



Qualität und Transparenz im Dienst für Menschen

Qualitätsbericht der Bethesda Krankenhaus
Stuttgart gGmbH 2004

Inhaltsverzeichnis

| | | | | | |
|------------|--|-----|--|--|----|
| Vorwort | 3 | C | Qualitätssicherung | 42 | |
| Einleitung | 4 | C-1 | Externe Qualitätssicherung | 42 | |
| Basisteil | 5 | C-2 | Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren | 43 | |
| A | Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten | 5 | C-3 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht | 43 |
| A-1 | Allgemeine Angaben | 5 | C-4 | Qualitätssicherungsmaßnahmen bei DMP | 43 |
| A-2 | Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten | | C-5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung | 43 |
| B-1 | Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten | 13 | Systemteil | | 44 |
| | Abteilung für Innere Medizin | 13 | D | Qualitätspolitik | 44 |
| | Schwerpunkt Geriatrie | 16 | D-1 | Qualität im Unternehmen | 44 |
| | Abteilung für Chirurgie und Unfallchirurgie | 24 | D-2 | Unternehmensziele | 45 |
| | Belegabteilung für Gefäßchirurgie (Phlebologie) | 33 | D-3 | Leitbildentwicklung | 45 |
| | Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 35 | E | Qualitätsmanagement und dessen Bewertung | 51 |
| | Belegabteilung für Proktologie | 38 | E-1 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 51 |
| B-2 | Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten | 40 | E-2 | Qualitätsbewertung | 53 |
| | | | E-3 | Ergebnisse der externen Qualitätssicherung | 55 |
| | | | F | Qualitätsmanagementprojekte | 56 |
| | | | G | Weitere Informationen | 60 |

Vorwort

Qualität und Transparenz im Dienst für Menschen



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



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



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

Einleitung

Bethesda Krankenhaus Stuttgart

Das Bethesda Krankenhaus ist eine Klinik der Grundversorgung im Herzen von Stuttgart, gegründet 1896 als Einrichtung der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal. Zunächst arbeiteten



Bethesda-Diakonissen in der Privatpflege, dann erfolgte 1910 der Erwerb der Villa Mohl am heutigen Standort und der Umbau zum Krankenhaus. Das Gebäude wurde ständig erweitert. Die letzte große Bauphase erfolgte in den Jahren 2000-2003: die Patientenzimmer im sogenannten B-Flügel wurden komplett renoviert und mit eigener Dusche und WC ausgestattet, sodass alle Bereiche der Patientenversorgung nunmehr einem hohen baulichen Standard entsprechen. Neu entstanden sind Erweiterungsbauten für Labor und Arztbereich, neue OP-Säle, Funktionsräume für Röntgen und EKG, ein freundlich gestalteter Aussegnungsraum sowie helle, moderne Patientenzimmer. Außerdem wurde im Glasbau beim Übergang zur Kapelle ein lichtdurchfluteter Aufenthaltsbereich für die Patienten und Besucher angelegt mit Brunnen, Sitzmöglichkeiten und Tischgruppen in der Galerie vom 4.-6. Obergeschoss. In diesen Begegnungsräumen sind auch wechselnde Ausstellungen zu besichtigen.



Das Bethesda Krankenhaus Stuttgart gehört zur Diakoniewerk Bethesda gGmbH, gegründet 1886 in Wuppertal als Werk innerhalb der Evangelisch-methodistischen Kirche. Die Verwurzelung in der Diakonie ist für das Bethesda Krankenhaus eine wichtige Kernkompetenz – mit dem Anspruch, neben hochmoderner Medizin die wertschätzende Zuwendung zu den Menschen als besonderes Merkmal eines konfessionellen Hauses in den Gesundheitsmarkt einzubringen.



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Bethesda Krankenhaus Stuttgart

A-1.1 Allgemeine Angaben zum Krankenhaus

Bethesda Krankenhaus Stuttgart gGmbH
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Telefon: (0711) 2156 — 0
Telefax: (0711) 2156 — 290
E-Mail: info@bethesda-stuttgart.de
Internet: www.bethesda-stuttgart.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260810179

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal
Hainstraße 59
42109 Wuppertal
E-Mail: dw@bethesda-wuppertal.de
Internet: www.bethesda-wuppertal.de

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

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

165

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 4.616
Ambulante Patienten: 2.319

A-1.7 A Fachabteilungen

| Schlüssel Nach § 301 SGB V | Name der Klinik | Zahl der Betten | Zahl Stationäre Fälle | Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA) | Poliklinik / Ambulanz ja/nein |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| 0100 | Innere Medizin | 86 | 2.204 | HA | Ja |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 65 | 1.512 | HA | Ja |
| 1800 | Gefäßchirurgie | 5 | 389 | BA | Nein |
| 2600 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 7 | 361 | BA | Nein |
| 3700 | Proktologie | 2 | 150 | BA | Nein |

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

| Rang | DRG 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|------------------|--|----------|
| 1 | F20 | Entfernung von Krampfadern | 396 |
| 2 | V60 | Alkoholvergiftung oder Alkoholentzug | 255 |
| 3 | F62 | Herzleistungsschwäche und Schock | 196 |
| 4 | G11 | Sonstige Operation am After | 170 |
| 5 | D11 | Mandeloperation | 145 |
| 6 | D06 | Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr | 120 |
| 7 | G48 | Dickdarmspiegelung | 106 |
| 8 | J65 | Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust | 94 |
| 9 | H08 | Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung) | 85 |
| 10 | I03 | Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B.. bei Hüftgelenkverschleiß) | 83 |
| 11 | F73 | Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht | 81 |
| 12 | G47 | Andere Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 81 |
| 13 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 77 |
| 14 | I68 | Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen) | 74 |
| 15 | I08 | Andere Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen) | 66 |
| 16 | X62 | Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen | 64 |
| 17 | F67 | Bluthochdruck | 62 |
| 18 | G50 | Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 60 |
| 19 | I13 | Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk | 60 |
| 20 | G02 | Große Operationen an Dün- oder Dickdarm | 58 |
| 21 | G67 | Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane | 58 |
| 22 | G07 | Blinddarmentfernung | 56 |
| 23 | V62 | Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit | 56 |
| 24 | F71 | Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens | 55 |
| 25 | G09 | Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten | 55 |
| 26 | D10 | Verschiedene Operationen an der Nase | 52 |
| 27 | F72 | In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris) | 52 |
| 28 | X60 | Verletzungen | 51 |
| 29 | I04 | Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß) | 46 |
| 30 | J64 | Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut | 45 |



A-1.8 A Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Haus wahrgenommen?

Abteilung für Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie
Schwerpunkte: Visceralchirurgie, Unfallchirurgie, Endoprothetik (Hüft-, Knie-, Schultergelenk); langjährige Erfahrung in minimalinvasiver Chirurgie (MIC-„Schlüssellochtechnik“); ambulante Operationen.

Abteilung für Innere Medizin
Schwerpunkte: Herz-Kreislaufkrankheiten, Herzschrittmachertherapie, Magen-Darm-Erkrankungen, Stoffwechsel- und Hormonkrankheiten; ausführliche Diagnostik (Diagnostische und operative Endoskopie, Ultraschall, Echokardiographie, EKG, Röntgen, Labor, ultraschallgesteuerte diagnostische und therapeutische Punktionen und Drainagen)

Schwerpunkt Geriatrie
innerhalb der Abteilung für Innere Medizin:
Die Geriatrie Behandlung erfolgt im Therapeutischen Team: Medizin, Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Seelsorge, Pflegeüberleitung und Sozialdienst arbeiten im multiprofessionellen Team zusammen und entwickeln einen auf den Patienten individuell abgestimmten Behandlungsplan für die Geriatrie Frührehabilitation. Zur Diagnose wird ein ausführliches Geriatrie Assessment durchgeführt, d.h. Übungen und Tests zur Feststellung von Funktionsstörungen bei älteren Patienten.

Belegabteilungen
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phlebologie (Gefäßchirurgie) und Proktologie (Enddarmchirurgie).

Ergotherapie
Förderung der geistigen und sozialen Fähigkeiten durch Training der Selbstständigkeit im Alltag und Förderung der Wahrnehmung; Beratung und Unterstützung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln.



Physiotherapie
Therapeutische Maßnahmen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit: Wärme/Kälte-Therapie, Massagen, Lymphdrainage, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Krankengymnastik, Schlingentisch, Ergometer.

A-1.8 B Welche serviceorientierten Leistungsangebote werden vom Haus wahrgenommen?



- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement
- Beschwerdestellen
- Individuelle Patientenverpflegung (z.B. regelmäßige Essensbefragung, frei wählbare Essenszusammenstellung)
- Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, Diabeteskost, Wahlmenü für Privatpatienten)
- Besuchsdienste
- BG-Sprechstunde
- Bibliothek
- Bringdienste
- Cafeteria
- Dachterrasse
- Dolmetscherdienste
- Elektrisch verstellbare Betten (teilweise)
- Fernsehen und Radio kostenlos
- Fernsehgerät im Zimmer
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Friseur kommt ins Haus
- Fußpflege kommt ins Haus
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Aussegnungsraum)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- Kulturelle Angebote (Ausstellungen, Konzerte, Vorträge)
- Parkanlage
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Rundfunkempfang am Bett
- Seelsorge / Grüne Damen / Sitzwachengruppe
- Telefon am Bett

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Bethesda Krankenhaus Stuttgart

| F IV. Gastroenterologie | |
|---|---|
| 760 | Teilweise Dickdarmspiegelungen mit flexiblem Instrument, einschl. Patientenaufklärung zur Spiegelung und zur Prämedikation. |
| 764 | Komplette Dickdarmspiegelung, einschl. des Zökums, einschl. Patientenaufklärung zur Spiegelung und zur Prämedikation |
| N II: Chirurgie der Körperoberfläche | |
| 2104 | Entfernung eines oder mehrerer Lymphknoten aus derselben Entnahmestelle |
| 2105 | Entfernung von tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeentfernung aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z.B. Zunge) |
| 2106 | Entfernung einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels |
| 2110 | Diagnostische Entfernung einer tastbaren Raumforderung der Brust |
| 2145 | Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses oder Entfernung eines Karbunkels |
| 2170 | Vollständige oder teilweise operat. Entfernung eines Gefäßmals (Naevus flammeus) |
| N III. Extremitätenchirurgie | |
| 2211 | Eröffnung einer eitrigen Entzündung von Knochen oder Sehnenscheide, einschl. örtlicher Drainage (Panaritium) |
| 2213 | Abtragung abgestorbener Gewebeteile (Nekrosen) im Hand- und Fußbereich |
| 2220 | Operation eines Überbeins (Ganglions) an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, Operation eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Hämangiom) oder Operation einer Einengung einer Sehnenscheide |
| 2240 | Muskel- und/oder Fasziennaht, ggf. einschl. Versorgung einer frischen Wunde, als selbständige Leistung |
| 2245 | Präparation und Naht einer Strecksehne, ggf. einschl. Versorgung einer frischen Wunde |
| 2251 | Raffung, Verkürzung, Verlängerung oder plastische Ausschneidung einer Sehne, einer Faszie oder eines Muskels oder operative Lösung von Verwachsungen um eine Sehne, als selbständige Leistung |
| 2270 | Operation der Beugeverkürzung von Fingersehnen (Dupuytren'schen Kontraktur) oder Operation der Plantaraponeurose (M. Ledderhose) |
| 2275 | Entlastungsoperation von Nerven an Engstellen: Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom |
| 2276 | Operation eines peripheren Nervenengpaßsyndroms (z.B. Supinatorlogen-Syndrom) - mit Ausnahme der in der Leistung nach Nr. 2275 enthaltenen Engpasssyndrome |
| 2280 | Entfernung (Amputation oder Exartikulation) eines Fingers oder einer Zehe oder Amputation eines Finger- oder Zehengliedteils, einschl. plastischer Deckung |

