Pflegekräften werden in dieser Fachabteilung auch Auszubildende zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in eingesetzt.

B-10.12.2.1 Pflegerische Fachexpertise – Anerkannte Fachweiterbildungen

	Bezeichnung	Anzahl	Art
PQ00	Neurologie	1,0	Vollkräfte

B-10.12.2.2 Pflegerische Fachexpertise – Zusatzqualifikationen

Nr.	Facharztbezeichnungen
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- ▶ Ergotherapeuten
- ▶ Logopäden
- ▶ Masseur / Medizinische Bademeister
- ▶ Physiotherapeuten
- ▶ Psychologen
- ▶ Psychotherapeuten
- ▶ Sozialarbeiter
- ▶ Kunsttherapeuten
- ▶ Aromatherapeuten

PALLIATIVMEDIZIN

B-11.1

Leitende Ärzte: Heinz-Joachim Lemm
Martina Schlott
Dr. Anja Bongwald

Die Palliativmedizin kümmert sich um Patienten mit nicht-heilbaren, fortschreitenden (Krebs-) Erkrankungen in einem häufig weit fortgeschrittenen Krankheitsstadium. Der Begriff „Palliativmedizin“ leitet sich aus dem lateinischen Wort „pallium = Mantel, Umhüllung“ her. Das Ziel der Behandlung ist, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung der Patienten durch lindernde Maßnahmen zu erhalten. Denn auch wenn eine Krankheit grundsätzlich nicht mehr heilbar ist, kann doch viel gegen das Leiden und für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen getan werden.

In einem multiprofessionellen Team kümmern sich speziell ausgebildete Ärzte und Pflegekräfte in enger Zusammenarbeit mit Seelsorgern, Sozialarbeitern, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten um unsere Patienten und ihre Angehörigen.

Die Palliativstation ist keine Einrichtung der Dauerpflege. Vorrangiges Ziel ist es, eine Weiterbetreuung zu Hause oder in einer anderen Einrichtung, z.B. einem Hospiz, zu ermöglichen. Durch die Einrichtung unseres Ambulanten Palliativdienstes und die enge Kooperation mit der am Hause niedergelassenen Anästhesiologischen Gemeinschaftspraxis Lemm/Schlott können viele unserer Patienten nahtlos in ihrer häuslichen Umgebung, gemeinsam mit ihren Hausärzten und in Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten, weiter betreut werden. Darüber hinaus besteht eine sehr enge Zusammenarbeit mit der regionalen Hospizinitiative.

VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DER PALLIATIVMEDIZIN

B-11.2

- ▶ Stationäre umfassende Betreuung unserer Patienten
 - ▶ Schmerzkontrolle und -therapie
 - ▶ Behandlung verschiedener belastender Symptome wie Angstzustände, Atemnot, Übelkeit, Schwäche etc.
- ▶ Beratung und Unterstützung pflegender Angehöriger
- ▶ Kooperation mit Haus- und Fachärzten und palliativmedizinische Beratung
- ▶ Begleitung der Patienten auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus
- ▶ Koordination des palliativen Netzwerkes
- ▶ Palliativmedizinische und schmerztherapeutische Beratung der Fachabteilungen im Krankenhaus
- ▶ Betreuung trauernder Angehöriger nach dem Tod eines Patienten



Schmerztherapie

Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen werden in den jeweilig zuständigen Fachabteilungen behandelt. Dabei werden die Behandler durch speziell ausgebildete Schmerztherapeuten beraten und unterstützt.

Es kommen vielfältige Verfahren zum Einsatz:

- ▶ Medikamentöse Schmerztherapie
- ▶ Blockadeverfahren
- ▶ Katheter-Verfahren, auch mittels implantierter Medikamentenpumpen
- ▶ Akupunktur
- ▶ Physiotherapie und
- ▶ Entspannungsverfahren

B-11.3

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER PALLIATIVMEDIZIN

Allen Patienten der Abteilung für Palliativmedizin stehen bei Bedarf selbstverständlich sämtliche medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 8.**

Besondere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Palliativmedizin sind:

- ▶ Interdisziplinäre Schmerzkonferenz
- ▶ Ambulanter Palliativdienst

B-11.4

NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DER PALLIATIVMEDIZIN

Allen Patienten der Abteilung für Palliativmedizin stehen selbstverständlich sämtliche nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses zur Verfügung. **Diese Angebote finden Sie unter Teil A ab Seite 10.**

B-11.5

FALLZAHLEN DER PALLIATIVMEDIZIN

Stationäre Fälle: 109

HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

B-11.6

Rang	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	15
2	C61	Prostatakrebs	10
3	C50	Brustkrebs	8
4	C16	Magenkrebs	7
5	C71	Gehirnkrebs	6
6	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	5
7	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen	5
8	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	5
9	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	<5
10	G12	Rückbildung von Muskeln (Muskelatrophie) durch Ausfall zugehöriger Nerven bzw. verwandte Störung	<5

B-11.7

PROZEDUREN NACH OPS

Rang	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Gesamtsumme
1	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	97
2	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	21
3	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	14
4	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	<5
5	5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	<5
6	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	<5
7	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Operation nicht komplett durchgeführt)	<5

B-11.8

AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER PALLIATIVMEDIZIN

Die Abteilung für Palliativmedizin erbringt keine ambulanten Leistungen. Die Palliativmedizin und Schmerztherapie kooperiert in diesen Bereichen mit der Anästhesiologischen Gemeinschaftspraxis Lemm / Schlott.

B-11.9

AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V

Die Abteilung für Palliativmedizin erbringt keine ambulanten Operationen.

ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

B-11.10

Dieser Teil trifft für die Abteilung für Palliativmedizin nicht zu.

APPARATIVE AUSSTATTUNG

B-11.11

Nr.	Vorhandene Geräte	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
AA08	Computertomograph (CT)*	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)*	Ja

* Die radiologischen Leistungen werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Sachse-Heusser, Dr. Scheuerer, Dr. Schlitt, M. Wenski am Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht.

B-11.12 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-11.12.1 Ärzte

	Anzahl in Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1
– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte):	1
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):	0

B-11.12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen
AQ01	Anästhesiologie

B-11.12.1.2 Ärztliche Zusatzweiterbildung

Nr.	Zusatzweiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

Pflegepersonal

B-11.12.2

	Bezeichnung	Anzahl	Art	Ausbildungs- dauer	Kommentar
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*	6,9	Vollkräfte	3 Jahre	

* Anmerkung: Das Pflegepersonal der Palliativmedizin besitzt überwiegend die Zusatzweiterbildung für Palliative Pflege, die allerdings nicht zu den Fachweiterbildungen zählt.

Pflegerische Fachexpertise – Zusatzqualifikationen

B-11.12.2.2

Nr.	Facharztbezeichnungen
ZP00	Palliativ Care
ZP14	Schmerzmanagement

Spezielles therapeutisches Personal

B-11.12.3

- ▶ Psychologen
- ▶ Psychotherapeuten
- ▶ Sozialarbeiter
- ▶ Aromatherapeuten



C

QUALITÄTSSICHERUNG

C-2

EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH LANDESRECHT GEMÄSS §112 SGB V

Es bestehen für manche Krankheitsbilder ergänzende verpflichtende Qualitäts-sicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V auf Landesebene.

Da die vom Land definierten Krankheitsbilder nicht im Evangelischen Krankenhaus Wesel erbracht werden, entfällt dieser Teil des Qualitätsberichts.

C-3

QUALITÄTSSICHERUNG BEI TEILNAHME AN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN (DMP) NACH § 137F SGB V

Mit den strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke - auch „Disease-Management-Programme“ genannt - soll eine koordinierte, qualitätsgesicherte Behandlung sichergestellt werden. Gleichzeitig erfolgt die Einbindung geeigneter Kliniken und Reha-Einrichtungen, um die Versorgung über den gesamten Behandlungsverlauf zu sichern. Ergänzend zur herkömmlichen Behandlung geht es darum, durch eine regelmäßige Betreuung das Fortschreiten der Erkrankung und deren Folgen zu verhindern oder rechtzeitig zu behandeln. Die Einbeziehung der Patientinnen und Patienten, gezielte Schulungen und die Qualitätssicherung sind zentrale Inhalte der Disease-Management-Programme. Für die teilnehmenden Ärzte wird eine Unterstützung bei der Umsetzung einheitlicher Behandlungsleitlinien und der Koordination zwischen den Leistungserbringern angeboten und so eine verbesserte Betreuung nach neuestem medizinischen Wissen sichergestellt.

Das Evangelische Krankenhaus Wesel nimmt an folgenden Disease-Management-Programmen (DMP) teil:

- ▶ DMP Brustkrebs
- ▶ DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)

DMP Brustkrebs:

Das Evangelische Krankenhaus Wesel wurde in das strukturierte Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatientinnen (Disease-Management-Programm) des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen. Im Rahmen der Behandlung werden die im Vertrag vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt. Die RSAV-Leitlinien zur Behandlung von Brustkrebs in der jeweils aktuellen Fassung werden eingehalten. Es erfolgt eine Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Das Evangelische Krankenhaus Wesel ist seit März 2005 vom Land NRW offiziell als kooperatives Brustzentrum anerkannt und seit 2007 erstmals nach dem Anforderungskatalog des Landes NRW zertifiziert worden. Die Qualitätssicherung erfolgt durch die Dokumentation von qualitätsrelevanten medizinischen Daten und deren externe Auswertung durch das Westdeutsche Brustzentrum (WBC) als Referenzzentrum. Die Ergebnisse sind unter Punkt C-4 dargestellt.

DMP Koronare Herzkrankheiten (KHK):

Seit dem Jahr 2004 nimmt das Evangelische Krankenhaus Wesel am DMP Programm Koronare Herzkrankheit (KHK) für den Schwerpunkt „Konventionelle Kardiologie“ teil und verpflichtet sich damit zur Bereitstellung einer festgelegten Qualität bei der apparativen und personellen Ausstattung, aber auch im Hinblick auf die regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter.

TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

Das Evangelische Krankenhaus Wesel nimmt mit dem Brustzentrum Wesel, als Kooperation des Marien-Hospital Wesel und des Evangelischen Krankenhaus Wesel, regelmäßig an einer repräsentativen anonymen Patientinnenbefragung der Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität Köln. Diese Patientinnenbefragung wird über alle 51 Brustzentren in NRW durchgeführt. Dabei ergab sich für das Image des Brustzentrums und die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen mit der Behandlung im Brustzentrum Wesel die drittbeste Bewertung über alle Brustzentren in NRW. Besonders die Organisation der Behandlung, die ärztliche und pflegerische Behandlung und Betreuung sowie die Aufklärung und Information über die Erkrankung schnitten gut in der Bewertung ab. Bei fast allen Ergebnissen wurde das Brustzentrum Wesel überdurchschnittlich gut bewertet.

