



Qualitätsbericht



2004

St. Josefs-Hospital
Bochum-Linden





Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Kontakte	5
Einleitung	6
 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	 7
Fachabteilungen	14
Innere Medizin	14
Allgemeine Chirurgie	18
Augenheilkunde (Belegabteilung)	22
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie	24
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	26
Anästhesie	27
Radiologie	27
Intensivtherapie	27
 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	 29
 Qualitätssicherung	 23
 Qualitätspolitik	 34
 Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	 37
 Qualitätsmanagement im Berichtszeitraum	 43
 Zahlen – Daten – Fakten	 45



Vorwort

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

der Qualitätsbericht gibt Ihnen einen Überblick/Rückblick über die erbrachten medizinischen Leistungen, pflegerische Versorgung und die sonstigen Ergebnisse des St. Josefs-Hospitals in Bochum-Linden für das Jahr 2004.

Wir sind ein Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 189 Betten mit den bettenführenden Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, operative Augenheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den nicht bettenführenden Fachabteilungen Radiologie und Anästhesie. Die Einführung des DRG-Systems (Fallpauschale) 2004 haben wir als positive Herausforderung angenommen. Durch eine konsequente Umsetzung der formulierten Ziele gelang es, das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden auch über den Bochumer-Südwesten hinaus als feste Größe für Ihre Versorgung zu etablieren. In den Bereichen operative Augenheilkunde (Kataraktchirurgie) mit insgesamt zwölf Belegärzten und der gelenkerhaltenden Fußchirurgie bei Ballenfußoperation haben wir ein Einzugsgebiet weit über die Region Bochum hinaus. Eine zusätzliche Fachabteilung unseres Hauses mit überregionaler Bedeutung ist die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die nicht nur die Pflichtversorgung für die Stadt Bochum übernommen hat, sondern auch Patienten aus ganz NRW betreut. Ein traditionsreiches Haus (gegründet 1895 als katholisches Krankenhaus) stellt an die Modernisierung sowohl finanziell als auch räumlich hohe Ansprüche. Nicht alles geht, was man sich wünscht, aber vieles ist machbar. So haben wir das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden in einem ständigen Prozess modernisiert und nach Möglichkeit, wo es ging, den alten Charme des Hauses bewahrt.

Auch für 2005 haben wir uns viel vorgenommen. In den Um- und Ausbau unserer radiologischen Abteilung werden wir mehr als eine Million Euro investieren. Die zusätzliche Einrichtung eines nicht-invasiven kardiologischen Fachbereiches unter der Leitung eines kardiologischen Chefarztes, sehen wir bei steigenden Herz- Kreislauferkrankungen als wichtige Versorgung unserer Patienten an. Auch unsere gut eingeführte Chirurgie werden wir weiter stärken und die Bereiche Gefäßchirurgie und Bauchchirurgie unter eigene Chefarztleitung stellen.

Durch die Einrichtung dieser neuen Strukturen ist ein Umbau unserer Zentralambulanz zwingend notwendig, um Ihnen das Warten – es lässt sich leider nicht immer vermeiden – so angenehm wie möglich zu gestalten.

Für Patienten, die eine Wahlleistung in Anspruch nehmen, steht ein spezielles Servicekonzept zur Verfügung. Zimmer und Bäder bieten den Komfort eines Vier-Sterne-Hotels mit einer Vielzahl von Serviceleistungen. Betreut werden Sie von einer eigenen Wahlleistungs-Managerin, die Sie gerne unterstützt, damit Sie sich wohl fühlen und schneller genesen.

Wir möchten unseren Patienten den Klinikaufenthalt durch eine freundliche Atmosphäre, gepaart mit Fachkompetenz, so angenehm wie möglich gestalten, um auch auf diesem Weg ihren Genesungsprozess positiv zu unterstützen.