| N IV. Knochenchirurgie | |
|---|---|
| 2310 | Einrichtung gebrochener Fingerendglied- oder Zehenknochen oder Einrichtung eines gebrochenen Fingergrundglied-, Fingermitteglied- oder Großzehenknochens |
| 2321 | Einrichtung gebr. Unterarm-, Unterschenkelknochens |
| 2340 | Stabilisierung einer Fraktur mittels Draht |
| 2361 | Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt, oder Entfernung einer externen Fixierung (Fixateur extern) |
| 2362 | Entfernung von Material zur Vereinigung von Knochenteilen (Osteosynthesematerial, z.B. Platten) aus einem kleinen Knochen |
| 2370 | Entfernung von abgestorbenem Gewebe oder Operation einer Knochenneubildung (Exostose) oder einer Knochenzyste, an kleinen Knochen, als selbstständige Leistung |
| N V. Gelenkchirurgie | |
| 2400 | Einrenkung der Luxation eines Finger- oder Zehengelenk |
| 2401 | Einrenkung der Luxation des Unterkiefers, eines Daumengelenks, eines eingeklemmter Meniskus, der Subluxation des Radiusköpfchens oder der Luxation des Brustbein-Schlüsselbein-Gelenks oder einer Kniescheibe |
| 2410 | Operative Einrenkung der Luxation eines Finger-, Daumen- oder Zehengelenks |
| 2420 | Primäre Naht eines Bandes und/oder Naht der Gelenkkapsel eines Finger- oder Zehengelenks |
| 2425 | Bandplastik eines Finger- oder Zehengelenks, als selbstständige Leistung |
| 2442 | Entfernung der Gelenkinnenhaut (Synovektomie) in einem Schulter-, Ellenbogen- oder Kniegelenk |
| 2445 | Diagnostische Operation mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie), ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpel oder Knochen, Entfernung von Synovialzotten, (Teil-)Entfernung des Fettkörpers, Knorpelglättung und/oder Herausspülen freier Gelenkkörper |
| 2447 | Entfernende Operation mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie) und/oder Kapsel-Band-Spaltung und/oder Entfernung freier Gelenkkörper und/ oder (sub-)totale Entfernung der Gelenkinnenhaut |
| 2466 | Einkerbung der Sehnenplatte bei der Epikondylitis radialis oder ulnaris (OP nach Hohmann) |
| 2467 | Operation der Epikondylitis radialis oder ulnaris |
| 2470 | Drahtstiftung zur Fixierung eines kleinen Gelenks (Finger-, Zehengelenk) |
| 2471 | Drahtstiftung zur Fixierung von mehreren kleinen Gelenken oder Drahtstiftung an der Daumenbasis, an der Mittelhand oder am Mittelfuß |
| 2475 | Operative Versteifung eines Finger- oder Zehengelenks |
| 2480 | Gelenkplastik eines Finger- oder Zehengelenks zur Wiederherstellung der Beweglichkeit |
| 2485 | Operative Teilentfernung eines Finger- oder Zehengelenks |
| N VI. Hals- und Abdominalchirurgie | |
| 2634 | Bauchspiegelung, ggf. einschl. Probeentnahme und/oder Probepunktion und/ oder Lösung von Verwachsungen |
| 2741 | Operation eines Haut-Schleimhauteinrisses am After, ggf. einschl. Durchtrennung des Schließmuskels |

A-2.0 Abteilung mit Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Allgemeine Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

| Bezeichnung | Vorhanden | Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt |
|---------------------------------|-----------|---|
| Herzultraschall | Ja | Ja |
| Radiologie | Ja | Ja |
| Laboranalysegerät / System | Ja | Ja |
| Lungenfunktionsmessplatz | Ja | Ja |
| Sonographie | Ja | Ja |
| Computertomographie (CT) | # | # |
| Magnetresonanztomographie (MRT) | # | # |

Computertomographie und Magnetresonanztomographie werden in einer nahegelegenen Klinik in Kooperation erbracht.

Therapeutische Möglichkeiten

| Bezeichnung | Vorhanden |
|--|-----------|
| Physiotherapie | Ja |
| Thrombolyse | Ja |
| Bewegungstherapie | Ja |
| Behandlung der Zuckerkrankheit | Ja |
| Logopädie | Ja |
| Ergotherapie | Ja |
| Schmerztherapie | Ja |
| Lymphdrainage | Ja |
| Versorgung von künstlichen Darmausgängen (Stomatherapie) | Ja |
| Versorgung und Beratung bei enteraler Ernährung (z. B. PEG) | Ja |
| Medizinische Fußpflege | Ja |

B-1 Fachabteilungs- bezogene Struktur- und Leistungsdaten des Bethesda Kranken- hauses Stuttgart

Abteilung für Innere Medizin

B-1.1/ Medizinisches Leistungsspektrum

B-1.2 der Fachabteilung für Innere Medizin

In der Abteilung für Innere Medizin und Geriatrie werden Patienten behandelt mit Erkrankungen aus allen Bereichen der Inneren Medizin. Die Schwerpunkte sind:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
- Stoffwechsel- und Hormonerkrankungen

Unseren Patienten steht das gesamte Spektrum moderner diagnostischer und therapeutischer Verfahren zur Verfügung. Bezüglich aufwändigen Untersuchungen wie CT, NMR, Angiografien etc. bestehen Kooperationen mit anderen Krankenhäusern und niedergelassenen Arztpraxen. Auch werden Konsiliarärzte sämtlicher Fachrichtungen nach Bedarf hinzugezogen. Im Interesse unserer Patienten beschränken wir den Einsatz der medizinisch-technischen Geräte auf das notwendige Maß. Nicht selten werden auch die seelischen und sozialen Ursachen einer Erkrankung unterschätzt. Deshalb versuchen Pflegekräfte und Ärzte gemeinsam - auch zusammen mit dem Sozialdienst - den Patienten bei der Lösung solcher Probleme ebenso behilflich zu sein wie bei der Behandlung der körperlichen Beschwerden.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Diagnostik der Erkrankung des Herzmuskels und der Herzklappen erfolgt heute primär durch Ultraschall in Form der Echokardiografie ohne Untersuchungsrisiko für den Patienten. Hierfür steht ein modernes Ultraschallgerät mit Farbdoppler zur Verfügung einschließlich multiplaner transösophagealer Echokardiografie-Sonde.

Die Therapie mit modernen Herzschrittmachersystemen gehört zur Routine und wird in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung durchgeführt.

Magen-Darm-Trakt

Bei der Diagnostik von Erkrankungen der Bauchorgane sind die Endoskopie und die Sonografie die wichtigsten Untersuchungsmethoden. Die endoskopischen Untersuchungen des oberen und unteren Verdauungstraktes sowie des Bronchialsystems werden mit modernen hochauflösenden Videogeräten durchgeführt. Neben der diagnostischen Endoskopie werden auch operative Eingriffe endoskopisch durchgeführt - wie Polypabtragungen, Entfernen von Steinen aus dem Gallengang, Einlegen von Prothesen in Speiseröhre und Gallengang sowie das Einlegen von Ernährungs sonden in den Magen bei Schluckstörungen.



Die Sonografie einschließlich Farbduplex wird vorrangig bei Erkrankungen der Bauchorgane zur Diagnostik eingesetzt, aber auch zur Beurteilung der Halsorgane und der Extremitäten. Die Sonografie wird aber auch zur Durchführung von diagnostischen Punktionen (bei Flüssigkeitsansammlungen und Tumoren) oder therapeutischen Punktionen (z. B. bei Abszessen oder zur Alkoholinstillation von autonomen Schilddrüsenadenomen) eingesetzt.

Stoffwechsel- und Hormonerkrankungen

Die häufigsten Stoffwechselerkrankungen sind der Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Gicht. Bei der Diagnostik und Behandlung von endokrinen Störungen stehen die Schilddrüsenerkrankungen an oberster Stelle. Aber auch Erkrankungen der Hypophyse, der Nebennieren und der Nebenschilddrüsen werden untersucht und behandelt.

Intensivmedizin

Schwerstkranke Patienten der Inneren und der Chirurgischen Abteilung mit Herzinfarkt, Lungenembolie, Magen-Darm-Blutungen, Stoffwechselentgleisungen, unklarem Bewusstseinsverlust, Vergiftungen und anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen wie schweren beatmungspflichtigen Lungenentzündungen werden auf der modern ausgerüsteten, interdisziplinären Intensivstation behandelt und überwacht.



Röntgen

Für die konventionelle Röntgendiagnostik stehen ein digitales Durchleuchtungsgerät und ein Aufnahmegerät für Thorax- und Skelettaufnahmen zur Verfügung.

Die Chefärzte der Chirurgischen und Inneren Abteilung besitzen die jeweilige Fachkunde. Schnittbilddiagnostik, Angiografien und nuklearmedizinische Diagnostik erfolgt durch zuverlässige Kooperationspartner.

Labordiagnostik

Zur Abteilung für Innere Medizin gehören außerdem ein eigenes leistungsfähiges Labor, in dem auch Blutgruppenbestimmungen und Kreuzproben durchgeführt werden.



Chefarzt Dr. Dietmar Gerlach

Chefarzt der Abteilung ist seit 01.04.1989 Dr. med. Dietmar Gerlach. Seine Ausbildung zum Internisten erhielt er an der 1. Medizinischen Universitätsklinik in Kiel unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Bernsmeier und am Katharinenhospital in Stuttgart unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Jipp. Hier war er viele Jahre als Leitender Oberarzt tätig mit Schwerpunkt Gastroenterologie. Dazu gehört bereits seit 28 Jahren als Spezialbereich die Ultraschalldiagnostik. Als Seminarleiter der DEGUM nimmt er auch Aus- und Weiterbildungsfunktionen wahr.

Die Ermächtigung als Krankenhausarzt erlaubt die Durchführung von operativer Endoskopie und 24-Stunden-Langzeitphmetrie bei Kassenpatienten auf Überweisung durch gastroenterologisch tätige niedergelassene Vertragsärzte.



Schwerpunkt Geriatrie innerhalb der Abteilung für Innere Medizin



Die Behandlung geriatrischer Patienten gehört seit Herbst 2004 zum therapeutischen Schwerpunkt des Bethesda Krankenhaus Stuttgart. Die Oberarztstelle ist mit einem Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Klinische Geriatrie besetzt. Eine für geriatrische Behandlungen spezialisierte Abteilung für Ergotherapie wurde aufgebaut, außerdem wurde die Abteilung für Physiotherapie erweitert. Durch entsprechende bauliche Veränderungen wurden einige 3-Bett-Zimmer in 2-Bett-Zimmer umgewandelt, um ausreichend Platz für sicheres Alltags-, Transfer- und Gehtraining mit Hilfsmitteln zu schaffen. Ein Patientenzimmer wurde in einen Geräte-Übungsraum umgewandelt, um stationsnah ergo- und physiotherapeutisch geleitetes Gleichgewichts- und Krafttraining anbieten zu können. Im Moment werden die sanitären Einrichtungen für Patienten behindertengerecht ausgestattet und pro Station ein Multifunktionsraum für Gruppentherapie, Aufenthalt und gemeinsamer Essenseinnahme eingerichtet

Geriatrisches Assessment

Seit 2004 untersuchen die Ärztinnen und Ärzte anhand des „geriatrischen Screening“ (nach LACHS) bei älteren Patienten, ob und welche krankheitsrelevanten Funktionsdefizite vorhanden sind. Dabei werden insbesondere typisch geriatrische



Problemfelder wie Hören, Sehen, Laufen, Gedächtnis, Stürze, Schmerzen, Ernährungszustand, Kontinenz, Stimmung, Medikamente und Hilfen zuhause untersucht und abgefragt. Auch Risikofaktoren oder mögliche Komplikationen können so vorausschauend berücksichtigt und meist vermieden werden (z. B. Fehlhaltungen durch falsche Bewegungsmuster, Verschluckung, Thrombosevorbeugung, Sturzgefahr, Depression).

Das Pflorgeteam erfasst die Alltagskompetenz mittels den „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (Activities of daily life – ADL/BARTHEL-Index). Diese beiden Screening-Untersuchungen werden ergänzt durch ein motorisches (Stand, Balance, Gehfähigkeit) und kognitiv-emotionales (Gedächtnis, Stimmung) Assessment der Therapeuten. Wenn alle Informationen vorliegen, entscheidet das Therapeutische Team unter Berücksichtigung der akuten Erkrankung, die zur Krankenhauseinweisung geführt hat, zusammen mit dem Patienten und gegebenenfalls den Angehörigen über die weiteren diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen.



Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung / Geriatrische Frührehabilitation

Für geeignete Patienten bietet das Bethesda Krankenhaus eine „Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung“ an. Diese beinhaltet parallel zur internistischen oder chirurgischen Diagnostik und Therapie (z. B. nach Schlaganfall, Stoffwechsell-entgleitung oder Fraktur) eine an den Funktionsdefiziten orientierte Therapie durch alle Berufsgruppen des Therapeutischen Teams. Damit wird die Lücke geschlossen zwischen solchen Patienten, die vom Bethesda zur weiteren stationären oder ambulanten geriatrischen Rehabilitation verlegt werden, und solchen, die aufgrund ihrer Akuterkrankung keine reguläre Rehabilitation machen können, aber von frührehabilitativen Maßnahmen profitieren und so oft direkt wieder in ihr gewohntes Umfeld entlassen werden können. Dabei werden alltagsrelevante Funktionsuntersuchungen bei Aufnahme und Entlassung durchgeführt, um gezielt weitere Empfehlungen aussprechen zu können.

Therapeutisches Team

Die Frührehabilitation wird von unserem multiprofessionellen Team geplant und durchgeführt. Dazu wird ein individueller, auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des einzelnen Patienten zugeschnittener Behandlungsplan erstellt, der auf Aktivierung, Mobilisierung und Förderung der geistigen und körperlichen Beweglichkeit hinzielt. Medizin, Pflege, Ergotherapie, Krankengymnastik, ggf. Logopädie, Seelsorge, Sozialdienst und Pflegeüberleitung arbeiten dabei im Therapeutischen Team zusammen, um jeden Patienten optimal zu fördern.

Der Rehabilitationsplan wird permanent evaluiert und entsprechend angepasst.

Erhalt der Selbstständigkeit

Krankheiten bei älteren Menschen (meist über 70 Jahre) müssen immer im Hinblick auf ihre psychosozialen Folgen gesehen und behandelt werden. Nicht nur die Heilung von Akutkrankheiten, sondern auch die Erhaltung oder Wiederherstellung der Beweglichkeit und Selbstständigkeit sind wichtig – dabei muss gerade bei älteren Patienten die Wechselwirkung verschiedener Erkrankungen sowie die psychische und soziale Ebene berücksichtigt werden.

In der Therapie wird großer Wert auf den Erhalt der verbliebenen Ressourcen gelegt. Im Vordergrund stehen präventive und rehabilitative Maßnahmen, bei denen es darum geht, Schmerzen zu lindern, soziale Integration zu fördern und die Beweglichkeit, Geschicklichkeit und andere praktische Fähigkeiten zu trainieren.

Pflegeüberleitung und Sozialdienst

Im Bethesda Krankenhaus kümmern sich die Pflegeüberleitung und der Krankenhaussozialdienst um die Weiterversorgung der Patienten nach der Entlassung. Noch während des Krankenhausaufenthalts wird mit den Ärzten, dem Pflegeteam und den Angehörigen besprochen, wie die Überleitung geplant werden muss. In einem Überleitungsbogen werden wichtige Informationen festgehalten. Auch bekommen die Patienten individuelle Unterstützung bei der Beschaffung von benötigten Hilfsmitteln (Gehhilfe, Pflegebett o.ä.), beim Kontakt zu ambulanten Diensten oder Pflegeheimen, bei der Beantragung von Reha-Maßnahmen und vieles mehr.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung innerhalb der Geriatrie

a) Klinischer Behandlungspfad „Sturz“

Für 2005 ist ein klinischer Behandlungspfad „Sturz“ vorgesehen, der abteilungsübergreifend (Innere Medizin und Chirurgie) bei älteren Sturzpatienten eingesetzt werden soll. Weiterhin werden alle Stürze im Krankenhaus standardisiert erfasst (Sturzprotokoll) und am Jahresende ausgewertet mit dem Ziel, vermeidbare Stürze zu erkennen und Vorsorgen zu treffen.



b) Standardisiertes Ess- und Trink-Protokoll

Bei Patienten, die ein Risiko für Mangelernährung haben oder bereits mangelernährt sind, wird standardisiert das Eß- und Trinkverhalten beobachtet und dokumentiert, um die weitere Behandlung festzulegen: Änderung der Kostform, Mitbehandlung durch Zahnarzt oder Logopädin, Gabe von Infusionen ins Unterhautfettgewebe, Legen einer Ernährungssonde, Mobilisierung durch die Physio- und Ergotherapeutin.



d) Ärztlicher Aufnahmebogen

Zurzeit wird ein neuer ärztlicher Aufnahmebogen entwickelt, um geriatrische Patienten schon bei der Aufnahme mit ihren Funktionsdefiziten besser zu erkennen, damit sie dann angemessen untersucht und behandelt werden können.



e) Interne Ärztefortbildungen

In der Inneren und Chirurgischen Abteilung finden regelmäßige interne Ärztefortbildungen statt, die neben klassisch internistischen Themen auch aktuelle geriatrische Erkenntnisse vermitteln.

f) Qualitätszirkel Geriatrie

Alle zwei Monate findet der „Qualitätszirkel Geriatrie“ mit allen Berufsgruppen des Therapeutischen Teams statt, an dem Details der Prozess- und Strukturqualität sowie der Ergebnisqualität diskutiert und entsprechende Arbeitsaufträge formuliert und verteilt werden.

g) Pflegeüberleitung

Die Pflegeüberleitung evaluiert Patienten, die an der Komplexbehandlung teilnehmen und nach Hause entlassen werden. Etwa eine Woche nach Entlassung erfolgt eine telefonische Nachfrage bei den Patienten oder Versorgern, ob die Entlassung zur Zufriedenheit aller Beteiligten geschehen ist.



B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Innere Medizin

- Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin
- Arzt-Patienten-Seminare
- Diabetesschulung
- Ergotherapie
- Ernährungs-/Diätberatung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Diabetesschulung)
- Minimal-invasive Eingriffe
- Physiotherapie
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Schmerztherapie
- Sozialdienst
- Thrombolyse
- Überleitungspflege
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung für Innere Medizin

- Allgemeine Sprechstunden
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung)
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

B-1.5 Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung für Innere Medizin

| Rang | DRG 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|------------------|---|----------|
| 1 | F62 | Herzleistungsschwäche und Schock | 195 |
| 2 | V60 | Alkoholvergiftung oder -entzug | 187 |
| 3 | G48 | Dickdarmspiegelung | 81 |
| 4 | F73 | kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht | 80 |
| 5 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 77 |
| 6 | G47 | Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane mit Magenspiegelung | 77 |
| 7 | F67 | Bluthochdruck | 62 |
| 8 | X62 | Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen | 61 |
| 9 | G50 | Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 57 |
| 10 | F71 | Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens | 55 |
| 11 | V62 | Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder - Abhängigkeit | 55 |
| 12 | F72 | In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris) | 52 |
| 13 | B63 | Demenz (Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion | 44 |
| 14 | F60 | Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter) | 35 |
| 15 | K60 | Zuckerkrankheit (=Diabetes) | 35 |
| 16 | Q61 | Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut) | 35 |
| 17 | E69 | Bronchitis oder Asthma | 33 |
| 18 | G67 | Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane | 33 |
| 19 | B70 | Schlaganfall | 30 |
| 20 | K62 | Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel) | 30 |
| 21 | L63 | Infektionen der Harnorgane | 30 |
| 22 | F66 | Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße | 27 |
| 23 | B76 | Anfälle | 25 |
| 24 | B69 | Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader) | 24 |
| 25 | I68 | Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen) | 22 |
| 26 | T60 | Generalisierte Blutvergiftung | 22 |
| 27 | E65 | Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD) | 21 |
| 28 | F12 | Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Einkammersystem | 20 |
| 29 | H42 | Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- oder Gallenwegen mittels einer Spiegelung (= ERCP) | 19 |
| 30 | H60 | Leberschrumpfung mit Zerstörung der Leberzellen und knotigem Umbau durch giftige Einflüsse z. B.. durch Alkohol oder Gallenrückstau (=Leberzirrhose) | 19 |

B-1.6 Die 30 häufigsten Hauptdiagnosen
der Fachabteilung für Innere Medizin
im Berichtsjahr 2004

| Rang | ICD-10 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|---------------------|---|----------|
| 1 | F10 | Störungen der Psyche und des Verhaltens durch Alkohol | 243 |
| 2 | I50 | Herzschwäche (Herzinsuffizienz) | 207 |
| 3 | R55 | Ohnmacht und Kreislaufkollaps | 75 |
| 4 | I20 | Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris) | 64 |
| 5 | I48 | Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung | 51 |
| 6 | I10 | Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache | 50 |
| 7 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet | 47 |
| 8 | I21 | Akuter Herzinfarkt | 37 |
| 9 | E11 | Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker) | 36 |
| 10 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 32 |
| 11 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 28 |
| 12 | K52 | Sonstige nicht ansteckende Entzündung des Magen, Darmes und Dickdarmes | 25 |
| 13 | K29 | Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes | 25 |
| 14 | G45 | Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder | 25 |
| 15 | G40 | Fallsucht (Epilepsie) | 24 |
| 16 | A09 | Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren | 23 |
| 17 | I11 | Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck | 22 |
| 18 | I49 | Sonstige Herzrhythmusstörungen | 21 |
| 19 | E86 | Flüssigkeitsmangel des Körpers | 21 |
| 20 | J44 | Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege | 21 |
| 21 | K56 | Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch | 21 |
| 22 | K80 | Gallensteine | 21 |
| 23 | T50 | Vergiftung durch harntreibende Mittel und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen | 20 |
| 24 | I63 | Infarkt des Gehirns | 20 |
| 25 | I67 | Sonstige Krankheiten von Blutgefäßen des Gehirns | 20 |
| 26 | F19 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer Substanzen mit Wirkung auf die Psyche | 19 |
| 27 | J69 | Lungenentzündung durch feste und flüssige Substanzen | 18 |
| 28 | A41 | Sonstige Blutvergiftung | 17 |
| 29 | D50 | Blutarmut wegen Eisenmangel | 16 |
| 30 | K21 | Erkrankung mit Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre | 15 |

B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen
der Fachabteilung für Innere Medizin
im Berichtsjahr 2004

| Rang | OPS-301 4-stellig | Text | Fallzahl |
|------|-------------------|--|----------|
| 1 | 1-632 | Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm | 751 |
| 2 | 1-440 | Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse | 655 |
| 3 | 1-650 | Spiegelung des Dickdarmes | 232 |
| 4 | 1-444 | Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am unteren Verdauungstrakt | 192 |
| 5 | 1-651 | Spiegelung des Sigma (S-förmige Schleife des unteren Dickdarmes) | 179 |
| 6 | 8-550 | Altersheilkundliche frührehabilitative Komplexbehandlung | 61 |
| 7 | 5-513 | Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen | 57 |
| 8 | 5-452 | Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes | 44 |
| 9 | 5-482 | Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Enddarmes durch den After | 43 |
| 10 | 1-620 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien | 42 |
| 11 | 5-431 | Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel) | 41 |
| 12 | 1-642 | Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung | 36 |
| 13 | 1-654 | Spiegelung des Enddarmes | 35 |
| 14 | 5-449 | Andere Operationen am Magen | 33 |
| 15 | 1-631 | Spiegelung der Speiseröhre und des Magens | 22 |
| 16 | 5-429 | Andere Operationen an der Speiseröhre | 22 |
| 17 | 3-052 | Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch | 20 |
| 17 | 1-635 | Spiegelung des Leerdarms (Jejunum) | 13 |
| 19 | 8-123 | Wechsel und Entfernen eines Katheters in den Magen | 8 |
| 20 | 1-653 | Spiegelung des unteren bis mittl. Enddarms und des Analkanals | 7 |

B-1.8 Ambulante Operationen (nach absoluter Fallzahl)
der Fachabteilung für Innere Medizin
im Berichtsjahr 2004

| Rang | EBM-Nr. (vollständig) | Text | Fallzahl |
|------|-----------------------|---|----------|
| | 0764 | Komplette Dickdarmspiegelung (Koloskopie einschl. des Zökums) | 33 |

Abteilung für Chirurgie und Unfallchirurgie

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum B-1.1 der Fachabteilung für Chirurgie



Behandlungsschwerpunkte der chirurgischen Abteilung sind die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie die Allgemein- und Visceralchirurgie.

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Verletzungen und Verletzungsfolgen des Bewegungs- und Stützapparates wie sämtliche Frakturen und Gelenkverletzungen (außer im Wirbelsäulenbereich) werden bei uns nach den aktuellen Erkenntnissen der Unfallchirurgie unter Einsatz modernster Implantate aus Titan und Edelstahl operativ unter besonderer Schonung der Weichteile behandelt.