Das Evangelische Krankenhaus Wesel vergleicht seine medizinische Ergebnisqualität im Rahmen des Brustzentrums mit 160 weiteren Krankenhäusern, die an der vergleichenden Auswertung des Westdeutschen Brustzentrum (WBC) teilnehmen. Darüber hinaus ermittelt das Krankenhaus weitere Qualitätsindikatoren und vergleicht die Ergebnisse mit den im Rahmen des Brustzentrums gesteckten Zielen. Die Ergebnisse sind im Folgenden dargestellt:

Nr.	Ziele	Beschreibung	Algorithmus	Evangelisches Krankenhaus Wesel		WBC Vergleichswerte
1	Häufige präoperative Diagnosesicherung (>75%)	Präoperativ histologisch gesicherte Karzinome unter allen Erstdiagnosen bei invasivem Mammakarzinom	Quotient aus vor Primäreingriff histologisch gesicherten Karzinomen und Gesamtzahl der Primäreingriffe	92%		71%
2	Adäquate Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie (50-60% bei allen; >70% mit T1)		Quotient aus brusterhaltenden Definitiveingriffen und allen Definitiveingriffen (Ausnahmen: multizentrische und inflammatorische Karzinome)	< 2 cm	92%	68%
				2-5 cm	63%	41%
				>5 cm	14%	25%
				Gesamt:	76%	
3	Adäquate Axilladisektion bei invasivem Tumor (Axillaclearing) (> 95%)	Axilladisektionen mit adäquater LK-Entfernung bei allen Patientinnen mit invasivem Tumor und Erstdiagnose	Axilladisektionen nach Definitiveingriff mit entfernter LK ≥ 10 unter allen Axilladisektionen (Ausnahme: Sentinel-OP in methodisch einwandfreien Studien)	94%		90%
4	Immer Sentinel-Lymphonodektomie nach S3 Leitlinien	Anteil der Patientinnen mit Sentinel-Lymphonodektomie bei invasivem Tumor und Erstdiagnose		76%		69%
5	Immer vollständige Tumoresektion	Unvollständige Resektionen nach Definitiveingriff bei invasivem Karzinom und DCIS	Quotient auf R1 + R2 Resektionen bei Definitiveingriff und Gesamtzahl der Definitiveingriffe	Invasives CA	99%	
				DCIS	100%	
6	Selten postoperative Wundinfekte	Selten postoperative Wundinfekte nach Eingriff in der eigenen Abteilung	Quotient aus Fällen mit postoperativen Wundinfekten und allen Eingriffen	0%		
7	Anteil der Patienten mit Anthrazyklinbehandlung			93%		
8	Immer Präparateröntgen bei präoperativer Markierung	Fälle mit intraoperativem Präparateröntgen nach präoperativer Markierung	Quotient aus Fällen mit durchgeführtem Präparateröntgen und allen Fällen mit präoperativer Markierung durch Mammographie	100%		93%
9	Immer Bestimmung des Hormon-Rezeptorstatus (> 95%)	Patientinnen mit bestimmtem Hormon-Rezeptorstatus nach Definitiveingriff bei invasivem Karzinom	Quotient aus Fällen mit bestimmtem ER- und PR-Status und allen Fällen mit Definitiveingriff	97,59% bei invasiv	99%	

Nr.	Ziele	Beschreibung	Algorithmus	Evangelisches Krankenhaus Wesel		WBC Vergleichswerte
10	Adäquate Bestrahlung bei brusterhaltender Therapie (BET) (> 95%)	Bestrahlte Patientinnen nach BET bei invasivem Karzinom (und DCIS)	Quotient aus Fällen mit Brustbestrahlung nach BET und Gesamtfällen mit BET	Invasives CA		
				DCIS		
				Gesamt:	89%	
11	Adäquate Brustwandbestrahlung nach Mastektomie bei invasivem Karzinom	Patientinnen mit Brustwandbestrahlung nach Mastektomie bei vorhandener Indikation*	Quotient aus Fällen mit Brustwandbestrahlung und allen Mastektomien mit vorhandener Indikation*	38%		
12	Immer antihormonelle Therapie bei positiven Hormonrezeptoren (> 90%)	Anteil antihormonelle Therapien (HAT) bei hormonrezeptor-positivem Tumor und invasivem Karzinome (ER + und / oder PR+)	Quotient aus Fällen mit HT bei rezeptorpositivem Tumor und allen Fällen mit rezeptorpos. Tumor bei gegebener Indikation	Prämenopausal		
				Postmenopausal		
				Gesamt:	97%	
13	Adäquate adjuvante Systemtherapie bei invasivem Karzinom (ohne Metastasierung) (>75%)	Patientinnen mit medikamentöser systemischer Therapie	Quotient aus Fällen mit Therapie (HAT bei HR+ und/oder Chemotherapie) und der Gesamtzahl der erstdiagnostizierten Fälle	87,5%		
14	Ausreichende Zykluszahl der adjuvanten Chemotherapie bei inv. Karzinom	Fälle mit >= 4 Zyklen Polychemotherapie bei adjuvanter Chemotherapie bei invasivem Karzinom	Quotient der Fälle mit >= 4 Zyklen Polychemotherapie und allen Fällen mit adjuvanter Chemotherapie	Alter <= 70 Jahre	100%	
				Alter > 70 Jahre	100%	
15	Adäquate Dosisintensität (DI) der Chemotherapie bei invasivem Karzinom	Fälle mit relativer DI > 85% der Chemotherapie bei invasivem Karzinom	Quotient aus Fällen mit relativer DI > 85% und allen Fällen mit Chemotherapie	93%		
16	Adäquate Teilnahme an Studien	Patientinnen, welche innerhalb einer Studie behandelt werden	Quotient aus Fällen in randomisierten Studien und allen Behandlungsfällen	8%		8%
17	Hohe Patientinnenzufriedenheit	Patientinnen, die die Klinik als empfehlenswert einstufen	Quotient aus Patientinnen, die die Patientinnen, die die Klinik als „empfehlenswert“ einstufen und allen Patientinnen, deren Bogen vorliegt	WBC: 100%		

Zu den freiwilligen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen zählt z.B. die Teilnahme an vergleichenden Studien, wie der sog. KISS-Studie (Krankenhausinfektions-Surveillance-Systems) im Bereich der Hygiene, an der das Evangelische Krankenhaus Wesel seit 1998 teilnimmt. Ziel dieser Studie ist die Erfassung von Daten zur Auswertung z.B. von postoperativen Wundinfektionsraten, Pneumonieraten bei Beatmungspatienten auf der Intensivstation und Sepsis bei Patienten mit zentral-venösen Verweilkathetern. Jedes Krankenhaus erhält dann seine jeweiligen Infektionsraten im Vergleich zum Durchschnitt der teilnehmenden Häuser (bundesweit). Ziel der Teilnahme an der Studie ist die Absenkung der Infektionsraten in allen Abteilungen.

Des Weiteren nimmt das Evangelische Krankenhaus Wesel seit dem Jahr 2000 an der Qualitätssicherungsstudie „Colorektales Carcinom“ der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie teil. Im Jahre 2000 wurde das interdisziplinäre und versorgungsformübergreifende Projekt „Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung“ in Nordrhein unter dem Dach des IQN (Institut für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen) etabliert. Eine rasche und qualitativ hoch stehende Versorgung kann die Sterblichkeit und Funktionseinschränkung von Patienten durch Schlaganfallerkrankung mindern helfen. Die Abteilung für Neurologie nimmt an diesem Qualitäts-Benchmarking teil mit dem Ziel, sich im Hinblick auf die Versorgungsqualität Schlaganfallpatienten der Stroke Unit (Schlaganfallversorgung) mit anderen Stroke Units in Nordrhein zu vergleichen (z.B. Schnelligkeit der Einleitung der Behandlung, Effizienz der Behandlung, Vergleich des Behandlungszustands vor und nach der Therapie). Eine optimale Versorgung von Schlaganfallpatienten ist nur durch eine abgestimmte Zusammenarbeit aller Beteiligten mit ständiger Verbesserung der Versorgungsqualität zu erreichen.



C-5

UMSETZUNG DER MINDESTMENGENVEREINBARUNG NACH § 137 SGB V

Nach § 137 SGB V wurden auf Bundesebene zwischen den Bundesverbänden der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Mindestmengen planbarer Leistungen beschlossen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängen. Diese Mindestmengen wurden für bestimmte Leistungen (wie z.B. Lebertransplantationen) pro Arzt und Krankenhaus festgelegt.

Für das Jahr 2008 wurden Mindestmengenregelungen für folgende Leistungen festgelegt:

Nr.	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmeregelung	Kommentar/ Erläuterung
03	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	11	nein	
04	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	12	nein	
06	Kniegelenk Totalendoprothese	50	108	nein	

C-6

UMSETZUNG VON BESCHLÜSSEN DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES ZUR QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 ABS. 1 SATZ 1 NR. 2 SGB V („STRUKTURQUALITÄTSVEREINBARUNG“)

Im Evangelischen Krankenhaus Wesel werden keine Leistungen gem. § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erbracht.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D

QUALITÄTSPOLITIK

D-1

LEITBILD DES KRANKENHAUSES

D-1.1

Unser christliches Selbstverständnis und Menschenbild

D-1.1.1

Unser Krankenhaus ist geprägt von der Verwurzelung in der Kirche und ihrer Diakonie.

Die evangelischen Kirchengemeinden des Kirchenkreises Wesel haben als Träger den diakonischen Auftrag für das Krankenhaus im Gesellschaftsvertrag festgelegt. Dieser Auftrag wird durch die medizinischen, pflegerischen, seelsorglichen, sozialen und pädagogischen Dienste mit Leben gefüllt.

„Die Würde des Menschen achten, die Ganzheitlichkeit des Patienten wahrnehmen.“

Der ganzheitliche Dienst am Patienten steht im Vordergrund, d.h. seine physischen, psychosozialen und emotionalen Bedürfnisse werden gleichermaßen berücksichtigt.

Wir sehen unsere besondere Verantwortung darin, die Würde unheilbar kranker und sterbender Menschen zu achten und sie selbst und ihre Angehörigen bei der Bewältigung ihrer Situation zu unterstützen.

„... annehmen, weil wir angenommen sind ...“

Wir sind offen für die Sorgen und Nöte der uns anvertrauten Menschen und nutzen ihr „Angewiesensein“ nicht aus.

Wir orientieren unser Handeln an den Bedürfnissen unseres Gegenübers.

Gottesdienst und Seelsorge sind integraler Bestandteil unserer Arbeit. Sie richten sich mit ihren Angeboten an die Patienten und Mitarbeiter. Wir begleiten Menschen in schwierigen Lebenssituationen und suchen mit ihnen Wege der Hoffnung.

Wir begegnen anderen Konfessionen und Religionen mit Achtung und Respekt.

Wir fühlen uns den ethischen Grundfragen besonders verpflichtet und setzen uns kontinuierlich und in geeigneter Form mit aktuellen Fragen auseinander.

„Im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht der Mensch“

Wir bemühen uns ganzheitlich um unsere Patienten und versuchen Mensch, Medizin und Natur in ein gesundes Gleichgewicht zu bringen.

Wir möchten unseren Patienten Ängste nehmen, ihre Schmerzen lindern und sie und ihre Angehörigen in allen Phasen des Aufenthaltes begleiten.

Wir nehmen die Wünsche und den Willen der Patienten ernst und respektieren sie.

Wir stärken die Selbstverantwortung unserer Patienten durch umfassende Aufklärung und Information.

D-1.1.2

Unser Miteinander

„Motivierte Mitarbeiter dienen dem Wohl unserer Patienten“

Unser Ziel ist es, die uns anvertrauten Patienten bestmöglich zu versorgen. Dazu arbeiten alle Mitarbeiter gemeinsam und interdisziplinär als Team zusammen.

Durch regelmäßigen Informationsaustausch zwischen allen Mitarbeitern stärken wir das Verständnis füreinander. Alle Mitarbeiter setzen sich eigenverantwortlich und engagiert für die Erreichung unserer Ziele ein und unterstützen sich darin gegenseitig.

Wir betreiben eine offene Informationspolitik durch transparente und nachvollziehbare Entscheidungen und beziehen die Mitarbeiter in Entscheidungen ein, die sie und ihre Arbeitsbereiche betreffen.

Wir möchten, dass unsere Mitarbeiter auf ihr Krankenhaus stolz sein können.

Indem wir unsere Mitarbeiter ernst nehmen, sie respektieren, ihre erbrachten Leistungen anerkennen und einen fairen und partnerschaftlichen Umgangston pflegen, fördern wir ihre Zufriedenheit und Motivation.

Unsere Arbeitssituation und die Anforderungen an uns unterliegen einem ständigen Wandel. Diesem Anspruch werden wir gerecht, indem wir bereit sind, uns ständig zu überprüfen und uns als Lernende zu begreifen. Dazu gehört auch die Bereitschaft, dass wir Konflikte konstruktiv lösen und Kritik als wichtigen Impuls für Veränderungen sehen. Kreativität und Innovationsfreude lassen uns zu neuen Ufern aufbrechen.

Wir fördern die berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter zur Stärkung der Motivation und Voraussetzung für die hohe Qualität ihrer Leistungen.