Frank Mönter, Geschäftsführer

Dr. med. Oda Rink, Ärztliche Direktorin



Kontakte

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Geschäftsführer Dipl. Kfm. Frank Mönter

Ärztliche Direktorin Dr. med. Oda Rink

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Chirurgie	Dr. med. A. Varszegi	Sr. K. Hörning	(02 34) 41 82 52
Innere Medizin	PD. Dr. med. A. Leyhe	Sr. M. Wiluda	(02 34) 41 82 21
Operative Augenheilkunde (Belegabteilung)	Kontakt: Dr. med. A. Koch	Sr. K. Spittank	(02 34) 41 83 36
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie	Dr. med. B. van Husen	Sr. A. Reiker	(02 34) 41 83 60
Anästhesie	Dr. med. A. Koch		(02 34) 41 83 36
Radiologie	Dr. med. G. Becker		(02 34) 41 82 91





Einleitung

In der Vereinbarung zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss, bestehend aus der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der Deutschen Krankenkassen, unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie des deutschen Pflgerates, die Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes in zweijährigem Abstand durch alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser zur Information von Kassen, Patienten und einweisenden Ärzten beschlossen. Für alle HELIOS Kliniken ist die Veröffentlichung von medizinischen Jahresberichten eine seit Jahren geübte Selbstverständlichkeit. Unser Konzern ist beispielgebend im Bereich des Qualitätsmanagements. Somit wird das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden als Bestandteil der HELIOS Kliniken GmbH die bisherige Tradition aufgrund der neuen gesetzlichen Vorgaben in leicht veränderter Form fortsetzen, ohne auf Erreichtes zu verzichten. Unsere Jahresberichte waren auch bisher schon umfassender als es die neue gesetzliche Vorgabe fordert. Wir werden für den Patienten und unsere einweisenden Ärzte wesentliche Informationen, wie beispielsweise die Krankenhaussterblichkeit für wichtige Krankheitsbilder und Operationsverfahren, auch in Zukunft weiter veröffentlichen. Dazu ergänzen wir den gesetzlich geforderten Bericht um wesentlich weiter reichende Angaben.

Im vorliegenden Qualitätsbericht sind die umfangreichen Aktivitäten zur Qualitätssicherung auf Krankenhaus- und Konzernebene nur sehr kurz dargestellt: Der Grund dafür liegt in der Beschränkung des Umfangs dieses Berichts durch die Vertragspartner in der „Vereinbarung zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V“. Der interessierte Leser kann sich in unserem ebenfalls jährlich erscheinenden Medizinischen Jahresbericht ausführlich über die kon-

zernweit standardisierten Projekte und vor allem über die Ergebnisse unserer Qualitätspolitik informieren. Die Schilderung der strukturellen Veränderungen innerhalb des Qualitätsmanagements erscheint uns zur Information über die Qualität der im Berichtsjahr geleisteten Arbeit als unzureichend. Daher haben wir spezielle Parameter der Ergebnisqualität, wie zum Beispiel die Sterblichkeit, in unseren Bericht aufgenommen. Anhand von Zahlen, Fakten, Texten und Bildern enthält der vorliegende neue Qualitätsbericht zahlreiche Informationen zu unserem Krankenhaus, die dem Leser eine umfangreiche Darstellung der Aktivitäten im Jahr 2004 im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden geben. Die Veröffentlichung der Ergebnisse unserer Qualitätspolitik ermöglicht dem Leser, die Verbesserung der Qualität der geleisteten Arbeit anhand von konkreten Zahlen nachzuvollziehen. Die angegebenen Daten sind identisch mit dem nach § 21 KHEntgG übermittelten Datensatz, Stand März 2005.



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

St. Josefs-Hospital GmbH

Axstr. 35

44879 Bochum

postmaster@bochum.helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/bochum

Standort:

St. Josefs-Hospital GmbH

Axstr. 35

44879 Bochum

postmaster@bochum.helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/bochum

Akademisches Lehrkrankenhaus:

Nein

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V:

189

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten 5.067

Ambulante Patienten 7.523

Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

260590059

Name des Krankenhausträgers:

St. Josefs-Hospital GmbH

Axstr.35

44879 Bochum

postmaster@bochum.helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/bochum

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja/ nein
0100	Innere Medizin	60	1.973	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	65	1.651	HA	Ja
2700	Augenheilkunde	9	1.002	BA	Nein
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	37	302	HA	Ja
3001	Kinder- und Jugendpsychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	18	139	HA	Ja



Mindestens Top-30-DRGs (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Von insgesamt 824 im DRG-Katalog 2004 aufgeführten DRGs wurden im St. Josefs-Hospital

Bochum-Linden 325 DRGs erbracht.