Die Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaften ist vorhanden.



Verletzungs- oder verschleißbedingte Veränderungen an Knie- und Schultergelenk behandeln wir bevorzugt mit arthroskopischen Operationsverfahren, die zunehmend ambulant durchgeführt werden.

Bei schweren Arthrosen und Gelenkdeformierungen werden bei uns moderne, individuell angepasste Hüftprothesen, Knieprothesen und Schulterprothesen implantiert.

Schulterschwerpunkt

Der schon bestehende Schulterschwerpunkt wird weiter ausgebaut mit Spezialisierung auf Sehnenrekonstruktion und Schulterprothesen.



Handchirurgie

Im Bereich der Handchirurgie führen wir alle Standardverfahren der Notfall- und Elektivchirurgie durch. Die Behandlungen werden soweit möglich ambulant durchgeführt. Hierzu gehören insbesondere auch Carpaltunnelspaltungen und Operationen bei der so genannten Dupuytren'schen Kontraktur.

Rehabilitation

Für den Behandlungserfolg bei Verletzungen oder Gelenkerkrankungen ist eine individuell zugeschnittene Krankengymnastik von entscheidender Bedeutung. In unserer modern ausgestatteten physikalisch-therapeutischen Abteilung stehen hochqualifizierte Fachkräfte zur Verfügung. Zu den bewährten Anwendungen gehören auch Fangobehandlung, Massagen, Elektrotherapie, Hydrotherapie und Lymphdrainage.

Postoperative Frührehabilitation beim alten Menschen

Unser Haus zeichnet sich außerdem besonders dadurch aus, dass wir bei älteren Menschen nach Unfällen die komplette Behandlung, bestehend aus Operation, Nachsorge und geriatrische Rehabilitation, unter einem Dach durchführen. Die chirurgische Behandlung und die Rehabilitation erfolgen somit nicht mehr nacheinander, sondern gleichzeitig, mit dem Ziel, dass der Patient seine vor dem Unfall bestehende Selbstständigkeit rasch wieder erlangt und wieder in die gewohnte Umgebung entlassen werden kann.

Allgemein- und Visceralchirurgie

Im Bereich der Allgemein- und Visceralchirurgie wird ein besonderer Augenmerk auf die leitliniengemäße Behandlung von Tumoren im Bereich der Speiseröhre und des Magens, des Dickdarms und Mastdarms sowie der Leber und Bauchspeicheldrüse gelegt. Im Wesentlichen werden nach den Kriterien der modernen Tumorchirurgie Magentumore, Dünndarm-, Dickdarm- und Mastdarntumore operativ behandelt. Im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit der onkologischen Abteilung des Diakonissenkrankenhauses Stuttgart wird das Behandlungsverfahren individuell festgelegt. Das Bethesda Krankenhaus ist dem Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart angegliedert.



Das Spektrum der Allgemeinchirurgie umfasst ebenso die Schilddrüsenchirurgie, die konventionelle Hernienchirurgie (insbesondere operative Behandlung von Narbenbrüchen) und zunehmend die Enddarmchirurgie.

In der Enddarmchirurgie/Proktologie werden, sofern möglich, gutartige Tumore des Enddarms transanal (über den After) in schonender Weise operiert. Zum Behandlungsspektrum gehören ebenso Fistelleiden, Abszesse sowie das Hämorrhoidalleiden. Neben der klassischen operativen Hämorrhoidenbehandlung wird bei ausgeprägten Hämorrhoiden und beim Analvorfall (Analprolaps) zunehmend die Stapler-Hämorrhoidopexie mit guten Ergebnissen eingesetzt.

Minimal-invasive Operationstechnik

Die minimal-invasive Chirurgie ist ein wesentlicher Schwerpunkt der chirurgischen Abteilung. Etwa 65 % der visceralchirurgischen Eingriffe werden in dieser Operationstechnik durchgeführt. Die häufigsten Operationen sind Entfernungen der Gallenblase bei chronischem Steinleiden oder bei akuter Entzündung, die Appendektomien (Entfernung des Wurmfortsatzes) sowie Lösung von Verwachsungen (Adhäsiolyse). Ein Großteil der

Bauchwandbrüche (Leistenhernien und Schenkelhernien) werden in dieser Technik versorgt. Häufig werden auch Dickdarmentfernungen minimal-invasiv bei Vorliegen großer Polypen und auch bei Frühstadien von Tumoren sowie vor allem bei Divertikelentzündungen mit sehr guten Ergebnissen operiert.

Aufgrund der langjährigen Erfahrung nimmt die Behandlung der so genannten gastro-ösophagealen Refluxerkrankung einen besonderen Stellenwert ein. Seit Einführung der laparoskopischen Fundoplicatio wurden mehr als 180 Operationen dieser Art ohne Komplikationen mit bestem Ergebnis durchgeführt. Die minimal-invasive Operationstechnik ist vielfach auch bei weniger häufigen Indikationen sowohl diagnostisch als auch therapeutisch einsetzbar, z. B. bei Umgehungsanastomosen im Magenbereich bei tumorösen Magenentleerungsstörungen oder bei inneren Drainageoperationen bei großen Zysten der Bauchspeicheldrüse.

Intensivmedizin

Patienten mit schweren Erkrankungen und Verletzungen sowie nach großen Operationen werden auf unserer modern ausgestatteten, interdisziplinär geführten Intensivstation behandelt.

In Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung werden bei uns modernste Herzschrittmachersysteme implantiert und auf der Intensivstation medizinisch überwacht.

Ambulante Operationen

Wir sind spezialisiert auf die Durchführung folgender ambulanter Operationen:

- Arthroskopische Eingriffe (Knie- und Schultergelenke)
- Hand- und fußchirurgische Eingriffe
- Kleine Operationen am Stütz- und Bewegungsapparat (z.B. Metallentfernungen)
- Proktologische und phlebologische Eingriffe (Krampfadern)



Spezielle chirurgische Sprechstunden

- Gelenksprechstunde
- Handsprechstunde
- Proktologische Sprechstunde



Chefarzt: Dr. Thomas Ziehen

Chefarzt der Abteilung ist seit 01. Juli 1994 Dr. med. Thomas Ziehen. Seine chirurgische und unfallchirurgische Ausbildung erhielt er bei Prof. Dr. med. Rüter in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie in Augsburg sowie in der Kniegelenkschirurgie bei Prof. Dr. Werner Müller in Basel. Eine Spezialausbildung in der minimal-invasiven Chirurgie erhielt er bei Prof. Dr. Götz in Linnich.

Von 1990-1994 war Dr. Ziehen Leitender Oberarzt für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie an einem großen Lehrkrankenhaus der Technischen Universität in München.

Als Unfall- und Wiederherstellungschirurg ist er seit 1990 Mitglied der Internationalen Gesellschaft für Dynamische Osteosynthesen (AIOD), für die er internationale Kongresse organisiert hat.

Sein visceralchirurgischer Schwerpunkt ist die minimal-invasive Chirurgie. Durch seine seit 1994 jährlichen, mehrwöchigen Gastarztstätigkeiten in einem großen laparoskopisch-chirurgischen Zentrum in den USA bei Prof. M. Jacobs, einem der führenden minimal-invasiven Chirurgen im Bereich der Colonchirurgie, ist er mit allen auf diesem Gebiet neu etablierten Operationsverfahren vertraut.



B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung für Chirurgie

- Arzt-Patienten-Seminare
- Ergotherapie
- Ernährungs-/Diätberatung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
(z. B. Wundforum, Minimal-invasive Chirurgie)
- Minimal-invasive Eingriffe
- Physiotherapie
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Schmerztherapie
- Sozialdienst
- Thrombolyse
- Überleitungspflege
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)
- Wundsprechstunde und Vakuumtherapie zur Wundversorgung

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung für Chirurgie

- Allgemeine Sprechstunden
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
(z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung)
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

B-1.5 Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl)
der Fachabteilung für Chirurgie
im Berichtsjahr 2004

| Rang | DRG 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|------------------|---|----------|
| 1 | J65 | Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust | 92 |
| 2 | H08 | Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung) | 82 |
| 3 | I03 | Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß) | 82 |
| 4 | V60 | Alkoholvergiftung oder -entzug | 68 |
| 5 | I08 | Andere Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen) | 63 |
| 6 | G02 | Große Operationen an Dün- oder Dickdarm | 57 |
| 7 | G07 | Blinddarmentfernung | 56 |
| 8 | G09 | Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten | 56 |
| 9 | I13 | Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk | 54 |
| 10 | I68 | Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen) | 53 |
| 11 | X60 | Verletzungen | 51 |
| 12 | I04 | Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß) | 46 |
| 13 | G03 | Operationen am Magen, Speiseröhre oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeprobeentnahmen) | 35 |
| 14 | I23 | Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel | 36 |
| 15 | J64 | Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut | 30 |
| 16 | I18 | Andere Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm | 29 |
| 17 | G48 | Dickdarmspiegelung | 25 |
| 18 | G67 | Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane | 24 |
| 19 | I31 | Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm | 24 |
| 20 | G08 | Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten | 23 |
| 21 | I27 | Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln) | 23 |
| 22 | F28 | Beinamputation aufgrund einer Kreislauferkrankung; jedoch nicht Amputation der Fußzehen oder Operation an Blutgefäßen | 21 |
| 23 | G13 | Sonstige Darmoperationen oder Ausleitung des Dünndarms auf die Körperoberfläche (z. B. Anus praeter) | 18 |
| 24 | G65 | Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss) | 18 |
| 25 | G04 | Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells | 16 |
| 26 | I76 | Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse) | 14 |
| 27 | J11 | Andere Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust | 14 |
| 28 | B80 | Andere Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung) | 14 |
| 29 | I16 | Andere Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks) | 13 |
| 30 | G01 | Teilentfernung des Enddarms | 12 |

B-1.6 Die 30 häufigsten Hauptdiagnosen
der Fachabteilung für Chirurgie
im Berichtsjahr 2004

| Rang | ICD-10 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|---------------------|---|----------|
| 1 | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels | 103 |
| 2 | K80 | Gallensteine | 78 |
| 3 | F10 | Störungen der Psyche und des Verhaltens durch Alkohol | 69 |
| 4 | S82 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 62 |
| 5 | K40 | Leistenbruch | 58 |
| 6 | K35 | Akute Entzündung des Blinddarmes | 51 |
| 7 | S00 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes | 49 |
| 8 | M17 | Erkrankung des Kniegelenkes | 49 |
| 9 | S01 | Offene Wunde des Kopfes | 45 |
| 10 | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes | 43 |
| 11 | K56 | Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch | 43 |
| 12 | S52 | Knochenbruch des Unterarmes | 37 |
| 13 | M16 | Erkrankung des Hüftgelenkes | 34 |
| 14 | K57 | Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand | 30 |
| 15 | I70 | Blutgefäßverkalkung | 25 |
| 16 | S32 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens | 25 |
| 17 | M75 | Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter | 25 |
| 18 | S22 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule | 24 |
| 19 | M23 | Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes | 23 |
| 20 | M54 | Rückenschmerzen | 21 |
| 21 | C18 | Dickdarmkrebs | 17 |
| 22 | K21 | Erkrankung mit Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre | 16 |
| 23 | C20 | Mastdarmkrebs | 15 |
| 24 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 14 |
| 25 | L05 | Äußere blind endende Fistel in der Medianlinie der Kreuz-Steißbein-Region | 15 |
| 26 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 15 |
| 27 | L03 | Diffuse Entzündung des Bindegewebes | 14 |
| 28 | K43 | Bauchwandbruch (mittlerer oder seitlicher) | 14 |
| 29 | S13 | Verrenkung, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe | 14 |
| 30 | N83 | Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri | 12 |