D-1.1.3

Unser Leistungsanspruch

Durch die enge Verzahnung von Krankenhaus, stationärer und ambulanter Altenpflege, Palliativmedizin und Hospizarbeit werden unsere Patienten individuell und umfassend durch interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit versorgt. Die Versorgung ist umfassend und erstreckt sich von der Vorsorge, Prävention und Schulung über eine nach neuesten medizinischen Gesichtspunkten und mit moderner Technik ausgerüsteten stationären, teilstationären und ambulanten Behandlung, bis hin zur Rehabilitation, Nachsorge und poststationären Behandlung.

Innovation und medizinische Leistungen sind kein Selbstzweck, sondern dienen der Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit unserer Patienten. Alle angewendeten Verfahren werden ständig daraufhin untersucht, ob sie wissenschaftlich abgesichert sind und ihr Einsatz dem Wohle der Patienten dient.

Wir wollen medizinische Leistungen auf qualitativ hohem Niveau erbringen, indem wir unsere Spezialisierung und Schwerpunkte weiter ausbauen.

QUALITÄTSPOLITIK UND -GRUNDSÄTZE DES KRANKENHAUSES

D-1.2

Die Geschäftsführung des Evangelischen Krankenhauses Wesel hat sich zur Einführung und Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems entschlossen, um den Bedürfnissen der Patienten, deren Angehörigen und weiterer Kunden gerecht zu werden. Denn nur wenn die erbrachten Leistungen sich an den Wünschen und Erwartungen der Kunden orientieren, kann der Fortbestand des Unternehmens gesichert werden.

Aus diesen Kundenanforderungen werden die Qualitätsziele des Evangelischen Krankenhauses Wesel entwickelt und regelmäßig angepasst.

Die Qualitätspolitik ist darauf ausgerichtet, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Evangelischen Krankenhauses Wesel die Bedürfnisse und Wünsche der Kunden zu vermitteln, sie an der Entwicklung der Qualitätsziele zu beteiligen und die Umsetzung der Qualitätsziele in der Leistungserbringung sicherzustellen. Durch Standardisierung, Optimierung und ständige Verbesserung der Arbeitsprozesse soll die Effizienz und Qualität der Leistungserbringung gesteigert werden.

Die Geschäftsführung des Evangelischen Krankenhauses Wesel sichert durch ihre Qualitätspolitik die Umsetzung der von ihr definierten und verabschiedeten Qualitätsziele, die sich aus der Unternehmensphilosophie des Krankenhauses ableiten. Oberstes Ziel der Qualitätspolitik ist die hohe Qualität der Dienstleistungen am Patienten und die Sicherung der Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit des Krankenhauses. Die Geschäftsführung gewährleistet, dass dieses Ziel durch Bereitstellung geeigneter Ressourcen, Führungspolitik, Mitarbeiter- und Kundenorientierung im Unternehmensprozess erreicht wird.

Die Qualitätspolitik des EVK Wesel ist gleichzeitig der verbindliche Rahmen für die Abteilungsleitungen.

Des Weiteren sorgt die Geschäftsführung dafür, dass das Leitbild bzw. die Unternehmensphilosophie im Alltag auch gelebt und umgesetzt wird. Die Geschäftsführung und alle Mitarbeiter unterstützen die Umsetzung, indem sie ihr tägliches Handeln an der Unternehmensphilosophie ausrichten, prüfen und prüfen lassen.

Die Geschäftsführung und die Abteilungsleitungen stellen sicher, dass die Behandlung der Patienten auf jeder Ebene und in jeder Hinsicht ausschließlich von ausreichend geschultem Personal vorgenommen wird.

Da nicht auszuschließen ist, dass trotz aller Bemühungen und größter Sorgfalt bei der großen Zahl an Leistungen Fehler passieren, sollen in diesen Fällen grundsätzlich Transparenz und offenes Bekennen des Fehlers Leitlinie für das Handeln sein.

Hierdurch wird gewährleistet, den Fehler schnellstmöglich und mit geringsten Folgen zu beheben und durch Korrekturen des Ablaufes zukünftig die Wiederholung des Fehlers sicher zu vermeiden (lernende Organisation).

Um auch andere Fehler oder nicht erkannte Abweichungen zu bereinigen, wurde ein umfassendes Beschwerdemanagement etabliert, welches das Erfassen und Bewerten sowie Beheben derartiger Fehler sowie die Zufriedenstellung des betroffenen Kunden oder Mitarbeiters soweit als möglich gewährleistet.

Als Grundprinzip für das eigene Handeln und das seiner Mitarbeiter legt die Geschäftsführung die jederzeitige Einhaltung und Verfolgung des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) fest.

D-1.3

UMSETZUNG DER QUALITÄTSPOLITIK

Um die oben genannten Grundsätze der Qualitätspolitik des Krankenhauses ausreichend sicherzustellen, wird mit der Methode der Evaluation die Übereinstimmung des täglichen Handelns mit der vorgegebenen Politik überprüft. Wird im Zuge dieser Evaluation, die zugleich auch als Bewertung des Qualitätsmanagementsystems durchgeführt wird, deutlich, dass der formulierten Qualitätspolitik nicht voll entsprochen wird, werden mit den Mitarbeitern Maßnahmen diskutiert, wie der angestrebte Zustand künftig erreicht werden kann.

Konkret obliegt diese Aufgabe der Qualitätsmanagementleitung, die in allen Abteilungen interne Audits (Überprüfung der Einhaltung der durch Verfahrens- und Arbeitsanweisungen festgelegten Arbeitsprozesse und Standards) durchführt und entsprechende Abweichungsberichte erstellt und mit den Abteilungsleitern geeignete Maßnahmen zur Behebung der festgestellten Abweichungen vereinbart. Nach einem festgelegten Zeitraum wird überprüft, ob die Maßnahme geeignet war, das festgestellte Problem zu beheben.

Des Weiteren wird die Umsetzung der Qualitätspolitik im Rahmen der jährlichen Managementbewertung überprüft. Hier wird überprüft, inwieweit die Abteilungsziele erreicht wurden, Befragungsergebnisse wie z.B. Patientenbefragungsergebnisse, Auswertung des Beschwerdemanagements, Mitarbeiterbefragungsergebnisse, Qualitätsindikatoren eine positive Bewertung des Qualitätsmanagementsystems zulassen und zu einer Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beigetragen haben.

D-2

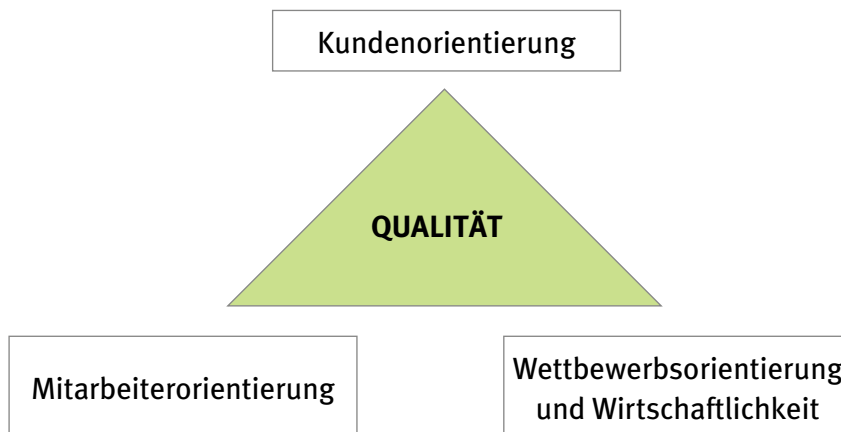
QUALITÄTSZIELE

Die Formulierung der Qualitätsziele des Krankenhauses dient der Verdeutlichung des Leitbildes und der Qualitätspolitik des Evangelischen Krankenhauses Wesel. Sie dient allen Mitarbeitern als Maßstab ihres täglichen Handelns. Die Geschäftsführung entwickelt die Qualitätsziele gemeinsam mit den leitenden Mitarbeitern der Abteilungen.

STRATEGISCHE QUALITÄTSZIELE DES EVANGELISCHEN KRANKENHAUSES WESEL

D-2.1

Die strategischen Unternehmens- und Qualitätsziele des Evangelischen Krankenhauses Wesel lassen sich in drei wesentliche Bereiche teilen:



Patienten- und Kundenorientierung

D-2.1.1

Als Kunden verstehen wir in erster Linie unsere Patienten. Weitere wichtige Kunden unseres Hauses sind die Angehörigen der Patienten, einweisende Ärzte, Kooperationspartner, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen, Lieferanten und die Bevölkerung der Region.

Für alle unsere Kunden gilt:

- ▶ Sie stehen als Persönlichkeiten im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Maßstab für die Kundenorientierung ist die Zufriedenheit der Kunden, die in regelmäßigen Befragungen ermittelt und ausgewertet wird
- ▶ Wir geben zeitnahe und ausreichende Informationen entsprechend ihrer jeweiligen Bedürfnisse
- ▶ Wir pflegen einen fairen und vertrauensvollen Umgang mit den Kunden
- ▶ Wir geben unseren Kunden die Möglichkeit, Anregungen und Beschwerden über das bestehende Beschwerdemanagement einzubringen. Wir nehmen diese Anregungen und Beschwerden ernst und richten unser Handeln danach aus

Für Patienten und Einweiser gelten insbesondere folgende Ziele:

Patientenbezogene Ziele:

- ▶ eine bestmögliche medizinische Versorgung, die sich an der aktuellen und innovativen medizinischen Entwicklung orientiert
- ▶ ganzheitliche und intensive Pflege, orientiert an gesicherten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft
- ▶ den Patienten in seiner Ganzheitlichkeit zu sehen, d.h. bei der Versorgung seine physischen, psychosozialen und emotionalen Bedürfnisse gleichermaßen zu berücksichtigen
- ▶ Ausbau der Serviceleistungen und des Hotelstandards, orientiert an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten
- ▶ Ausbau der Gesundheitsaufklärung und –beratung zur Befähigung der Patienten, ihre Krankheit zu begreifen und an der Therapie aktiv mitarbeiten zu können, d.h. Stärkung der Selbstverantwortung der Patienten (Self-Empowerment).
- ▶ Orientierung der Krankenhausprozesse an den Bedürfnissen der Patienten

Einweiserbezogene Ziele:

- ▶ Gute Erreichbarkeit der Krankenhausärzte
- ▶ Kurzfristige Information des Einweisers nach Entlassung bzw. Untersuchung des Patienten über Diagnostik und Therapie
- ▶ Information der Einweiser über wichtige Entwicklungen im Haus
- ▶ Einbeziehung der Einweiser in die hausinternen Fortbildungsangebote

D-2.1.2

Mitarbeiterorientierung

Wir schätzen unsere Mitarbeiter. Die Motivation, Qualifikation und Ideen unserer Mitarbeiter tragen wesentlich zum Unternehmenserfolg und zur Kundenzufriedenheit bei. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter erreichen wir durch:

- ▶ eine Kommunikationskultur, die von Offenheit, Respekt, Rücksichtnahme und Toleranz bestimmt ist
- ▶ Offene Informationspolitik auf allen Ebenen
- ▶ Personalentwicklung und Sicherung der personellen Ressourcen durch kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung
- ▶ Stärkung der Selbstverantwortung der Mitarbeiter
- ▶ Beteiligung der Mitarbeiter an der Prozessentwicklung zur Steigerung der Qualität
- ▶ Beteiligung der Mitarbeiter an Entscheidungen, die unmittelbar ihren Arbeitsbereich betreffen

Wirtschaftlichkeit

D-2.1.3

Die Wettbewerbsorientierung und Wirtschaftlichkeit dient der langfristigen Zukunftssicherung des Hauses. Dieses Ziel beeinflusst maßgeblich die Weiterentwicklung des Krankenhauses, die Entwicklung neuer Ideen und die Beschreitung neuer Wege, ist aber auch gleichzeitig begrenzender Faktor für die Möglichkeiten beim Leistungsangebot.