B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung für Chirurgie im Berichtsjahr 2004

| Rang | OPS-301 4-stellig | Text | Fallzahl |
|------|----------------------|---|----------|
| 1 | 5-511 | Gallenblasenentfernung | 93 |
| 2 | 5-794 | Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung | 83 |
| 3 | 5-820 | Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes | 79 |
| 4 | 5-787 | Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial) | 76 |
| 5 | 1-697 | Spiegelung eines Gelenkes | 75 |
| 6 | 5-470 | Blinddarmentfernung | 64 |
| 7 | 5-530 | Verschluss eines Leistenbruches | 61 |
| 8 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 60 |
| 9 | 5-790 | Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung | 55 |
| 10 | 5-455 | Teilentfernung des Dickdarmes | 51 |
| 11 | 5-822 | Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes | 46 |
| 12 | 5-812 | Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzweischenscheiben (Menisken) | 45 |
| 13 | 5-893 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 45 |
| 14 | 5-793 | Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens | 40 |
| 15 | 5-377 | Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD) | 30 |
| 16 | 5-805 | Offen chirurgische Wiederanbringung und Wiederherstellungsoperation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes | 29 |
| 17 | 5-491 | Operative Behandlung von Analfisteln (Fistel mit Ursprung im After oder Mastdarmampulle) | 28 |
| 18 | 5-811 | Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut | 26 |
| 19 | 5-490 | Einschneiden und Herausschneiden von Gewebe in der Umgebung des Afteres | 26 |
| 20 | 5-482 | Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Enddarmes durch den After | 24 |

B-2.2 Die Top-8 der ambulanten Operationen
(nach absoluter Fallzahl)
der Fachabteilung für Chirurgie
im Berichtsjahr 2004

| Rang | EBM-Nr. (vollständig) | Text | Fallzahl |
|------|--------------------------|--|----------|
| 1 | 2106 | Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels | 9 |
| 2 | 2363 | Entfernung von Material zur Knochenvereinigung (Osteosynthesematerial, z. B. Platten) aus einem großen Knochen | 8 |
| 3 | 2741 | Operation eines Haut-Schleimhauteinrisses am After, ggf. einschl. Durchtrennung des Schließmuskels / Exzision | 8 |
| 4 | 2445 | Diagnostische Operation mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie), ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpel oder Knochen, Entfernung von Synovialzotten, (Teil-) Entfernung des Fettkörpers, Knorpelglättung und/oder Herausspülen freier Gelenkkörper | 5 |
| 5 | 2361 | Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung einer externen Fixierung („Fixateur extern“) | 4 |
| 6 | 2750 | Exzision von Hämorrhoidalknoten (segmentär nach Milligan-Morgan) | 4 |
| 7 | 2467 | Operation der Epikondylitis radialis oder ulnaris | 3 |
| 8 | 2621 | Operation eines Nabel- oder Mittellinienbruches | 3 |

Belegabteilung für Gefäßchirurgie (Phlebologie)

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

B-1.2 der Belegabteilung für Gefäßchirurgie



Das Behandlungsspektrum der Belegabteilung für Gefäßchirurgie umfasst:

- Diagnostik und Therapie von Venenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Lymphgefäßerkrankungen
- Diagnostik im Bereich der Arterien

Die Gefäßchirurgie behandelt vor allem Krampfader-Erkrankungen, offene Beine (Ulcus cruris) und Gefäßmissbildungen. Die Untersuchung der Venen erfolgt mittels farbcodierter Duplex-Ultraschallverfahren. Spezielle mikrochirurgische Operationstechniken erhalten die funktionstüchtigen Venen. Diese minimal-invasive Vorgehensweise bietet unseren Patienten ganz entscheidende Vorteile: schmerzarm, nahezu schnittfrei, kosmetisch optimal, verkürzter stationärer Aufenthalt. Offene Beine (Ulcus cruris) werden in „Schlüssellochtechnik“ durch einen speziellen endoskopischen Eingriff operiert. Dadurch gelingt es, die Wunden dauerhaft zu schließen.

Auch den Patienten mit angeborenen Gefäßmissbildungen kann geholfen werden: Feuermale und Blutschwämme werden heute narbenfrei mit den neuesten Lasergeräten entfernt.

Die Operation der Patienten erfolgt in der Praxis von Dr. Seiter. Die pflegerische Betreuung findet im Bethesda Krankenhaus statt, unter ärztlicher Aufsicht von Dr. Seiter.

Adresse der Praxis:
Dr. med. Hans Seiter
Wilhelmsplatz 11
70182 Stuttgart
Telefon: 0711/21012-10
Fax: 0711/21012-40
E-Mail: info@dr-seiter.de
Internet: www.dr-seiter.de



B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung für Phlebologie

Diagnostik und Therapie von Venenerkrankungen, inklusive Thrombosen (ambulante Thrombosetherapie) und PTS.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Belegabteilung für Phlebologie

- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

B-1.5 Die Top-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Belegabteilung für Phlebologie im Berichtsjahr 2004

| Rang | DRG 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|------------------|----------------------------|----------|
| 1 | F20 | Entfernung von Krampfadern | 389 |

B-1.6 Die häufigste Hauptdiagnose der Belegabteilung für Phlebologie im Berichtsjahr 2004

| Rang | ICD-10 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|---------------------|------------------------------------|----------|
| 1 | I83 | Krampfadern der unteren Gliedmaßen | 389 |

B-1.7 Die häufigsten Operationen der Belegabteilung für Phlebologie im Berichtsjahr 2004

| Rang | OPS-301 4-stellig | Text | Fallzahl |
|------|----------------------|---|----------|
| 1 | 5-385 | Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern | 785 |

Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum
B-1.2 der Belegabteilung für HNO

Nicht nur Basisoperationen, auch spezielle HNO-Eingriffe können in unserer modernen HNO-Abteilung nach neuesten Methoden durchgeführt werden. Wir operieren im Bereich der Nase, Nasennebenhöhlen, Mundraum, Schlund und Kehlkopfbereich. Besonders lichtstarke Endoskope ermöglichen bei Nasennebenhöhlen-Beschwerden eine Operation durch die



Nase - das ist sehr schonend für die Patienten und vermeidet sichtbare Narben. Wir haben außerdem langjährige Erfahrungen in der Behandlung von Mittelohr-Erkrankungen. Operative Eingriffe verbessern das Hörvermögen der Patienten und beseitigen Krankheitsherde.

Zu unseren Schwerpunkten gehören auch Operationen bei gutartigen Tumoren am Hals und an den Speicheldrüsen, die mikroskopische Kehlkopfchirurgie und die plastische Chirurgie der Nase und der

Ohrmuscheln. Dabei ergeben sich fließende Übergänge zur kosmetischen Chirurgie.

Ein optimaler Behandlungserfolg und zufriedene Patienten stehen bei uns an erster Stelle. Deshalb ist Teamwork mit den Ärzten der Anästhesie (Narkose) sowie der Chirurgischen und Inneren Abteilung für uns selbstverständlich.

Adressen der Praxen:

Dipl.-Med. Gero Daniel
Königstraße 2
70173 Stuttgart
Tel.: 0711/290625
Fax: 0711/290624



Dr. med. Christoph von Marchtaler
Kronenstraße 19
70173 Stuttgart
Tel.: 0711/2263123
Fax: 0711/2991501



Dr. med. Thomas Potrafke
Unterländer Straße 57
70435 Stuttgart
Tel.: 0711/987970-0
Fax: 0711/987970-80



B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Belegabteilung für HNO

- Computergestützte Patienteninformationssysteme
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Belegabteilung für HNO im Berichtsjahr 2004

| Rang | DRG 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|------------------|---|----------|
| 1 | D11 | Mandeloperation | 145 |
| 2 | D06 | Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr | 120 |
| 3 | D10 | Verschiedene Operationen an der Nase | 52 |
| 4 | D13 | Nasenmuschelbehandlung (=Polypenentfernung) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens | 13 |
| 5 | D09 | Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals | 10 |
| 6 | D14 | Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag | 6 |
| 7 | D66 | Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus) | 6 |
| 8 | E02 | Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung / Gewebeprobeentnahme an der Lunge) | 3 |
| 9 | D68 | Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag | 2 |
| 10 | D08 | Operationen an Mundhöhle oder Mund | 1 |

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen
der Belegabteilung für HNO
im Berichtsjahr 2004

| Rang | ICD-10 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|---------------------|--|----------|
| 1 | J35 | Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln | 157 |
| 2 | J34 | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen | 107 |
| 3 | J32 | Chronische Nasennebenhöhlenentzündung | 72 |
| 4 | H91 | Sonstiger Hörverlust | 6 |
| 5 | H65 | Nichteitrige Mittelohrentzündung | 4 |
| 6 | J33 | Nasenspolyp | 3 |
| 7 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet | 3 |
| 8 | J38 | Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet | 2 |
| 9 | J95 | Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht eingeordnet | 2 |
| 10 | Q17 | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres | 2 |

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe
der Belegabteilung für HNO
im Berichtsjahr 2004

| Rang | OPS- 301 4-stellig | Text | Fallzahl |
|------|--------------------------|---|----------|
| 1 | 5-214 | Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand | 159 |
| 2 | 5-215 | Operationen an der unteren Nasenschleimhaut [Concha nasalis] | 122 |
| 3 | 5-281 | Gaumen-Mandel- Entfernung | 89 |
| 4 | 5-221 | Operationen an der Kieferhöhle | 68 |
| 5 | 5-282 | Gaumen-Mandel und Rachenmandel- Entfernung | 63 |
| 6 | 5-224 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen | 52 |
| 7 | 5-222 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle | 24 |
| 8 | 5-285 | Rachenmandel-Entfernung | 20 |
| 9 | 5-218 | Wiederherstellungsoperation der inneren und äußeren Nase (Septorhinoplastik) | 19 |
| 10 | 5-289 | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln | 11 |

Belegabteilung für Proktologie (Enddarmchirurgie)

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum
B-1.2 der Belegabteilung für Proktologie

Die Abteilung für Proktologie führt operative Eingriffe bei After- und Enddarmliden durch. Häufige Krankheitsbilder sind Hämorrhoiden, Abszesse, Analfissuren und Analfisteln. Auch gut- und bösartige Geschwulste werden operativ behandelt, während Entzündungen der Darmwand in der Regel medikamentös therapiert werden können.

Dem operativen Eingriff geht eine meist ambulant durchführbare proktologische Diagnostik voraus. Es erfolgt eine Untersuchung des Enddarmes und Analkanals mit starren Endoskopen, die des Dickdarmes mit flexiblen, lichtstarken Endoskopen mit der Möglichkeit, dem Patienten mittels einer Videokamera die Befunde zeigen zu können.

Operative Eingriffe werden möglichst schonend (analplastisch) und nach neuesten Methoden durchgeführt. Oft ist aber auch eine ambulante Behandlung möglich und ausreichend.

Adresse der Praxis:
Colo-proktologische Gemeinschaftspraxis
Dr. Jürgen Thoß
Sophienstraße 39
70178 Stuttgart
Tel.: (0711) 626122
Fax: (0711) 5159515
E-Mail: info@proktologie-praxis.de
Internet: www.proktologie-praxis.de



B-1.5 Die Top-5 DRG (nach absoluter Fallzahl)
der Belegabteilung für Proktologie
im Berichtsjahr 2004

| Rang | DRG 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|------------------|--|----------|
| 1 | G11 | Sonstige Operation am After | 144 |
| 2 | G02 | Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm | 2 |
| 3 | J09 | Operationen einer angeborenen Hautfalte am Kreuzbein oder in der Umgebung des Afters | 2 |
| 4 | G71 | Sonstige mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Schleimhautvorwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung) | 1 |
| 5 | X63 | Folgen einer medizinischen Behandlung | 1 |

B-1.6 Die 5 häufigsten Hauptdiagnosen
der Belegabteilung für Proktologie
im Berichtsjahr 2004

| Rang | ICD-10 3-stellig | Text | Fallzahl |
|------|---------------------|---|----------|
| 1 | I84 | Hämorrhoiden | 116 |
| 2 | K60 | Haut- und Schleimhauteinriss im Bereich des Afters und des Enddarmes | 30 |
| 3 | L05 | Äußere blind endende Fistel in der Medianlinie der Kreuz-Steißbein-Region | 2 |
| 4 | K61 | Abszess in der After- und Enddarmregion | 1 |
| 5 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet | 1 |

B-1.7 Die häufigsten Operationen
der Belegabteilung für Proktologie
im Berichtsjahr 2004

| Rang | OPS- 301 4-stellig | Text | Fallzahl |
|------|--------------------------|---|----------|
| 1 | 5-493 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden | 114 |
| 2 | 5-491 | Operative Behandlung von Analfisteln (Fistel mit Ursprung im After oder Mastdarmampulle) | 27 |
| 3 | 5-486 | Wiederherstellungsoperation des Enddarmes | 2 |
| 4 | 5-490 | Einschneiden und Herausschneiden von Gewebe in der Umgebung des Afters | 2 |
| 5 | 5-492 | Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Afterkanals | 2 |
| 6 | 5-897 | Herausschneiden und Wiederherstellungsoperation eines Sinus pilonidalis (Äußere blind endende Fistel in der Medianlinie der Kreuz-Steißbein-Region) | 2 |

B-2 Fachabteilungs- übergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004

Erbrachte Anzahl an ambulanten Operationen nach §115b SGB V: 50

B-2.2 Die Top-Leistungen der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004

| Rang | EBM-Nr. (vollständig) | Text | Fallzahl |
|------|--------------------------|--|----------|
| 1 | 2106 | Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels | 9 |
| 2 | 2363 | Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem großen Knochen | 8 |
| 3 | 2741 | Operation einer Analfissur, ggf. einschl. Sphinkterotomie, ggf. einschl. Exzision | 8 |
| 4 | 2445 | Diagnostische arthroskopische Operation, ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpel oder Knochen und/oder Plica-(Teil-) Resektion, Entfernung von Synovialzotten, (Teil-)Resektion des Hoffa'schen Fettkörpers, Knorpelglättung und/oder | 5 |
| 5 | 2361 | Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines „Fixateur extern“ | 4 |
| 6 | 2750 | Exzision von Hämorrhoidalknoten, segmentär nach Milligan-Morgan | 4 |
| 7 | 2467 | Operation der Epikondylitis radialis oder ulnaris | 3 |
| 8 | 2621 | Operation eines Nabel- oder Mittellinienbruches | 3 |

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag: 31.12.2004)

| | Abteilung | Anzahl der beschäftigten Ärzteinsgesamt | Anzahl Ärzte in der Weiterbildung | Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung |
|------|----------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| 0100 | Innere Medizin | 13 | 7 | 6 |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 11 | 7 | 4 |
| 1800 | Gefäßchirurgie | 3 | | |
| 2600 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 3 | | |
| 3700 | Proktologie | 1 | | |
| | Gesamt | 31 | 14 | 10 |

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis im Bethesda Krankenhaus Stuttgart: 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag: 31.12.2004)

| | Abteilung | Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt | Anteil der examinierten Krankenschwestern/ Krankenpfleger (3 Jahre) | Anteil der Krankenschwestern/ Krankenpfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung) | Anteil Krankenschwester/ Pflegehelfer/in (1 Jahr) |
|------|----------------------------------|---|--|---|--|
| 0100 | Innere Medizin | 62 | 96,8 % | 21,0 % | 3,2 % |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 56 | 100 % | 23,2% | 0 |
| 1800 | Gefäßchirurgie | 3 | 100 % | 0 | 0 |
| 2600 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 6 | 100 % | 0 | 0 |
| 3700 | Proktologie | 1 | 100 % | 0 | 0 |
| | Gesamt | 128 | 98,4 % | 20,3 % | 1,6 % |

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

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

| Leistungsbereich | Leistungsbereich wird erbracht | Teilnahme an der externen Qualitätssicherung | Dokumentationsrate Krankenhaus (%) | Dokumentationsrate Bundes-Durchschnitt (%) |
|---|--------------------------------|--|------------------------------------|--|
| (09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation | Ja | Ja | 100,0 | 95,5 |
| (09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | Ja | Ja | 100,0 | 100,0 |
| (09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation | Ja | Ja | 100,0 | 74,0 |
| (12/1) Cholezystektomie | Ja | Ja | 100,0 | 100,0 |
| (15/1) Gynäkologische Operationen | Ja | Ja | 100,0 | 94,7 |
| (17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen) | Ja | Ja | 99,2 | 95,9 |
| (17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation | Ja | Ja | 100,0 | 98,4 |
| (17/3) Hüft-Endoprothesen-Wechsel | Ja | Ja | 100,0 | 92,4 |
| (17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP) | Ja | Ja | 98,3 | 98,6 |
| (17/6) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | Nein | Nein | | |
| (18/1) Mammachirurgie | Ja | Ja | 100,0 | 91,7 |
| (DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an spezielle Leistungsbereiche | Ja | Ja | | |
| Gesamt | | | 99,5 | |

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

Das Bethesda Krankenhaus Stuttgart hat an der externen Qualitätssicherung, Modul 80/2 Schlaganfallversorgung teilgenommen.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen

Das Bethesda Krankenhaus Stuttgart nimmt derzeit an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

In unserem Krankenhaus werden keine Operationen mit Mindestmengenvereinbarung durchgeführt.

Systemteil

D Qualitätspolitik



D-1 Qualität im Unternehmen — Was bedeutet das für uns?

Qualität geht alle an

Qualitätsmanagement beginnt für uns bei den Verantwortlichen in der Krankenhausführung und muss von ihnen aufrecht erhalten und weiterentwickelt werden. Außerdem gelten die Regeln unseres Qualitätsmanagementsystems nicht nur für Einzelne, sondern für alle Bereiche und Berufsgruppen unserer Klinik.

Qualität muss kontinuierlich erarbeitet werden

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

Qualität wird von den Kunden definiert

Nicht nur die Patienten, auch die einweisenden Ärzte und unsere eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beurteilen unsere Qualität. Durch regelmäßige Befragungen und niederschwellige Beschwerdemöglichkeiten setzen wir uns kritisch mit der Qualität in unserer Einrichtung auseinander und wollen diese weiter verbessern.



D-2 Unternehmensziele



Die Ziele, die Strategie und die Politik eines Unternehmens finden sich im Leitbild des Unternehmens und den daraus abgeleiteten Führungsgrundsätzen wieder. Die einzelnen Leitsätze im Leitbild der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH erläutern, wie sich alle zu dem Werk zugehörigen Bethesda-Einrichtungen, also auch das Bethesda Krankenhaus Stuttgart gGmbH, als diakonische Einrichtung sehen und darstellen. Die Leitsätze definieren, wie die Bethesda Einrichtungen die Erwartungen der Patienten, der Bewohner, der Angehörigen und der Kunden erfüllen. Weiterhin beschreiben die Leitsätze und die Führungsgrundsätze, wie Führung und Leitung in den Einrichtungen des Bethesda Diakoniewerk Wuppertal gGmbH definiert wird und wie der Umgang miteinander und untereinander in den Unternehmen gepflegt werden soll.

D-3 Leitbildentwicklung in der Diakoniewerk Bethesda gGmbH Wuppertal

Der Verwaltungsrat des Diakoniewerk Bethesda e. V. (Rechtsvorgänger der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH) hat im Jahre 1999 für das Gesamtwerk die Entwicklung eines einheitlichen Leitbildes beschlossen. Unter Leitung des damaligen pastoralen Direktors wurde eine Projektgruppe gebildet, in die Mitarbeitende verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen aus allen Einzeleinrichtungen einbezogen wurden. Ein erster Leitbildentwurf mit sieben Leitsätzen wurde im Jahr 2000 fertig gestellt und an die Mitarbeitenden weitergegeben und veröffentlicht. Die Mitarbeitenden wurden gebeten, ihre Kommentare und Bemerkungen zu den einzelnen Leitsätzen an die Leitung des Diakoniewerks zu übermitteln.



Parallel begann die Implementierung des Leitbildes in den einzelnen Einrichtungen. Unterstützt wurde dieser Prozess durch das Diakoniewerk und dessen Verantwortliche. In einrichtungsinternen Arbeitsgruppen, ebenfalls besetzt mit Vertretern aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, wurde das Leitbild und dessen Leitsätze mit der täglichen Arbeits- und Berufserfahrung verglichen und in Beziehung gesetzt. Aus den Ergebnissen entwickelten sich Vorschläge zur Optimierung der Arbeit des Einzelnen im Sinne des Leitbildes. Aus der Reihe der Mitarbeitenden wurden Wünsche zur Veränderung und Ergänzung mancher Leitbildformulierungen vom Diakoniewerk gesammelt.

Eine neu gebildete, übergreifende Leitbildgruppe nahm diese Rückmeldungen aus den einzelnen Einrichtungen und die Ergebnisse des Diskussionsprozesses auf und überarbeitete bis zum Jahr 2003 das bisherige Leitbild mit seinen Leitsätzen.

Die acht Leitsätze aus dem Leitbild der Bethesda Diakoniewerk Wuppertal gGmbH

Im Leitbild der Bethesda-Einrichtungen sind acht Leitsätze formuliert, die wie folgt gelebt und wahrgenommen werden:

Jeder Mensch ist von Gott geliebt

Unabhängig von Hautfarbe, Religion, Geschlecht und Alter ist es ureigene Aufgabe der Bethesda-Einrichtungen, den Menschen in Not und Leid zu helfen. Jeder Mensch wird von uns als einmalige und von Gott geschaffene Persönlichkeit erachtet.

Zeichen setzen durch ethisch verantwortliches Handeln

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

Menschen werden wahrgenommen und geachtet

Menschen, die in den Bethesda Einrichtungen Hilfe und Unterstützung suchen, werden von den Mitarbeitenden offen, freundlich, mit Achtung und Wertschätzung begegnet. Die Mitarbeitenden übernehmen Verantwortung gegenüber anderen, der Einrichtung und sich selbst.

Struktur und Organisation haben dienende Funktion

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

Information ermöglicht Vertrauen

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

Verantwortlichkeit bezieht Wirtschaftlichkeit mit ein

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



Theorie und Praxis gehören zusammen

Um die im Gesundheitswesen auftretenden Veränderungen und Herausforderungen zu meistern, ist individuelle und betriebliche Weiterbildung eines jeden Einzelnen wichtig und verpflichtend. Hierfür werden vom Unternehmen die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen. Theorie und Praxis haben eine enge Verzahnung. Voraussetzung hierfür ist eine gute Kooperation zwischen den Bildungseinrichtungen und den unterschiedlichen Praxisfeldern.

Menschen reden miteinander

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

Die acht Führungsgrundsätze

Abgeleitet aus den Leitsätzen des Leitbilds wurden acht Führungsgrundsätze entwickelt — eine Art Wegmarkierung für das Verhalten der Führungskräfte auf allen verantwortlichen Ebenen. Diese acht Führungsgrundsätze werden als Selbstverpflichtung der Leitungspersonen verstanden für die Gestaltung der Unternehmenskultur, die Zusammenarbeit und die Führung des Bethesda Krankenhaus Stuttgart:



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

Kontinuierliche Weiterentwicklung des Leitbilds

Neue Mitarbeitende in den einzelnen Einrichtungen lernen schon beim Bewerbungsgespräch das Leitbild und dessen Leitsätze kennen. Bei den einrichtungsübergreifenden „Einführungstagen für neue Mitarbeitende“ (BIT), die sechs- bis achtmal im Jahr durchgeführt werden, werden das Leitbild und seine Leitsätze nochmals ausführlich vermittelt. Hier nehmen neben der Information über das Diakoniewerk, seine Geschichte und seine Struktur die Vorstellung des Leitbildes und die Arbeit an den Inhalten einzelner Leitsätze breiten Raum ein.



In der „Führungswerkstatt Leitbild“ treffen sich alle Verantwortlichen für die Leitung einer Einrichtung einmal jährlich und erarbeiten wesentliche Inhalte des Leitbildes und der daraus abgeleiteten Führungsgrundsätze. Der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement formuliert jährlich messbare Qualitätsziele, abgeleitet aus dem Leitbild und seinen Leitsätzen.

Der Weg vom Leitbild zu messbaren Zielen

Um das Leitbild mit Leben zu füllen, wurden für die Kernbereiche der Einrichtung Qualitätsziele festgelegt. Um die Erreichung der Qualitätsziele zu überprüfen, wurden Qualitätsmerkmale definiert, die uns den Stand unserer Verbesserung aufzeigen.

Patientenorientierung mit dem Ziel einer hohen Patientenzufriedenheit

Dem Wunsch der Patienten wird entsprochen, soweit medizinisch sinnvoll und vertretbar. Um Mehrfachuntersuchungen und damit eine höhere Belastung der Patienten zu vermeiden, wird auf Vorbefunde der Einweiser bzw. anderer Gesundheitseinrichtungen zurückgegriffen. Die einzelnen Behandlungsschritte werden grundsätzlich mit dem Patienten im persönlichen Gespräch durch den zuständigen Stationsarzt erläutert und ausführlich besprochen. Sowohl von ärztlicher wie auch von pflegerischer und therapeutischer Seite erhalten sie einen Ansprechpartner, der für die Zeit ihres Klinikaufenthaltes für sie zuständig ist.