Im einzelnen soll die Zukunftssicherung des Hauses erreicht werden durch:

- ▶ Anpassung des Leistungsangebots im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich an demographische Veränderungen und den medizinischen und technischen Fortschritt
- ▶ Beachtung der Entwicklungen im Gesundheitssektor als bedarfsbestimmende Faktoren für eine bestmögliche Versorgung der Patienten
- ▶ Konzentration auf Kernstärken
- ▶ Entwicklung der GmbH zu einem Gesundheitszentrum durch Ausbau von ergänzenden Leistungen wie Gesundheitsberatung, Psychosoziale Beratung etc.
- ▶ Kooperationen und Partnerschaften
- ▶ Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit – Darstellung der Leistungen nach innen und außen
- ▶ Agieren statt Reagieren

Weitere wichtige Ziele zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit sind:

- ▶ Ausbau eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems
- ▶ Steigerung der Effizienz und Effektivität durch Standardisierung und Optimierung von Prozessabläufen
- ▶ Ständige Verbesserung der Leistungen durch kontinuierliche Verbesserungsprozesse – Das Krankenhaus auf dem Weg zur lernenden Organisation

OPERATIVE QUALITÄTSZIELE

Die strategischen Qualitätsziele des Krankenhauses sind sehr allgemein gehalten, so dass Sie als Grundlage zur Ableitung der abteilungsbezogenen Qualitätsziele dienen. Die abteilungsbezogenen operativen (eindeutig messbaren) Qualitätsziele werden zu Beginn eines Jahres pro Fachabteilung durch die Chefarzte und ihre Mitarbeiter gemeinsam festgelegt. Diese operativen Qualitätsziele werden mit eindeutig messbaren Qualitätsindikatoren hinterlegt, damit sie durch die Qualitätsmanagementleitung und den Abteilungsleiter eindeutig im Hinblick auf die Erreichung des Ziels gemessen werden können. Diese Ziele sollen in erster Linie der Verbesserung des Behandlungsprozesses dienen, aber auch der Mitarbeiterorientierung, der Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Abteilung.

Als operative Ziele im EVK Wesel können beispielhaft genannt werden:

1. Verkürzung der Wartezeiten in den Ambulanzen
2. Postoperative Schmerzfreiheit
3. Niedrige Wundinfektionsrate
4. Steigerung der Patientenzufriedenheit

MESSUNG UND EVALUATION DER ZIELERREICHUNG

D-2.3

Die Messung und Evaluation der Zielerreichung erfolgen anhand von eindeutig messbaren Qualitätsindikatoren. Werden die Ziele nicht erreicht, so wird mit den Abteilungsleitern ein Gespräch geführt, was die Ursache sein könnte und entsprechende Maßnahmen festgelegt, die geeignet sind, eine Verbesserung des Zielerreichungsgrades zu erzielen.

Für die oben beispielhaft genannten Ziele gelten folgende Qualitätsindikatoren:

1. Verkürzung der Wartezeiten in den Ambulanzen

Qualitätsmerkmal:

Die Ablauforganisation bei der Aufnahme im stationären Bereich sollte so sein, dass elektiv bestellte Patienten keine zu lange Wartezeit am Tag der Aufnahme in Kauf nehmen müssen. Dies steigert die Zufriedenheit der stationären Patienten und kann ebenfalls über das Multiplikatorsystem eine erhöhte Zuweisung bewirken.

Qualitatives Ziel:

Die Wartezeit elektiver Patienten bei der Aufnahme bis zum ersten Arztkontakt sollte nicht länger als 20 Minuten sein. Der Patient soll merken, dass er fest eingeplant ist und erwartet wird. Hierzu erfolgt halbjährlich über eine Woche eine Registrierung der Wartezeiten der Patienten (Berechnung durch im elektronischen Aufnahmekalender vermerkte Zeiten und Beginn des Arzt-Patienten-Kontaktes).

Indikatorgrenzen:

Bei einer Überschreitung der mittleren Wartedauer der Patienten über 20 Minuten muss in einem Gespräch mit der Abteilungsleitung die Ursache herausgefunden werden und eine Änderung der Ablauforganisation durchgeführt werden, damit die Wartezeiten verkürzt werden können.

2. Postoperative Schmerzfreiheit

Qualitätsmerkmal:

Die Patientenzufriedenheit hängt direkt vom Erleben des postoperativen Schmerzes ab. Eine weitestgehende Schmerzfreiheit nach operativen Eingriffen führt dazu, dass der Patient den Krankenhausaufenthalt als nicht belastend erlebt und bei einer erneuten Erkrankung, auf Grund der guten Erfahrung mit der Schmerzfreiheit, erneut das Krankenhaus aufsucht.

Qualitatives Ziel:

Es soll die systematische Erfassung der postoperativen Schmerzen mittels der numerischen Analogskala (NAS) bei allen postoperativen Patienten zweimal täglich durch das Pflegepersonal erfolgen und dokumentiert werden. Hierbei sollen über 80% der Patienten einen Schmerzscore von ≤ 3 (entspricht Schmerzfreiheit) aufweisen.

Indikatorgrenzen:

Die Überprüfung der Schmerzfreiheit erfolgt halbjährlich über zwei Wochen bei allen operierten Patienten. Indikatorgrenze ist eine Unterschreitung des angestrebten Zieles (Schmerzfreiheit von weniger als 80% der Patienten).

3. Niedrige Wundinfektionsrate

Qualitätsmerkmal:

Eine niedrige Rate an Wundinfektionen nach Operationen bürgt für eine gute Qualität des chirurgischen Eingriffs und für eine adäquate Hygiene. Daneben führt die primäre Wundheilung zu einer hohen Zufriedenheit der Patienten und der Einweiser.

Qualitatives Ziel:

Einhaltung einer minimalen Wundinfektionsrate bei Tracer-Operationen mit Einhaltung einer standardisierten Wundinfektionsrate (SIR) von 1.

Indikator: Es erfolgt die regelmäßige Meldung und Erfassung der Wundinfektionen über die Hygienefachkraft. Alle Daten werden über ein Benchmarkingsystem (KISS-Studie) mit vielen beteiligten Kliniken gemessen und ausgewertet. Die Auswertung erfolgt halbjährlich, nach Erhalt der aktuellen Ergebnisse sollte eine Besprechung der Ergebnisse mit der Hygienefachkraft und dem hygienebeauftragten Arzt der Abteilung erfolgen.

Indikatorgrenzen:

Überschreitung der SIR (standardisierte Wundinfektionsrate) über 1.

4. Steigerung der Patientenzufriedenheit

Qualitätsmerkmal:

Eine hohe Patientenzufriedenheit führt zu einer starken Patientenbindung an das Krankenhaus bzw. die Abteilung.

Qualitatives Ziel:

Bei der kontinuierlichen Befragung der stationären Patienten soll die durchschnittliche Zufriedenheit der Patienten im Bereich Medizin/ Pflege unter 2,0 Punkten auf einer Bewertungsscala von 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft liegen.

Indikatorgrenzen:

Bei einer durchschnittlichen Zufriedenheit über 2,5 Punkten werden neue Strategien für die Erreichung des Ziels entwickelt und in einem Abteilungsgespräch allen Ärzten und Pflegekräften mitgeteilt.

KOMMUNIKATION DER ZIELE UND DER ZIELERREICHUNG

D-2.4

Die strategischen und operativen Ziele werden als Anlage zum Qualitätsmanagementhandbuch geführt und können von allen Mitarbeitern im Intranet nachgelesen werden. Darüber hinaus finden regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter statt, in denen die wichtigsten Inhalte des QM-Systems geschult und die Abteilungsziele und Verfahrensanweisungen kommuniziert werden.

Das Ergebnis der Zielerreichung wird vom Lenkungsausschuss im Rahmen der Managementbewertung festgestellt und mit dem jeweiligen Abteilungsleiter besprochen und ggfs. weitere Maßnahmen bei Abweichung festgelegt. Der Abteilungsleiter bespricht die Ergebnisse dann in Teambesprechungen mit seinen Mitarbeitern.

Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Zielerreichung vom Geschäftsführer im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen vorgestellt.

AUFBAU DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS

Die Geschäftsführung des Evangelischen Krankenhauses Wesel hat sich gemeinsam mit den leitenden Ärzten des Krankenhauses bereits im Jahr 2000 für die Einführung eines einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001 : 2000 entschieden.

Hintergrund: DIN ISO-Norm:

Hinter dem Begriff verbirgt sich ein international anerkannter Standard für Qualitätsmanagement. DIN steht dabei für das Deutsche Institut für Normung. ISO ist die Abkürzung der Internationalen Standard Organisation.

Die Normen werden regelmäßig von den Organisationen überarbeitet und aktualisiert.

Aufbau des QM-Systems

Krankenhausträger

Für das gesamte Krankenhaus wurde gemeinsam mit Vertretern des Aufsichtsrates ein Unternehmensleitbild und Unternehmensziele erarbeitet, die dem diakonischen Auftrag des Krankenhauses gerecht werden. Die evangelischen Kirchengemeinden des Kirchenkreises Wesel haben als Träger den diakonischen Auftrag für das Krankenhaus im Gesellschaftsvertrag festgelegt. Dieser Auftrag wird durch die medizinischen, pflegerischen, seelsorglichen, sozialen und pädagogischen Dienste mit Leben gefüllt.

Lenkungsausschuss

Das QM-System wird vom Lenkungsausschuss gesteuert, der sich aus den Mitgliedern der Krankenhausbetriebsleitung sowie der Qualitätsmanagementleitung zusammensetzt. Der Lenkungsausschuss hat die Aufgabe, den Aufbau des QM-Systems zu planen, über QM-Weiterbildungsmaßnahmen, QM-Projekte und -aktivitäten zu entscheiden sowie die Audit-Berichte entgegenzunehmen und das QM-System im Rahmen einer Managementbewertung zu bewerten.

Qualitätsmanagementleitung

Die Beschlüsse des Lenkungsausschusses werden von der Qualitätsmanagementleitung an die Leitungen und Qualitätsbeauftragten aller Abteilungen weitergeleitet und mit diesen gemeinsam umgesetzt. Die Qualitätsmanagementleitung unterstützt als Stabsstelle der Geschäftsführung diese bei der Einführung, Aufrechterhaltung und Überwachung des QM-Systems sowie der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 ff. Der Qualitätsmanagementleitung obliegt die Planung und Durchführung von internen Qualitätsaudits (Überprüfung der Einhaltung der durch Verfahrens- und Arbeitsanweisungen festgelegten Arbeitsprozesse und Standards). Des weiteren überprüft sie kritisch die Ergebnisse von Patientenbefragungen und die daraus entstandenen Maßnahmen. Die Qualitätsmanagementleitung ist für die Steuerung der ständigen Verbesserungsprozesse im Haus verantwortlich und überwacht die fortlaufende Fehlerdokumentation und die daraus entstehenden Korrekturmaßnahmen.

Abteilungsleitungen

In den einzelnen Abteilungen sind die jeweiligen Leitungskräfte dafür verantwortlich, die Ziele und Inhalte des QM-Systems für ihre Abteilungen festzulegen und die Bedingungen dafür zu schaffen, dass die Mitarbeiter über die erforderliche Qualifikation und Zeit verfügen, das QM-System aufzubauen.

Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen haben die Aufgabe, die QM-Anliegen in ihrer Abteilung zu kommunizieren, das QM-System in der Abteilung mit aufzubauen und für die Einhaltung von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zu sorgen. Sie unterstützen die Arbeit der Qualitätsmanagementleitung in ihren Abteilungen.

Qualitätsteams

Qualitätsteams werden vom Lenkungsausschuss zur Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen zu verschiedenen Themen und Reorganisationsmaßnahmen eingesetzt. Die Qualitätsteams werden interdisziplinär besetzt und von einem geschulten Moderator geleitet. Sie berichten dem Lenkungsausschuss über ihre Ergebnisse, der dann über die Umsetzung entscheidet.

D-4 INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität. Im Evangelischen Krankenhaus Wesel gehören hierzu folgende Instrumente.