Der zuständige Arzt trifft gemeinsam mit den Patienten die Entscheidung für den Fortgang des Behandlungsprozesses. Die Behandlung orientiert sich an den von den jeweiligen Fachgesellschaften herausgegebenen Leitlinien.

Um die Patientenzufriedenheit zu messen, werden Patientenbefragungen durchgeführt und ausgewertet. Ein weiterer Indikator zur Messung unserer Patientenzufriedenheit stellt die jährliche Auswertung unserer Beschwerdestatistik dar.



Mitarbeiterorientierung mit dem Ziel einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit

Unser Konzept zur Personalentwicklung unterstützt die Begleitung und Förderung der Mitarbeitenden. Die Personalentwicklung spiegelt sich konkret in der Umsetzung von Einarbeitungskonzepten und strukturierten Mitarbeitergesprächen mit Zielvereinbarungen wider.

Um die berufliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden zu fördern, wurden abteilungsspezifische Fort- und Weiterbildungsbudgets eingeführt.

Die Überprüfung der Mitarbeiterorientierung erfolgt durch die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit; in den strukturierten Mitarbeitergesprächen wird ausgewertet, inwiefern die gesetzten Ziele erreicht wurden.

Gezielte Prozessorientierung und Wirtschaftlichkeit

Die Kernprozesse unserer Klinik, z. B. die Patientenaufnahme, die Visiten und die Entlassung sind auf die Patienten, bzw. die Kunden der Einrichtung abgestimmt. Die Prozesse werden gemäß den Leitsätzen effizient gestaltet. Veränderungen z.B. im medizinischen Leistungsangebot werden vor Einführung grundsätzlich auf Effizienz und Effektivität geprüft. Der Verbrauch von Ressourcen wird stationsbezogen erhoben, die Ergebnisse diskutiert und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Enge Beziehung zur Gesellschaft und zum Umfeld – Vernetzung und Kooperation

Das Bethesda Krankenhaus in Stuttgart bietet Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für Niedergelassene Ärzte, Patienten und Angehörige sowie für Pflegekräfte von intern und extern an. Außerdem findet zweimal jährlich ein Ethikforum zu



aktuellen Themen statt (z. B. „Schmerztherapie“, „Patientenverfügung“ oder „Depression im Alter“). Auch präsentieren wir uns der interessierten Öffentlichkeit beim „Tag der offenen Tür“. Wechselnde Kunstausstellungen öffnen unser Haus nach außen. Weitere Beispiele für die verzweigte Zusammenarbeit sind Absprachen mit niedergelassenen Ärzten, ambulanten Diensten, Sanitätshäusern, Ergo- und Logopädiepraxen.

Umfassende interne und externe Kommunikation

Die Kommunikation nach intern ist mit der Geschäfts- und Zuständigkeitsordnung eindeutig geregelt. Die Mitarbeitenden werden über alle Neuerungen im Gesundheitswesen, über die Entscheidungen der Geschäftsführung und die Entwicklung des Unternehmens in der „Abteilungsleitungsbesprechung“ und über unsere Mitarbeiterzeitung „info aktuell“ frühzeitig und umfassend informiert. Die Mitarbeitenden werden in Entscheidungsprozesse mit eingebunden. Auch die Öffentlichkeit wird über sich verändernde Leistungsangebote und für diesen Personenkreis wichtige Entscheidungen und Veränderungen ausführlich und zeitnah informiert. Hierzu gibt es – gemeinsam mit der Bethesda Geriatrischen Klinik in Ulm – ein eigenes Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

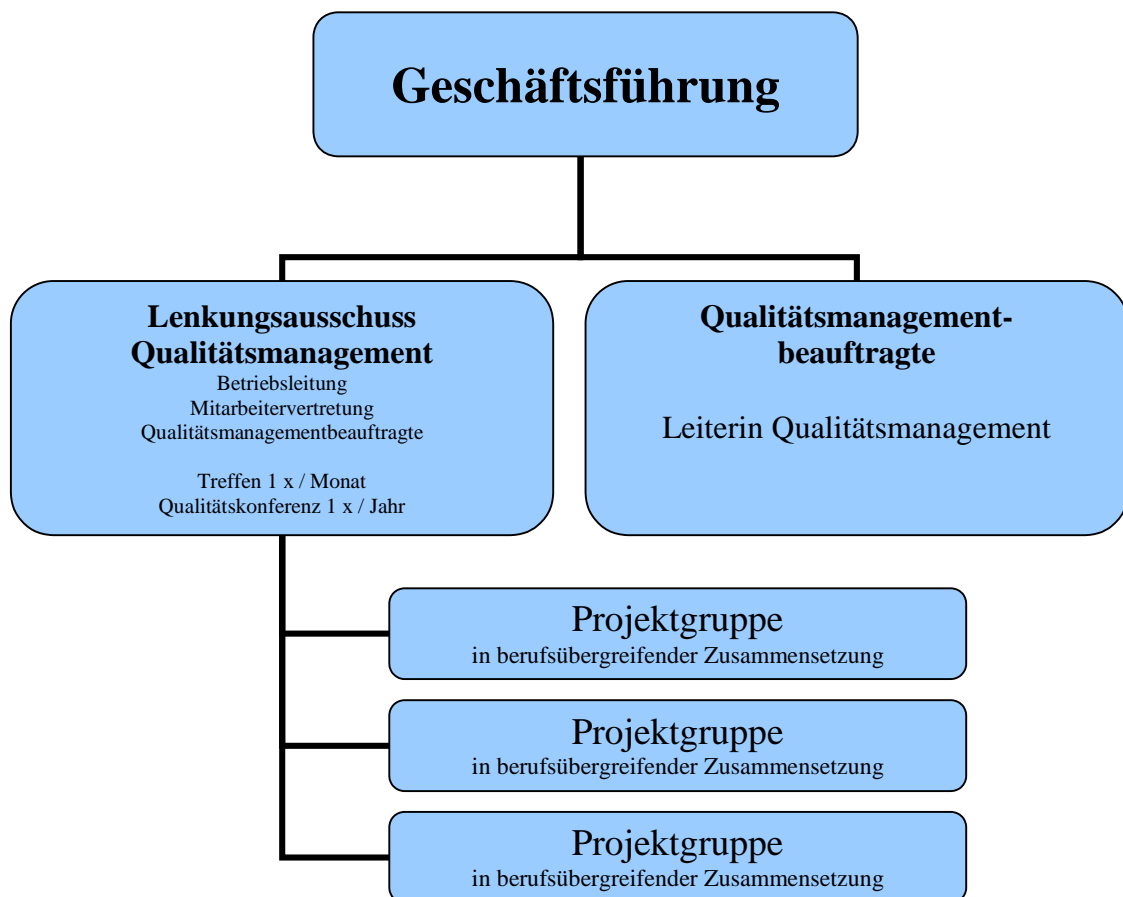
Fehlervermeidung

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



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements



Der Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements im Bethesda Krankenhaus Stuttgart ist im Organigramm auf Seite 51 dargestellt. Die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Vernetzung der einzelnen Ebenen lassen sich folgendermaßen beschreiben:



Geschäftsführung

Die Geschäftsführung trägt die Verantwortung für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement

Der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement tagt monatlich im Anschluss an die Betriebsleitungssitzung. In vertrauensvoller und enger Kooperation werden hier die Aktivitäten koordiniert und operative Entscheidungen getroffen. Zur Sicherstellung der

Abläufe wurde eine Geschäftsordnung für den Lenkungsausschuss erstellt.

Qualitätskonferenz

Einmal pro Jahr trifft sich der Lenkungsausschuss, um die Einhaltung der Strategie und die Erreichung der gesetzten Ziele und der Ergebnisse zu überprüfen. Hier werden auch die Projekte für das kommende Jahr festgelegt und Termine zur Überprüfung in der Praxis durch interne Audits festgelegt.

Qualitätsmanagementbeauftragte

Für die Koordination und Weiterentwicklung zuständig ist die Qualitätsmanagementbeauftragte.

Sie bereitet die Qualitätskonferenz in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung vor und leitet den Lenkungsausschuss.

Durch die Organisation als Stabstelle ist die Qualitätsmanagementbeauftragte den einzelnen Leitungsmitgliedern gegenüber unabhängig.

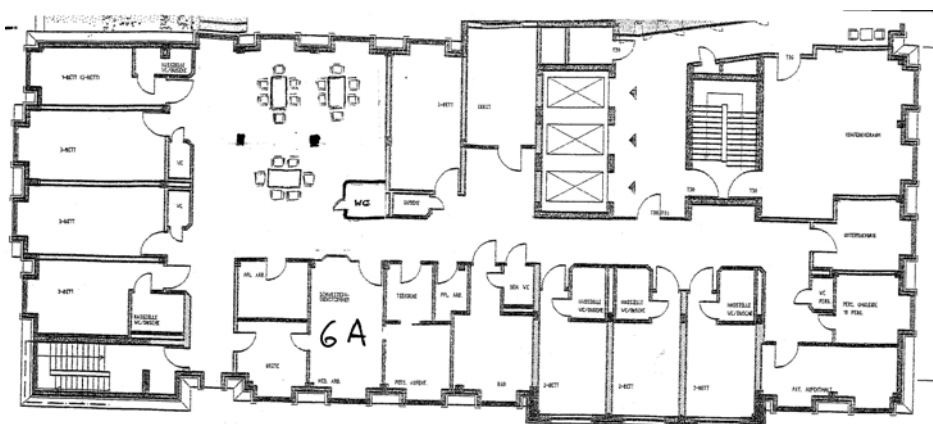
Projektgruppen

Entsprechend den in der Qualitätskonferenz festgelegten Projekten werden themenbezogene Teams in berufsgruppenübergreifender Zusammensetzung gebildet. Die in Fragen des Qualitätsmanagements geschulten Projektleiter leiten die Projektgruppen mit Unterstützung der Qualitätsmanagementbeauftragten. Alle Sitzungsverläufe und Projektergebnisse werden dokumentiert. Die Ergebnisse werden direkt im Lenkungsausschuss vorgestellt und verabschiedet.



E-2 Qualitätsbewertung

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





Weitere freiwillige Maßnahmen zur Sicherung der Qualität

Zahlreiche weitere Maßnahmen zur Sicherung und Aufrechterhaltung der Behandlungsqualität und zum Wohle der Patienten sind in unserem Krankenhaus etabliert.

Hierzu zählen zum Beispiel:

Fallbesprechungen

Grundsätzlich ist es im Rahmen der Behandlung üblich, dass die Oberärzte alle Behandlungsfälle mit ihren Mitarbeitenden besprechen und die Behandlung somit koordinieren. Hierdurch wird für jeden Patienten der Facharztstandard gewährleistet.

Implementierung von Pflegestandards für häufige Erkrankungen, Syndrome und Pflegemaßnahmen

Seit mehreren Jahren werden Pflegestandards definiert und mit den anderen an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen abgesprochen. Grundlage sind unter anderem die Nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP). Wichtiges Kriterium bei der Erstellung von Pflegestandards ist für uns auch die Patientenorientierung.

Fortbildungen

Die Mitarbeitenden im pflegerischen und ärztlich-therapeutischen Bereich sowie die Mitarbeiter in der Verwaltung werden regelmäßig fortgebildet.

Das Krankenhaus verzeichnet pro Jahr etwa 200 interne und externe Fortbildungsteilnehmer zu Fragestellungen des Alters und des Alterns, zum Thema Kinästhetik und zu EDV-Schulungen sowie spezifische Schulungen für einzelne Berufsgruppen, wie z. B. Wundmanagement oder Controlling.

Entlassmanagement und Überleitungsgespräche

Die Pflegeüberleitung wird eingeschaltet bei Patienten mit hohem nachstationären Pflege- bzw. Versorgungsaufwand, die nach Hause entlassen und dort von Angehörigen oder ambulanten Diensten betreut werden.

Die Pflegeüberleitung organisiert die Versorgung zu Hause und begleitet die Patienten und deren Angehörige. Wir evaluieren bei von uns betreuten Patienten eine Woche nach Entlassung, ob und wie der Übergang in den häuslichen Bereich funktioniert hat. Betreute Patienten mit erhöhtem Pflegeaufwand bekommen einen Pflegeüberleitungsbericht für Hausarzt und weiterversorgende Einheit bei Entlassung mit, um möglichst die Pflegequalität und Pflegekontinuität zu erhalten und zu sichern.