D-4.1 INTERNE AUDITS

In allen zertifizierten Abteilungen werden interne Audits (Überprüfung der Einhaltung der durch Verfahrens- und Arbeitsanweisungen festgelegten Arbeitsprozesse und Standards) durchgeführt und entsprechende Auditberichte erstellt. Werden bei diesen Abteilungsaudits Abweichungen festgestellt, so werden mit den Abteilungsleitern geeignete Maßnahmen zur Behebung der festgestellten Abweichungen vereinbart. Nach einem festgelegten Zeitraum wird überprüft, ob die Maßnahme geeignet war, das festgestellte Problem zu beheben.

D-4.2 INTERNE AUDITS ZUR ÜBERPRÜFUNG DER EINHALTUNG VON EXPERTENSTANDARDS

Es werden regelmäßige Erfassungen durchgeführt, um die Einhaltung folgender Expertenstandards und hausinterner Standards zu überprüfen:

Expertenstandard bzw. hausinterner Standard	Instrument zur Überprüfung
Dekubitusprophylaxe (Expertenstandard)	Prävalenz- und Inzidenzstudie zur Überprüfung der optimalen Behandlung von Patienten mit Antidekubitussystemen und der begleitenden pflegerischen Versorgung
Inkontinenzberatung und Förderung der Harnkontinenz (Hausinterner Standard)	Regelmäßige Betreuung der Patienten durch eine speziell geschulte Inkontinenzberaterin bei bestehender Inkontinenz und Beratung zur Förderung der Kontinenz
Stomaberatung (Hausinterner Standard)	Regelmäßige Betreuung der Patienten durch eine speziell weitergebildete Stomatherapeutin
Schmerzmanagement (Hausinterner Standard)	Erfassung der Schmerzzustände in den operativen Abteilungen anhand der numerischen Analogskala (NAS). Die Überprüfung der Schmerzfreiheit erfolgt halbjährlich über zwei Wochen bei allen operierten Patienten. Indikatorgrenze ist eine Unterschreitung des angestrebten Zieles (Schmerzfreiheit von weniger als 80% der Patienten).
Tumorschmerzmanagement WHO-Schema (Weltgesundheitsorganisation)	Im Rahmen des Brustzentrums Wesel wird bei allen Patientinnen der Tumorschmerz nach dem sog. WHO-Schema behandelt, um Schmerzen zu vermeiden.
Pflege- und Hygienestandards der jeweiligen Abteilungen	Die Einhaltung der Pflege- und Hygienestandards wird durch interne Audits durch die Qualitätsmanagementleitung überwacht.

BESCHWERDEMANAGEMENT

D-4.3

Im Evangelischen Krankenhaus Wesel möchten wir den Erwartungen und Bedürfnissen der Kunden gerecht werden. Daher ermöglichen wir unseren Patienten aktiv, Lob, Anregungen und Tadel zu äußern.

Diese Möglichkeit besteht sowohl im persönlichen Kontakt mit der Patientenkontaktstelle, mit allen Mitgliedern der Betriebsleitung oder auch schriftlich über einen Beschwerde-Erfassungsbogen. Alle mündlichen, telefonischen Beschwerden werden ebenfalls über diese Erfassungsbögen dokumentiert. Diese Bögen werden in der Patientenkontaktstelle erfasst und zur weiteren Bearbeitung und Rückmeldung an die Abteilungsleiter der betreffenden Abteilungen weitergeleitet. Jedes Lob und alle Anregungen und Beschwerden werden vom zuständigen Abteilungsleiter schriftlich beantwortet. Eine Kopie davon erhält die Mitarbeiterin der Patientenkontaktstelle, um die Beschwerdebearbeitung abschließen zu können. Alle Anregungen der Patienten werden gesammelt und auf eine mögliche Umsetzung durch die Geschäftsführung geprüft.

Neben der Möglichkeit der schriftlichen Beschwerde steht den Patienten der Weg über den unabhängigen Patientenfürsprecher des Krankenhauses offen.

Qualitätsindikatoren im Beschwerdemanagement sind:

- ▶ Anzahl der Beschwerden pro Jahr, d.h. Ziel ist eine möglichst geringe Anzahl an Beschwerden und eine möglichst hohe Anzahl an Lob
- ▶ Bearbeitungszeitraum vom Eingang der Beschwerden bis zum Abschluss, d.h. Ziel ist eine möglichst zeitnahe Beschwerdebearbeitung

Rücklauf	Jahr 2007		Jahr 2008		Hochrechnung 2009	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Beschwerden	170	59 %	131	52 %	139	53 %
Anregung	24	8 %	17	7 %	12	5%
Lob	96	33 %	105	41 %	110	42 %
Gesamt	290	100 %	253	100 %	261	100 %
Beschwerdequote = Beschwerden / Anzahl an behandelten Patienten	1,4 %		1,02 %		1,05 %	

Auswertung des Beschwerdemanagements:

Nach der starken Abnahme der Beschwerden im Jahr 2008 gegenüber dem Jahr 2007, sind die Beschwerden in 2009 wieder leicht gestiegen. Mit dieser Entwicklung kann man aber angesichts der niedrigen Beschwerdequote sehr zufrieden sein; das Lob ist auch auf einem sehr konstanten Niveau.

Berücksichtigt man bei der Entwicklung der Patientenbeschwerden die Anzahl der insgesamt behandelten Patienten, so ist die Beschwerdequote weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau konstant.

Im Bereich der Ärztlichen Versorgung und in der Pflege sind die Beschwerden nach einem Rückgang im Jahr 2008 wieder leicht gestiegen. Dagegen sanken die Beschwerden bezüglich der Haustechnik und Räumlichkeiten.

Im Bereich der Reinigung/ Sauberkeit sind die Beschwerden in 2009 gegenüber 2008 wieder stark gestiegen, die Beschwerden werden sich in 2009 voraussichtlich fast verdoppeln. Hier wird das Hauptaugenmerk der Geschäftsführung liegen. Es wurden bereits erste Begehungen und Kontrollen durchgeführt.

FEHLER- UND RISIKOMANAGEMENT

D-4.4

Fehlerhafte Prozesse werden über ein entsprechendes Formblatt „Fehlermeldung“ an die Qualitätsmanagementleitung (QML) gemeldet. Die QML bespricht die Fehlermeldung mit dem betreffenden Abteilungsleiter und seinem Qualitätsbeauftragten und es werden geeignete Korrektur- oder Vorbeugemaßnahmen festgelegt und durchgeführt. Sofern Änderungen von Prozessabläufen erforderlich sind, erfolgt bei abteilungsübergreifenden Sachverhalten oder Punkten, die für das Gesamthaus von allgemeinen Interesse sind, eine Information des Lenkungsausschusses.

Abschließend erfolgt eine Verifizierung der durchgeführten Maßnahme hinsichtlich des Erfolges der Fehlerbeseitigung. Sollte sich hierbei ergeben, dass die getroffenen Regelungen nicht erfolgreich waren, ist eine erneute Dokumentation und Entscheidung für weitere Maßnahmen erforderlich.

Des Weiteren ist es wichtig, die Fehler nicht nur zu beseitigen, sondern auch die Fehlerursachen zu erkennen und zu beseitigen. Ziel ist es, das Wiederauftreten von Fehlern sicher zu verhindern. Unter dem Gesichtspunkt der stetigen Qualitätsverbesserung werden Maßnahmen zu ihrer Beseitigung festgelegt.

Qualitätsindikator im Fehler- und Risikomanagement ist:

- ▶ die Anzahl von Fehlern und Mängeln, die trotz durchgeführter Korrekturmaßnahmen erneut auftreten
- ▶ Anzahl an Fehlermeldungen mit abgeschlossenen Korrekturmaßnahmen



PATIENTENBEFRAGUNG

Das Evangelische Krankenhaus Wesel führt regelmäßige Patientenbefragungen durch. Die Patienten erhalten vor ihrer Entlassung einen Patientenfragenbogen mit der Bitte, ihn auszufüllen und bei dem Pflegepersonal abzugeben oder in einen eigens dafür auf jeder Station vorgesehenen Briefkasten zu werfen. Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden einmal pro Halbjahr ausgewertet und die Ergebnisse dem Lenkungsausschuss und den Mitarbeitern vorgestellt.

Qualitätsindikator bei der Auswertung der Patientenbefragung:

- ▶ Bei der kontinuierlichen Befragung der stationären Patienten soll die durchschnittliche Zufriedenheit der Patienten im Bereich Medizin/ Pflege unter 2,0 Punkten auf einer Bewertungsskala von 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft liegen.
- ▶ Steigerung der Rücklaufquote gegenüber dem Vorjahr (Patientenrückmeldungen im Verhältnis zu den Entlassungen)

Die Rücklaufquote konnte in 2008 gegenüber 2007 auf 22% gesteigert werden. Im 1. Halbjahr 2009 betrug die Rücklaufquote rund 21%.

Auswertung der Patientenzufriedenheit:

Die Zufriedenheit der Patienten hat sich folgendermaßen entwickelt:

Leistungsbereich	2007	2008	1. HJ 2009
Ärztliche Versorgung	1,46	1,46	1,45
Pflegerische Versorgung	1,49	1,47	1,48
Persönliche Zuwendung	1,63	1,61	1,57
Qualität des Essens	1,94	1,94	1,88
Zimmerausstattung	2,11	2,22	2,19
Reinigung und Sauberkeit	2,12	2,20	2,18

Die Zufriedenheit der Patienten ist in fast allen Bereichen leicht gestiegen, lediglich in der Pflegerischen Versorgung ist der Wert leicht gesunken. Besonders die hohe Zufriedenheit mit dem Essen ist dem Angebot der „Mediterranen Küche“ zu verdanken.

Insgesamt wurde eine nach wie vor eine gute Gesamtzufriedenheit der Patienten erzielt und die Geschäftsführung wird sich weiterhin bemühen, alles zu unternehmen, um die Zufriedenheit der Patienten noch zu steigern.

MITARBEITERBEFRAGUNG

D-4.6

Eine erneute Mitarbeiterbefragung ist erst wieder im Jahr 2010 geplant.

EINWEISERBEFRAGUNG

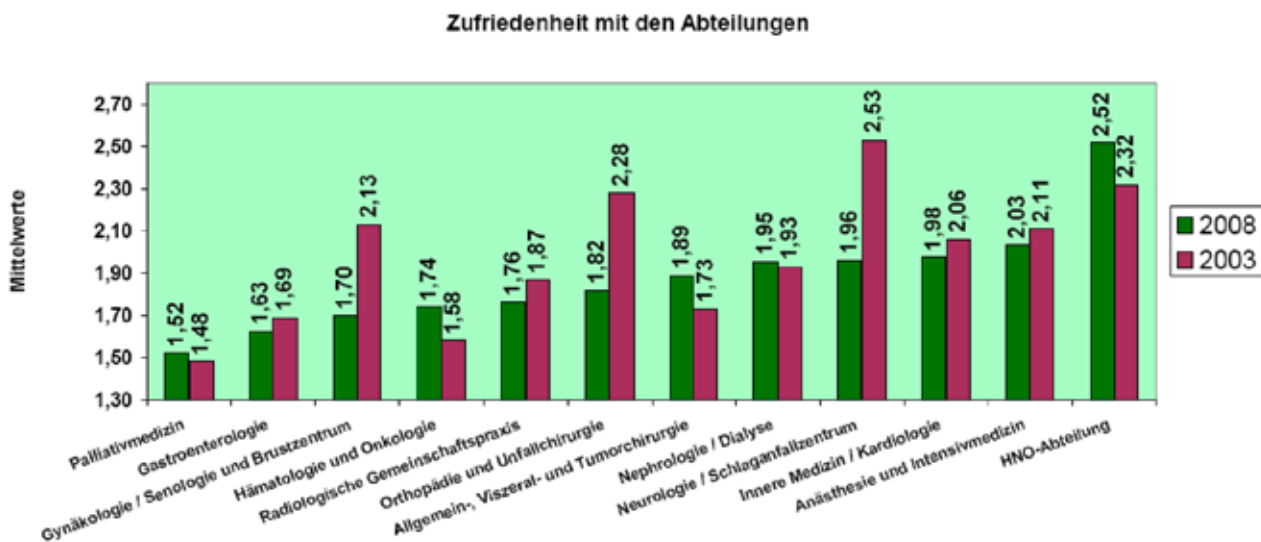
D-4.7

Im Jahr 2008 wurde eine Einweiserbefragung durchgeführt. Die letzte Einweiserbefragung stammt aus dem Jahr 2003. Es wurden überwiegend identische Fragen gestellt, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu erzielen.