Wir orientieren uns am Expertenstandard Entlassmanagement des DNQP, der momentan in unserem Haus eingeführt wird.

Die Aufgaben der Pflegeüberleitung:

- Beratung in Bezug auf häusliche Pflege und Versorgung
- Ermittlung des Pflege- und Hilfsmittelbedarfs
- Information über ambulante Dienste
- Vermittlung ambulanter Dienste
- Beratung über Leistungen der Pflegeversicherung und Unterstützung bei Antragstellung
- Beantragung von Pflegehilfsmitteln
- Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern, Kostenträgern, Hausärzten, MDK und weiterversorgenden Diensten (Essen auf Rädern, Notruf u. a.)
- Pflegerische Anleitung für Patienten oder deren Angehörige
- Evaluierung der nachstationären Versorgung

Kontakt:

pflegeueberleitung@bethesda-stuttgart.de

Tel.: 0711-2156-419

Fax: 0711-2156-296

Marion Ladwig

Michael Scheufele

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

Das Bethesda Krankenhaus Stuttgart beteiligt sich seit 1997 an der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.

F Qualitätsmanagement- projekte im Berichtszeitraum 2004

Seit Einführung des internen Qualitätsmanagements im Jahre 2002 werden zur ständigen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität regelmäßig zielgerichtete Projekte vom Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement beauftragt.

Für diese Projekte wird im Lenkungsausschuss ein Projektleiter festgelegt. Vor der schriftlichen Beauftragung wird das Projekt mit dem Projektleiter ausführlich diskutiert und besprochen. Der anschließend schriftlich verfasste Projektauftrag beschreibt die Zielsetzung, die geplante voraussichtliche Projektdauer und die Mittel zur Unterstützung des Projektleiters. Nach Ende des Projektes stellt der Projektleiter die Ergebnisse dem Lenkungsausschuss vor. Bei längeren und umfangreicheren Projekten wird der Lenkungsausschuss über den jeweiligen Projektstand informiert und die Zwischenergebnisse diskutiert.

Nachdem der Lenkungsausschuss dem Ergebnis des Projektes zugestimmt hat, wird die Umsetzung beschlossen. Gemäß dem im Qualitätsmanagement üblichen PDCA-Zyklus führt die Qualitätsmanagementbeauftragte zur Überprüfung der Umsetzbarkeit und des Durchdringungsgrads der Projektergebnisse unregelmäßig Audits durch. Das Ergebnis wird dem Lenkungsausschuss vorgestellt und zielgerichtete Maßnahmen beschlossen.



Im Berichtszeitraum des Jahres 2004 wurden folgende Projekte durch den Lenkungsausschuss angestoßen und mit einer ausführlichen Verfahrensanweisung abgeschlossen:

Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum 2004

Projekt 1: Gestaltung von Visiten

Das Ziel dieses Projektes war die inhaltliche und zeitliche Strukturierung der Visiten in der Inneren Medizin und der Chirurgie.

Es wurde für beide Fachrichtungen je eine Verfahrensanweisung für die Assistenz-, Chef- und Oberarztvisiten erstellt. Eine Überprüfung der Umsetzung mittels eines internen Audits fand mit gutem Ergebnis statt.

Projekt 2: Planung erste 24 Stunden / Planung, Entlassung und Verlegung mit Entlassungsgespräch / Stationäre Aufnahme

In der Projektgruppe 2 wurden die Abläufe in den ersten 24 Stunden, die Entlassung und Verlegung mit Entlassungsgespräch sowie der Ablauf der stationären Aufnahme erfasst und festgelegt. In das Projekt soll nun der „Expertenstandard zur Entlassung“ eingearbeitet werden.

Projekt 3: Reorganisation stationärer OP-Bereich Aufbau einer Kurzzeitabteilung

Ergebnis der Projektgruppe war die Erstellung einer Geschäftsordnung für den Operativen Bereich sowie die Festlegung der Abläufe im chirurgischen OP mit Notfallregelung.

Außerdem hat sich durch die Arbeit der Projektgruppe gezeigt, dass der Aufbau einer Kurzzeitabteilung momentan nicht möglich ist. Dieses Ergebnis wurde dem Lenkungsausschuss vorgestellt und wurde so akzeptiert.

Die Projektgruppe arbeitet weiterhin an der Optimierungen der bestehenden Abläufe.

Projekt 4: Handlungsanweisung Brandfall Hausinterne nichtmedizinische Notfälle

Eine Verfahrensanweisung zum Verhalten im Katastrophen- und Brandfall sowie Maßnahmen zum vorbeugenden Brandschutz wurden erstellt. Die Einführung der Verfahrensanweisung erfolgte über gezielte Schulungen aller Mitarbeitenden im Haus. Ein Handbuch wurde erstellt und liegt allen Abteilungen vor.

Projekt 5: Patientendokumentation

Die Patientendokumentation für den ärztlichen und pflegerischen Bereich auf den Stationen wurde mit je einer Verfahrensanweisung festgelegt. Diese Verfahrensanweisungen wurden in den Bereichen bereits eingeführt und umgesetzt. Berufsgruppenübergreifend wurde ein internes Audit mit gutem Ergebnis durchgeführt. Eine Verfahrensanweisung für die Dokumentation bei der stationären Aufnahme wird zur Zeit in der Projektgruppe erstellt.



Projekt 6: Umsetzung der Seelsorgekonzeption

In einer Projektgruppe wurden die vorhandenen Angebote der Seelsorge erfasst und ergänzende Vorschläge erarbeitet. Zur Verbesserung des Bekanntheitsgrades der Seelsorgeangebote wurde ein „Handbuch Seelsorge“ erstellt und berufsgruppenübergreifend im Haus eingeführt. Ein internes Audit wurde mit gutem Ergebnis durchgeführt.



Ausführliche Darstellung:

Projekt 7: Beschwerde- und Vorschlagswesen

Status zu Beginn des Projektes:

Es gab keine einheitliche Vorgehensweise beim Umgang mit Patienten- und Mitarbeiterbeschwerden.

Ziel:

- a) Regelung des Ablaufs und der Erfassung von Beschwerden von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden.
- b) Die Möglichkeit für Patienten- und Mitarbeiterbeschwerden sollte allen bekannt sein, einheitlich erfasst werden und vertraulich durch die entsprechenden Stellen bearbeitet und beantwortet werden.

Umsetzung:

Die Projektgruppe wird berufsgruppenübergreifend besetzt; die Projektgruppensitzungen werden nach geregelten Abläufen durchgeführt.

Ergebnisse der Projektarbeit:

- Festlegung des Slogans „Ihre Meinung ist uns wichtig“.
- Erstellung eines Faltblattes zum Erfassen der Beschwerden von Patienten und Mitarbeitern.
- Einrichtung einer E-Mail-Adresse zum Erfassen von Beschwerden.
- Anbringen von Briefkästen auf allen Stationen und im Eingangsbereich für die Falblätter – inklusive großer Beschriftung mit dem Slogan „Ihre Meinung ist uns wichtig“ und einem Präsentationsständer für die Falblätter.
- Erstellen von Verfahrensanweisungen zum Thema mit Flussdiagrammen.
- Einführung in allen Bereichen durch Schulung und Verteilen der Verfahrensanweisungen.
- Klare Regelung der Zuständigkeiten.



Verfahren zum Umgang mit Beschwerden:

Es werden alle Beschwerden bearbeitet. Alle schriftlichen (Falblatt/E-Mail) Beschwerden und Anregungen werden erfasst, kategorisiert und beantwortet. Auf jede nicht anonymisierte Beschwerde/Anregung wird innerhalb einer Woche mit einem Brief geantwortet. Beschwerden/Anregungen werden an die zuständigen Stellen weitergeleitet, dort bearbeitet und danach erfolgt eine Rückmeldung an den verantwortlichen Ansprechpartner.

Die Ergebnisse eines internen Audits durch Interviews bei Mitarbeitern und Patienten wurden im Lenkungsausschuss vorgestellt. Die guten Ergebnisse des Audits erfordern momentan keine Korrekturen.

Eine Überprüfung durch ein weiteres internes Audit wird im Frühjahr 2006 stattfinden.

Projekt 8: Ethikkonsil

Gemeinsam für die Bethesda Geriatriische Klinik Ulm und das Bethesda Krankenhaus Stuttgart wurde eine Geschäftsordnung zum Ablauf einer ethischen Fallbesprechung erarbeitet und in einer Verfahrensanweisung die Vorgehensweise festgelegt. Ein Sprecherrat wurde für die Moderation geschult. Ein Audit wurde mit gutem Ergebnis durchgeführt.

Projekt 9: Einweiserbefragung

Im 2. Quartal 2004 wurde ein Fragebogen zur Einweiserbefragung erstellt. Die Befragung fand im 2. Quartal 2005 statt. Die Auswertung der Ergebnisse wird ab Herbst 2005 vorliegen.

G Weitere Informationen zum Bethesda Krankenhaus Stuttgart

Kontaktpersonen in der Geschäftsführung
und Betriebsleitung

Herr Dipl.-Kaufm. Stephan Köhler
Kaufmännischer Geschäftsführer
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Telefon: (0711) 2156 - 201
Telefax: (0711) 2156 - 298
E-Mail: stephan.koehler@bethesda-stuttgart.de

Herr Prof. Dr. med. Thorsten Nikolaus
Medizinischer Geschäftsführer
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Telefon: (0711) 2156 - 201
Telefax: (0711) 2156 - 298
E-Mail: thorsten.nikolaus@bethesda-stuttgart.de

Herr Dipl.-Kaufm. Helmut Riener
Geschäftsführender Gesellschaftervertreter
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Telefon: (0711) 2156 - 201
Telefax: (0711) 2156 - 298
E-Mail: helmut.riener@bethesda-wuppertal.de

Herr Joachim Böhringer
Pflegedienstleiter
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Telefon: (0711) 2156 - 203
Telefax: (0711) 2156 - 393
E-Mail: joachim.boehringer@bethesda-stuttgart.de

Herr Burkhard Seeger
Pastor
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Telefon: (0711) 2156 - 205
Telefax: (0711) 2156 - 393
E-Mail: burkhard.seeger@bethesda-stuttgart.de

Kontaktpersonen für den Qualitätsbericht

Herr Prof. Dr. med. Thorsten Nikolaus
Medizinischer Geschäftsführer
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Telefon: (0711) 2156 - 201
Telefax: (0711) 2156 - 298
E-Mail: thorsten.nikolaus@bethesda-stuttgart.de

Herr Dr. Martin Hämmerle MBA
Servicezentrum Medizincontrolling
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Telefon: (0711) 2156 - 303
Telefax: (0711) 2156 - 298
E-Mail: martin.haemmerle@bethesda-stuttgart.de

Frau Gabriele Barner
Qualitätsmanagementbeauftragte
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Telefon: (0711) 2156 - 226
Telefax: (0711) 2156 - 393
E-Mail: gabriele.barner@bethesda-stuttgart.de

Frau Christine Haag-Merz
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: (0711) 2156 - 302
Telefax: (0711) 2156 - 393
E-Mail: christine.haag-merz@bethesda-stuttgart.de

Broschüren mit weiteren Informationen:

- Faltblatt zur Geriatrie
- Faltblatt zum Krankenhaus,
- Patienten-Info
- Pflegeleitbild der Bethesda Krankenhaus Stuttgart gGmbH
- Jahresbericht der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH
- Das Leitbild der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH
- Die Seelsorgekonzeption der Diakoniewerk Bethesda Wuppertal gGmbH

Homepage
www.bethesda-stuttgart.de

Impressum

Herausgeber
Bethesda Krankenhaus Stuttgart gGmbH
Geschäftsführung
Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart
Tel: (0711) 2156 - 0
Fax: (0711) 2156 - 290
E-Mail: info@bethesda-stuttgart.de
Internet: www.bethesda-stuttgart.de

Redaktion
Gabriele Barner, Patrick Frey, Dr. Martin Hämmerle,
Christine Haag-Merz

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Christine Haag-Merz

Fotos
Archiv Bethesda Krankenhaus; Horst Hörger, Ulm