Es wurden 164 Einweiser angeschrieben, die zu den besten Einweisern des Gesamt-Krankenhauses und der jeweiligen Fachabteilungen gehören. Es haben 61 Einweiser geantwortet. Das entspricht einer Rücklaufquote von 37,4%, gegenüber einer Rücklaufquote von 39% im Jahr 2003.

Die Zufriedenheit der Einweiser mit den einzelnen Fachabteilungen des Krankenhauses hat sich deutlich verbessert. Nur zwei Fachabteilungen haben eine Bewertung von mehr als 2,0. Alle anderen Fachabteilungen unterschreiten diesen Wert. Vor allem die Gynäkologie / Brustzentrum, die Orthopädie / Unfallchirurgie und die Neurologie haben ihre Werte um mehr als 25% deutlich verbessert.

Die folgende Auswertung ist folgendermaßen zu lesen: Note 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft.



Bei der Frage, ob sich die Zusammenarbeit mit dem Evangelischen Krankenhaus Wesel in den letzten Jahren insgesamt verbessert hat, gaben 85,2% der Einweiser an, dass sie sich leicht bis stark verbessert hat. Nur aus Sicht von 11,4% der Einweiser hat sich die Zusammenarbeit nicht verbessert oder verschlechtert.

Es wurde zudem abgefragt, wie zufrieden die Einweiser mit den nachfolgenden Aspekten sind und wie wichtig diese Aspekte für sie sind (s. nachfolgende Tabelle)

Danach lässt sich feststellen, dass folgende Punkte, die für die Ärzte von hoher Wichtigkeit sind, verbesserungswürdig sind:

Die folgende Auswertung ist folgendermaßen zu lesen: Note 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft.

Frage	2008	2003
1. die Erreichbarkeit der Ärzte	2,24	2,33
2. der Aufklärungsgrad der Patienten	2,38	2,57
3. die Qualität des kurzen Arztbriefes	2,41	2,50
4. der fachliche Austausch bei Therapieentscheidungen	2,58	2,58
5. die Kooperation der Abteilungen untereinander	2,70	2,64
6. die Absprachen zur rationalen Arzneimitteltherapie bei entlassenen Patienten	2,74	3,27
7. die Absprachen zur Vermeidung einer Doppeldiagnostik	2,82	3,17
8. das Mitteilungsverhalten bei unvorhergesehenen Ereignissen	3,02	2,84

Die Ergebnisse wurden den Chefarzten vorgestellt und per E-Mail versandt. Es wurde vereinbart, dass wie im Jahr 2003 eine Arbeitsgruppe die Ergebnisse im Februar 2009 bewerten soll und einen Maßnahmenkatalog für die kommenden Jahre zur Beseitigung der Defizite ausarbeiten soll. Dieser Maßnahmenkatalog wurde erarbeitet und nach Abstimmung mit den Chefarzten mit einem Anschreiben und den Ergebnissen der Einweiserbefragung an die Einweiser versandt.

MASSNAHMEN ZUR PATIENTENINFORMATION UND –AUFKLÄRUNG

D-4.8

Im Jahr 2008 hat das Evangelische Krankenhaus Wesel sein Qualitätsziel „Ausbau der Gesundheitsaufklärung und –beratung zur Befähigung der Patienten, ihre Krankheit zu begreifen und an der Therapie aktiv mitarbeiten zu können“ weiter ausgebaut, indem es an folgenden Veranstaltungen teilgenommen hat:

- ▶ Gesundheitsmesse Wesel in der Niederrheinhalle im August 2006 mit verschiedenen Infoständen, Medizinvorträgen und Vorsorgeuntersuchungen
- ▶ Gesundheitstage der Verbands-Sparkasse Wesel, November 2006 mit verschiedenen Infoständen und Vorsorgeuntersuchungen
- ▶ Aktivitäten im Rahmen des Brustzentrums Wesel

Medizinvorträge – Gesundheitskompass Niederrhein

Bereits seit dem Jahr 2000 bietet das Evangelische Krankenhaus Wesel Medizinvorträge zu wichtigen Themen rund um die Gesundheit an.

Im Jahr 2008 wurden 43 Vorträge im Rahmen des Gesundheitskompass Niederrhein gehalten. Aufgrund der positiven Resonanz bieten wir diese Vorträge nicht nur in Wesel an, sondern in Zusammenarbeit mit den Evangelischen Kirchengemeinden auch in Schermbeck, Hamminkeln und Büderich und zusätzlich seit 2008 nun auch in Hünxe.

Die Themen bieten den Patienten, Interessierten und Angehörigen wichtige Informationen, Hintergründe und Wissenswertes über weit verbreitete Volkskrankheiten wie z.B. Schlaganfall, Herzerkrankung oder Bluthochdruck.

D-4.9

WARTEZEITENMANAGEMENT

Die Ablauforganisation bei der Aufnahme im stationären Bereich sollte so sein, dass elektiv bestellte Patienten keine zu lange Wartezeit am Tag der Aufnahme in Kauf nehmen müssen. Dies steigert die Zufriedenheit unserer stationären Patienten und kann ebenfalls über das Multiplikatorsystem eine erhöhte Zuweisung bewirken.

Die Wartezeit elektiver Patienten bei der Aufnahme bis zum ersten Arztkontakt sollte nicht länger als 20 Minuten sein. Der Patient soll merken, dass er fest eingeplant ist und erwartet wird. Hierzu erfolgt halbjährlich über eine Woche eine Registrierung der Wartezeiten der Patienten (Berechnung durch im elektronischen Aufnahmekalender vermerkten Zeiten und Beginn des Arzt-Patienten-Kontaktes).

D-4.10

HYGIENEMANAGEMENT

Das Evangelische Krankenhaus Wesel legt im Rahmen der Hygienekommission die Hygiene-richtlinien fest und überprüft regelmäßig die Aktualität von Hygiene- und Desinfektions-plänen. Darüber hinaus wird die Zentralsterilisation und die Endoskopie regelmäßig validiert, d.h. sichergestellt, dass die Desinfektions- und Sterilisationsprozesse den gesetzlichen Anforderungen entsprechen.

Darüber hinaus nimmt das Evangelische Krankenhaus Wesel an folgenden Hygiene-Studien teil:

- ▶ KISS-Studie (KISS = Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System), Studie zur Erfassung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen mit dem Ziel der Einhaltung einer geringen Infektionsrate (z.B. Harnwegsinfektionen, Sepsis, Lungenentzündungen)
- ▶ Sari-Studie – Antibiotika-Verbrauch und Resistenzentwicklung bei Erregern auf der Intensivstation mit dem Ziel eines wirtschaftlichen Antibiotika-Einsatzes bei geringer Resistenzentwicklung bei den Erregern.

D-5

QUALITÄTSMANAGEMENT-PROJEKTE

Projekt 1 Etablierung einer Strahlentherapie in Wesel

Problemlage / Ausgangslage

Bereits seit dem Jahr 2003 gab es Pläne der Geschäftsführung, auf dem Gelände des Evangelischen Krankenhauses Wesel eine Strahlentherapie zu errichten, um den Krebspatienten in der Region in und um Wesel herum eine wohnortnahe Therapie zu ermöglichen. Zum damaligen Zeitpunkt waren die nächsten Möglichkeiten zur strahlentherapeutischen Behandlung weiter weg in Bocholt und Duisburg.

Ziele

Mit der Errichtung der "Strahlentherapie Wesel" soll eine stationäre Strahlentherapie von Patienten der Hämatologie / Onkologie ermöglicht werden. Zudem soll sie als Kooperationspartner im Rahmen des Brust- und Darmzentrums eine wohnortnahe Versorgung für die Patienten in Wesel und Umgebung gewährleisten.

Darüber hinaus möchten wir den Patienten nach dem stationären Aufenthalt eine ambulante Fortsetzung der Therapie auch im Rahmen des Brust- und Darmzentrums ermöglichen.

Durchführung und Ergebnis

- ▶ Auswahl der geeigneten Kooperationspartner (Strahlentherapie Bonn-Rhein-Sieg, Dr. Leipner, Prof. Feyerabend)
- ▶ Erstellung eines Wirtschaftsplans und Personalbedarfsplanung
- ▶ Raumplanung und Bauplanung, Baugenehmigung
- ▶ Bauphase
- ▶ Genehmigungsplanung des Betriebes
- ▶ Einstellung eines erfahrenen Strahlentherapeuten, Medizinphysikers und weiterer Mitarbeiter
- ▶ Gründung und Inbetriebnahme der Medizinisches Versorgungszentrum am Evangelischen Krankenhaus Wesel GmbH, „Strahlentherapie Wesel“
- ▶ Eröffnung der Strahlentherapie zum 01.10.2009
- ▶ Offizieller Kooperationspartner des Brustzentrum Wesel und Darmzentrum Wesel
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit und Tag der offenen Tür

Nutzen für unsere Patienten

Die Strahlentherapie Wesel hat am 01. Oktober 2008 offiziell ihren Betrieb aufgenommen. Damit ist eine wichtige Institution in Wesel an den Start gegangen, die vor allem den schwerkranken onkologischen Patienten lange Wege ersparen wird. Der zweigeschossige Neubau ist direkt an den klinischen Bereich des Evangelischen Krankenhauses sowie an das Ärztehaus Visalis angebunden.

Das Behandlungsspektrum umfasst die Strahlentherapie sämtlicher Tumorerkrankungen, bei denen eine Bestrahlungsindikation besteht. In der Krebstherapie stellt die Strahlentherapie neben der Operation und der Chemotherapie die dritte Hauptbehandlungsmöglichkeit dar. Bei einigen Tumoren ist sie sogar, oft in Kombination mit einer Chemotherapie, eine echte Alternative zur radikalen Operation. Dabei können die Organe und deren Funktion weitgehend erhalten werden. Aber auch diverse gutartige Erkrankungen, wie zum Beispiel Sehnenreizungen beim Tennisarm, Fersensporne und Arthrosen, werden hier mit energiereichen Strahlen behandelt.

Leitender Arzt in der Strahlentherapie Wesel ist Dr. med. Thomas Olschewski, der als langjähriger Oberarzt der Klinik für Strahlentherapie des Alfried-Krupp-Krankenhauses Essen und der Uni Essen mit 16-jähriger Erfahrung als Strahlentherapeut für die Strahlentherapie Wesel gewonnen werden konnte.

Die neue Strahlentherapie ist mit einem Linearbeschleuniger der neuesten Generation ausgestattet und einem eigenen Planungs-CT (Computertomographen) ausgestattet. Die Strahlentherapie ist nach modernsten medizintechnischen Erkenntnissen mit großzügigen und komfortablen Therapieräumen ausgestattet. Für die Patienten steht ein kostenloser Parkplatz zur Verfügung.

Projekt 2 „e.Vita“ – der Zeit Leben geben – ambulante Palliativpflege

Problemlage / Ausgangslage

In Nordrhein-Westfalen gibt es ca. 17.000 Palliativpatientinnen und -patienten, Menschen, die an einer unheilbaren oder schweren, fortgeschrittenen Erkrankung leiden. Gegenwärtig werden 70 Prozent dieser Menschen in Krankenhäusern versorgt und nur 30 Prozent zuhause. Um die ambulante Palliativversorgung zu fördern haben nun im Sommer dieses Jahres die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen endlich offiziell Verträge abgeschlossen, die eine Refinanzierung der ambulanten palliativ-medizinischen und palliativ-pflegerischen Versorgungsleistungen gewährleisten. Diese Entwicklung ist sicherlich auch der permanenten Lobbyarbeit vieler Pflegeverantwortlichen zu verdanken, die immer wieder auf die unzureichende ambulante Palliativversorgung aufmerksam gemacht haben. Somit etabliert Nordrhein-Westfalen als erstes Bundesland den Auftrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und kommt damit seiner Verpflichtung aus dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung nach. Doch was bedeutet dies nun konkret für die Menschen in der Region rund um Wesel?

In Wesel gibt es bereits heute diverse ambulante und stationäre Institutionen, die unkompliziert und reibungslos zum Wohle der schwer Erkrankten zusammenarbeiten.

Die Hospiz-Initiative Wesel, ein durch die Krankenkassen anerkannter Hausbetreuungs- und Beratungsdienst und viele Ehrenamtliche engagieren sich unermüdlich. Das Evangelische Krankenhaus Wesel hält entsprechende Strukturen bereit, um seinem palliativen Versorgungsauftrag gerecht zu werden. Seit 1998 betreibt das Haus eine Palliativstation für die Schwerkranken. Die bisherige ambulante palliative Arbeit war beschränkt auf einen ambulanten Palliativ-Beratungsdienst und war nur möglich, weil die evangelischen Kirchengemeinden sowie Privatleute durch Spenden dieses Engagement unterstützten.

Mit der gesetzlichen Veränderung der Abrechnungsfähigkeit von ambulanter Palliativpflege beschloss das Evangelische Krankenhaus Wesel, einen ambulanten Palliativpflegedienst zu beantragen und aufzubauen. An einen ambulanten Palliativpflegedienst werden hohe gesetzliche Anforderungen in Bezug auf die Qualifikation der Mitarbeiter, die Anbindung der Hospiz-Initiative und an die Betreuung durch Palliativmediziner und die Kooperation mit einer stationären Palliativstation gestellt.

Ziele

Durch das Angebot eines ambulanten Palliativpflegedienstes soll in Wesel eine Versorgungslücke in der Palliativversorgung in der Region Wesel geschlossen werden. Es soll schwerstkranken Menschen und ihren Angehörigen ermöglicht werden, mit der Unterstützung durch die Mitarbeiter des ambulanten Palliativpflegedienstes bis zu ihrem Ende zu Hause bleiben zu können, in ihren Sorgen und Nöten wahrgenommen zu werden und auch Hilfe bei der Linderung körperlicher Beschwerden zu erhalten, die durch unheilbare Erkrankungen ausgelöst werden können, wie z.B. Schmerzen oder Angstzustände.

Durchführung und Ergebnis

- ▶ Ermittlung der strukturellen Voraussetzungen eines ambulanten Palliativpflegedienstes
- ▶ Beantragung der Zulassung als Ambulanter Palliativpflegedienst
- ▶ Fortbildung und Einstellung von Mitarbeitern mit der Weiterbildung „Palliative Care“
- ▶ Planung der Betriebsabläufe, Tourenpläne
- ▶ Erstellung eines Wirtschaftsplans
- ▶ Anschaffung eines PKW
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit und Vorträge
- ▶ Information aller Ärzte und Pflegekräfte in beiden Weseler Krankenhäusern
- ▶ Information von Haus- und Fachärzten der Region
- ▶ Aufnahme des Betriebes und Übernahme von Patienten der Palliativstation

Nutzen für unsere Patienten

Das neue Angebot richtet sich vorrangig an Patienten und (pflegende) Angehörige, die künftig Pflegeleistungen in Anspruch nehmen möchten, die über die bisherigen Leistungen des Palliativ-Beratungsdienstes hinaus gehen.

Der ambulante Palliativpflegedienst arbeitet eng mit den Haus- und Fachärzten der Patienten zusammen; aber auch der regelmäßige Austausch mit den Kooperationspartnern, insbesondere der Hospiz-Initiative Wesel, ist ein Garant für patientenorientierte Pflege. Palliation ist darauf ausgerichtet, durch therapeutische und pflegerische Maßnahmen Beschwerden, die durch eine unheilbare oder schwere, fortgeschrittene Erkrankung ausgelöst werden, zu verbessern und zu lindern. Die individuellen Sorgen und Bedürfnisse der Betroffenen stehen in der Palliativpflege im Mittelpunkt. Auch die unausweichliche Lebenserfahrung des Sterbens wird hierbei nicht ausgeklammert. Ihre Betreuung und Unterstützung muss koordiniert werden. Deshalb braucht es insbesondere zur ambulanten Palliativversorgung qualifiziertes, auch ehrenamtliches, Personal mit sozialem Engagement, fortgebildete Palliativmediziner und Palliativfachpflegekräfte, die im Umgang mit unheilbar kranken Menschen versiert sind. Die Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art gehören ebenso dazu wie die symptombezogene Behandlung.

Das Evangelische Krankenhaus bündelt an seinem Standort bereits seit Jahren Ressourcen zur palliativen Versorgung seiner Patienten. Die Palliativstation, der ambulante Palliativ-Beratungsdienst des Evangelischen Krankenhauses Wesel, die Diakoniestation Niederrhein und die beiden am Evangelischen Krankenhaus Wesel niedergelassenen Schmerzmediziner Heinz-Joachim Lemm und Martina Schlott arbeiten patientenorientiert eng zusammen und stehen im informellen Austausch mit den betreuenden niedergelassenen Ärzten und der Hospizinitiative Wesel e.V. „Nicht dem Leben Zeit, sondern der Zeit Leben hinzufügen“, unter diesem Leitgedanken erfüllte dieses informelle Palliativnetzwerk seinen Versorgungsauftrag bisher still und leise für die Weseler Bevölkerung und leistet einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des „Rahmenprogramms zur flächendeckenden ambulanten palliativen Versorgung in Nordrhein-Westfalen“.

Projekt 3 Psychoonkologie – ein neues Angebot am Evangelischen Krankenhaus Wesel

Problemlage / Ausgangslage

Krebs ist eine körperliche Erkrankung.

Alle Theorien darüber, ob die Psyche eine Krebserkrankung auslösen kann, gehören bis heute ins Reich der Spekulation. Viele Betroffene und ihre Angehörigen erleben die Diagnose Krebs als Schock und werden durch die Diagnosemitteilung ganz verschiedenen Belastungen ausgesetzt.

So können sich Ängste entwickeln bis hin zu schweren Depressionen. Weil es immer noch schwer fällt, über das Thema „Krebs“ zu sprechen, kommt es manchmal zu Kommunikationsstörungen in der Familie oder mit Freunden.

Die Erkrankten fühlen sich isoliert, was die empfundenen Belastungen in der Auseinandersetzung mit der Krankheit verstärkt. Solche seelischen Dauerbelastungen haben nachweislich einen negativen Einfluss auf das Abwehrsystem.

Krebs betrifft neben dem Körper immer auch den Geist und die Seele des erkrankten Menschen.

Im Evangelischen Krankenhaus Wesel gab es bis zum Jahr 2008 keine strukturierten psychoonkologischen Gespräche, d.h. es gab keine Möglichkeit für stationäre Patienten Gespräche mit einer speziell geschulten Psychotherapeutin zu führen. Dieses Angebot wird von der Geschäftsführung und den Chefarzten für ein Krankenhaus mit onkologischem Schwerpunkt (Krebserkrankungen) sowie als Brust- und Darmzentrum als so wichtig eingeschätzt, dass der Beschluss für die Einführung Psychoonkologischer Gespräche getroffen wurde.

Ziele

Mit dem Angebot psychoonkologischer Gespräche für stationäre Patienten oder auch ehemals stationäre Patienten soll den Patienten neben der Therapie des Körpers (Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung) auch Unterstützung für Geist und Seele sowie Begleitung in der Lebenskrise gegeben werden. Die Patienten sollen bereits während ihres stationären Aufenthaltes die Möglichkeit haben, Gespräche mit dem Psychoonkologen zu führen, den es ist erwiesen, dass Patienten umso mehr davon durch eine Verbesserung der Lebensqualität profitieren, desto zeitnaher sie zur Diagnose beginnen.

Das Angebot der Psychoonkologie rundet als wichtiger Baustein die qualitativ hochwertige Versorgung von Krebspatienten ab.

Durchführung und Ergebnis

- ▶ Fortbildung einer entsprechenden Mitarbeiterin zur Psychoonkologin
- ▶ Erstellung eines Konzeptes für die Psychoonkologische Versorgung der Krebspatienten
- ▶ Integration der Psychoonkologin in geleitete Gesprächskreise wie „Phoenix – ein Gesprächskreis für Krebskranke und ihre Angehörigen“ und Etablierung eines neuen Gesprächskreises „Mamma mia“ für Frauen mit Brustkrebs
- ▶ Einrichtung eines Büros für die Sprechstunden und Gesprächstermine
- ▶ Start des neuen Angebotes am 01. April 2008
- ▶ Erstellung eines Flyers zur Psychoonkologie
- ▶ Mitarbeit der Psychoonkologin im Brust- und Darmzentrum

Nutzen für unsere Patienten

Mit diesem zusätzlichen Angebot bieten wir den Patienten aber auch deren Angehörigen eine mögliche Hilfe zur Krankheitsbewältigung an. Wenn Patientinnen und Patienten dieses Angebot nutzen wollen, erfolgt der Kontakt über den Stationsarzt bzw. Stationsärztin. Im Brust- und Darmzentrum erfolgt eine automatische Kontaktaufnahme und das Gesprächsangebot mit allen Patientinnen und Patienten.

Bei allen Patientenbefragungen wird dieses Angebot als sehr positiv und hilfreich wahrgenommen, vor allem für Frauen mit Brustkrebs scheint dieses Angebot enorm wichtig zu sein.

Projekt 4 Mediterrane Küche zur herzgesunden Ernährung im Evangelischen Krankenhaus

Problemlage / Ausgangslage

Im Rahmen einer Studie wurde bei über 600 Patienten nach Herzinfarkt der Einfluss einer mediterranen Küche im Vergleich zur üblichen westlichen Ernährung untersucht. Nach 4 Jahren waren der primäre Studienpunkt (Tod oder Reinfarkt) in der mediterranen Gruppe sehr viel seltener erreicht als in der Gruppe mit westlicher Ernährung (20 % gegenüber 80 %).

Das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, wurde um 50 % gesenkt.

Besonders bemerkenswert ist, dass die Ernährungsweise in diesen 4 Jahren ohne weiteres durchgehalten werden konnte. Offensichtlich ist sie schmackhaft und geht mit Wohlbefinden einher. Das Evangelische Krankenhaus Wesel möchte gern im Rahmen seines regulären Speisenspendens seinen Patienten die Mediterrane Küche näher bringen und einen Beitrag zur herzgesunden Ernährung leisten. Daher wurde gemeinsam mit dem Küchenleiter ein entsprechendes Projekt zur Einführung der Mediterranen Küche beschlossen. Bei vielen Ärzten und Pflegekräften stieß dieses Projekt auf sehr positive Resonanz.

Ziele

Bei der Mediterranen Küche wird der Anteil an Gemüse und Beilagen gegenüber dem Fleisch- oder Fischanteil erhöht auf $\frac{3}{4}$ einer Mahlzeit. Zudem werden als Fette überwiegend Oliven- und Rapsöle verwendet. Das Evangelische Krankenhaus Wesel möchte seinen Patienten die Mediterrane Küche näher bringen und bietet ein erstes „Kennlernen“ im Rahmen des stationären Aufenthaltes an.

Um Patienten aber auch dauerhaft die Möglichkeit zu bieten, die Mediterrane Küche im Alltag umsetzen zu können und seine Vorteile kennen zu lernen, bietet Küchenleiter Martin Weever regelmäßig Kochshows an, in denen er den Interessierten die Zubereitung näher bringt, begleitet von einem Vortrag durch Chefarzt Dr. Rüdiger Schmidt. Im Anschluss erhalten die Teilnehmer das Kochbuch „Mediterrane Küche“ des Evangelischen Krankenhauses mit leckeren Rezepten zum leichten Nachkochen. Gemeinsam werden dann bei einem guten Glas Rotwein die Gerichte der Mediterranen Küche gekostet.

Nutzen für unsere Patienten

Das Evangelische Krankenhaus Wesel bietet seit 2007 als erstes Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen diese Küche für seine Patienten und hofft, damit einen Beitrag zur gesunden Ernährung seiner Patienten und Mitarbeiter leisten können. Die Mediterrane Küche wird mittlerweile von rund 40% der Patienten gewählt und die Qualität des Essens wird besonders gelobt. Seit der Einführung der Mediterranen Küche im Oktober 2007 wurden rund 20 Kochshows veranstaltet mit sehr positiver Resonanz. Viele Patienten waren erstaunt, wie schmackhaft gut zubereitetes Gemüse sein kann und waren begeistert von der Mediterranen Küche.

Sonstige Projekte 2007 / 2008:

- ▶ Veröffentlichung eines Qualitäts- und Jahresberichtes 2007 / 2008
- ▶ Zertifizierung des Brustzentrums Wesel durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe
- ▶ Zertifizierung der Stroke Unit (Schlaganfallstation) durch die Fachgesellschaft für Neurologie
- ▶ Zertifizierung nach DIN ISO der Orthopädie und Unfallchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin in 2007, für 2010 ist die Zertifizierung des Gesamt-Krankenhauses geplant
- ▶ Einführung eines Intranet-Systems zur Verwaltung des QM-Systems und aller Formulare, Arbeits-, Verfahrensanweisungen, Handbücher und sonstigen QM-Dokumente
- ▶ Eröffnung des Visalis Therapiezentrum Niederrhein – Zentrum für Physiotherapie, Medizinische Trainingstherapie und Gesundheitsprävention
- ▶ Angebot herzgesunder Ernährung - Mediterrane Küche im Evangelischen Krankenhaus Wesel
- ▶ Veröffentlichung eines Kochbuchs zur mediterranen Küche
- ▶ Veranstaltung von Kochshows für Patienten und Interessierte zur mediterranen Küche mit anschließender gemeinsamer Verköstigung
- ▶ Planung eines OP-Zentrums mit angegliedertem Ambulanten OP-Zentrum und Enddarmzentrum
- ▶ Neubau eines OP-Aufzugsanbaus an den Ostflügel der A-Stationen zur Erweiterung der Aufzugskapazitäten und zum Ausbau von Arzt- und Untersuchungszimmern
- ▶ Sanierung der 1. Etage (Gynäkologie, Palliativstation und Dialyse) in 2007
- ▶ Sanierung der stationären Physiotherapie
- ▶ Sanierung der Station 4b (Hämatologie / Onkologie / Nephrologie) in 2008
- ▶ Sanierung Flurbereich Ambulanzen Innere Medizin / Gynäkologie
- ▶ Einrichtung eines Verabschiedungsraums, um Angehörigen eine Möglichkeit zum Abschiednehmen von verstorbenen Patienten zu geben
- ▶ Angebot von Kosmetikkursen für Krebspatienten
- ▶ Aufbau eines Beratungsangebotes für stationäre Patientinnen des Brustzentrums in Kooperation mit der Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs“ Wesel / Dinslaken
- ▶ Ausbau der Präventionskurse im Visalis Therapiezentrum Niederrhein
- ▶ Angebot von Rehasportkursen im Visalis Therapiezentrum Niederrhein
- ▶ Etablierung einer gerontopsychiatrischen Fachsprechstunde in Kooperation mit dem Kreis Wesel – ein Beratungsangebot für Angehörige im Umgang mit psychiatrisch, meist demenziell erkrankten Patienten
- ▶ Digitalisierung der Patientenakten, um Patientenakten online zur Verfügung zu haben
- ▶ Veranstaltung eines „Tag der offenen Tür – Medizin zum Anfassen 2008“
- ▶ Veranstaltung eines „Tag der offenen Tür – Visalis Therapiezentrum 2008“

D-6

BEWERTUNG DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

D-6.1

ZERTIFIZIERUNG NACH DIN EN ISO 9001

Die Geschäftsführung des Evangelischen Krankenhauses Wesel hat sich gemeinsam mit den leitenden Ärzten des Krankenhauses bereits im Jahr 2000 für die Einführung eines einrichtungübergreifenden Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 entschieden. Diese Einführung sollte fachabteilungsweise erfolgen, um die Fachabteilungen auf die Zertifizierung ausreichend vorbereiten zu können und um ein lebendiges QM-System im Krankenhaus zu schaffen. Die Zertifizierung der Fachabteilungen erfolgte durch den TÜV-Nord; die Zertifikate gelten für 3 Jahre. Darüber hinaus erfolgt ein jährliches Überwachungsaudit durch den TÜV-Nord

Stand der Zertifizierung nach DIN ISO:

Jahr 2003	Zertifizierung der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, OP, Endoskopie und Zentralsterilisation
Jahr 2005	Zertifizierung der Gynäkologie und Krankenhausapotheke
Jahr 2006	Zertifizierung der Neurologie und der Stroke-Unit
Jahr 2007	Zertifizierung der Orthopädie und Unfallchirurgie sowie der Anästhesie und Intensivmedizin
Jahr 2009	Geplante Zertifizierung des Darmzentrum Wesel durch die Deutsche Krebsgesellschaft Re-Zertifizierung des Brustzentrum Wesel durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe
Jahr 2010	Geplante Zertifizierung des Gesamt-Krankenhauses

D-6.2

ZERTIFIZIERUNG DES BRUSTZENTRUMS WESEL

Im Juli 2007 wurde das Brustzentrum Wesel erfolgreich zertifiziert, das das Evangelische Krankenhaus Wesel in Kooperation mit dem Marien-Hospital Wesel betreibt. Für die Brustkrebs-Patientinnen im Kreis Wesel wurde eine hervorragende Qualität in der medizinischen Versorgung nach internationalen Standards (S3-Leitlinien) bescheinigt und auch Patientinnen-Befragungen in Brustzentren in NRW ergaben, dass das Brustzentrum Wesel einen der oberen Ränge einnimmt.

INTERNE MANAGEMENTBEWERTUNG DES QM-SYSTEMS

D-6.3

Die Geschäftsführung des Evangelischen Krankenhauses Wesel überprüft jährlich den Stand und die Weiterentwicklung des eingeführten QM-Systems im Vergleich zum Vorjahr im Hinblick auf seine Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit. Bei dieser Überprüfung erfolgt jeweils auch eine kritische Durchsicht der verabschiedeten Qualitätspolitik und Qualitätsziele. Die Bewertung schließt mit dem Ergebnis ab, dass die Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems zufriedenstellend verläuft oder dass bestimmte Korrekturen vorzunehmen sind.

Grundlagen für die Management-Bewertung

D-6.3.1

Bei der Managementbewertung legt die Geschäftsführung mindestens folgende Fakten, Informationen und Unterlagen zugrunde:

- ▶ Ergebnisse von Audits
- ▶ Befragungsergebnisse und Informationen von Kunden im Rahmen des Beschwerdemanagements
- ▶ Leistungsstatistik (z.B. Belegungsstatistik, externe Qualitätssicherungsstatistik, Infektionsstatistik) und qualitätsrelevante Informationen zur Zielerreichung hinsichtlich der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität
- ▶ Status von Maßnahmen zu Verbesserungsaktivitäten, Korrekturen und Maßnahmen zur Fehlervermeidung
- ▶ Folgemaßnahmen aus der vorausgegangenen Bewertung des Qualitätsmanagementsystems
- ▶ Vorgenommene Änderungen, die ggfs. einen Einfluss auf die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems haben können (Evaluation, PDCA-Zyklus)
- ▶ Empfehlungen für Verbesserungen

Ergebnisse der Management-Bewertung

D-6.3.2

Im Ergebnis der Bewertung trifft der Geschäftsführer die Entscheidung darüber, ob das eingeführte QM-System hinsichtlich seiner Wirksamkeit verbessert werden kann, ob Anpassungsbedarf besteht und stellt ggf. die dafür erforderlichen Ressourcen bereit. Die Ergebnisse dieser Bewertungen haben wir Ihnen bereits unter dem Punkt D-4.1 bis D-4.10 ausführlich vorgestellt.

WAS HAT DIE ZERTIFIZIERUNG DEM KRANKENHAUS GEBRACHT?

Nach unserer Auffassung, wurden mit der Einführung des Qualitätsmanagements nicht nur die Prozesse und Abläufe intern verbessert, sondern auch die Wünsche der Patienten und einweisenden Ärzte stärker berücksichtigt. Qualität wird nicht dem Zufall überlassen, sondern durch die Vorgabe internationaler Standards erfüllt. Insbesondere die Mitarbeiter werden durch das Qualitätsmanagement entlastet. Klare Vorgehens- und Arbeitsweisen sowie festgelegte Verantwortungen bringen erhebliche Vorteile für den Patienten: Ärzte und Pfleger können sich auf das Wesentliche, die persönlichen Bedürfnisse der Patienten konzentrieren.

Durch die Standardisierung der Behandlungsabläufe und Diagnostik konnte zum Beispiel die prä- und postoperative Verweildauer ohne Qualitätsverlust im Interesse der Patienten und Krankenkassen verkürzt werden.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten mit dem „trockenen Stoff“ wuchs auch das Verständnis der Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement. Die Mitarbeiter haben engagiert daran gearbeitet, die Prozesse optimal umzusetzen und ihre Abteilungen gut zu präsentieren.

Auch das gesamte Krankenhaus profitierte von den Entwicklungen in der Allgemeinchirurgie, indem man nun durch Befragungen und ein aktives Beschwerde-management auf Anregungen und Kritik besser eingehen kann.

Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Geschäftsführung und Lenkungsausschuss des Evangelischen Krankenhauses Wesel

Ansprechpartner:

- ▶ Maud Beste
Verwaltungsleitung
Schermebecker Landstr. 88
46485 Wesel
Tel: (02 81) 106 – 29 00
Fax: (02 81) 106 – 29 99
E-Mail: beste@evkwesel.de

- ▶ Holger Winter
Assistent der Geschäftsführung
Schermebecker Landstr. 88
46485 Wesel
Tel: (02 81) 1 06 – 29 12
Fax: (02 81) 1 06 – 29 99
E-Mail: winter@evkwesel.de

Koordination:

- ▶ Ruth Kolkmann
Qualitätsmanagementleitung
Schermebecker Landstr. 88
46485 Wesel
Tel: (02 81) 1 06 – 29 38
Fax: (02 81) 1 06 – 29 99
E-Mail: kolkmann@evkwesel.de

Ansprechpartner im Evangelischen Krankenhaus Wesel:

- ▶ Dipl.-Betriebsw. Rainer Rabsahl
Geschäftsführer
Tel: (02 81) 1 06 – 29 00
E-Mail: rabsahl@evkwesel.de

- ▶ Dr. Olaf Hansen
Leitender Krankenhausarzt
Tel: (02 81) 1 06 – 21 00
E-Mail: hansen@evkwesel.de

- ▶ Michael Hans Nühlen
Pflegedienstleitung
Tel: (02 81) 1 06 – 29 30
E-Mail: nuehlen@evkwesel.de

Homepage:

www.evkwesel.de

Impressum

Herausgeber

Evangelisches Krankenhaus Wesel GmbH
Geschäftsführung
Schermecker Landstr. 88
46485 Wesel
Tel: (0281) 106 – 2900
Fax: (0281) 106 – 2999
www.evkwesel.de

Redaktion, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Maud Beste
Verwaltungsleitung

Holger Winter
Assistent der Geschäftsführung

Fotografie

Fotostudio Eginhardt Brandt
Hansaring 19a
46483 Wesel

Jörg Parsick-Mathieu
Gesellschaft für Konzeption und Produktion mbH
Silberseeweg 1a
47447 Moers

Gestaltung

scape | media
Werbeagentur
Gelderstraße 20
47495 Rheinberg