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl	Todesfälle Bochum 2004 Anzahl	Erwartete Todesfälle Deutsch- land (3M)*
1	C08	Entfernung der Augenlinse	969	0	0,2
2	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	654	0	0,1
3	I20	Operationen am Fuß	485	0	0,0
4	F20	Entfernung von Krampfadern	224	0	0,0
5	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	100	0	0,1
6	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	91	0	4,3
7	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	82	0	0,1
8	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	77	4	9,3
9	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	65	0	0,2
10	G48	Dickdarmspiegelung	63	0	0,3
11	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	62	8	9,5
12	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	60	0	0,5
13	F67	Bluthochdruck	60	0	0,2
14	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	59	0	0,0
15	G11	Sonstige Operation am After	55	0	0,0
16	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	53	0	0,6
17	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	47	1	0,2
18	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	47	2	0,8
19	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	43	0	0,1
20	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	41	2	6,4
21	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	39	0	0,2
22	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	39	0	0,2
23	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	39	0	0,1
24	G07	Blinddarmentfernung	36	0	0,0
25	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	36	0	0,1
26	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	33	0	1,0
27	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	31	0	0,1
28	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	30	0	1,0
29	V60	Alkoholvergiftung oder- entzug	30	1	0,0
30	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurch- blutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	30	0	0,2

* nähere Erläuterungen zur Berechnung der erwarteten Todesfälle in Deutschland sind im Medizinischen Jahresbericht 2004, S. 30, unter www.helios-kliniken.de zu finden

Die Sterblichkeit als Qualitätsparameter

Die Sterblichkeit ist einer der wichtigsten Parameter der medizinischen Ergebnisqualität. Sie ist das Wichtigste für den Patienten, einer der wesentlichen Outcome-Parameter in wissenschaftlichen Studien und – dies mag in diesem Zusammenhang seltsam klingen – vor allem sicher messbar. Bei vielen der so genannten „weichen“ Qualitätsparameter sind wir auf die genaue Erfassung durch die Kliniken angewiesen. Wundinfektionen, Nahtinsuffizienzen und andere Komplikationen müssen, damit sie auswertbar werden, von denen, die daran gemessen werden sollen, kodiert werden. Wir bezweifeln, dass dies zuverlässig geschieht. Auch in den HELIOS-Kliniken werten wir viele derartige „weiche“ Qualitätsparameter aus. Wir stellen aber in vielen Fällen fest, dass die Anzahl der kodierten Komplikationen im Vergleich zu den oft bekannten zu erwartenden Komplikationsraten nicht plausibel ist. Dies muss nicht daran liegen, dass Komplikationen vorsätzlich nicht kodiert werden. In vielen Fällen wird bei der

Kodierung, die überwiegend bei der Entlassung des Patienten erfolgt, nicht an die Kodierung einer zwischenzeitlich erfolgreich behandelten Komplikation gedacht.

Aus diesen Gründen verfolgen wir zwar auch „weiche“ Qualitätsparameter, richten unser Hauptaugenmerk jedoch auf die Sterblichkeit. Da alle Todesfälle standesamtlich gemeldet werden müssen, ist ihre zuverlässige Erfassung sichergestellt. In die Auswertung der Routinedaten, die für den Abrechnungs- und Verwaltungsprozess erfasst werden, gehen alle Todesfälle ein. Dies unterscheidet das Verfahren positiv von Registern oder zum Beispiel der Erfassung über die BQS, wo insbesondere bei Eingriffen mit niedrigem Sterberisiko das (letztlich nicht nachweisbare) „Weglassen“ einiger weniger kritischer Fälle die Ergebnisse erheblich verfälschen kann. Aus diesen genannten Gründen haben wir uns entschlossen, Angaben über die Sterblichkeit in unseren Qualitätsbericht aufzunehmen.

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

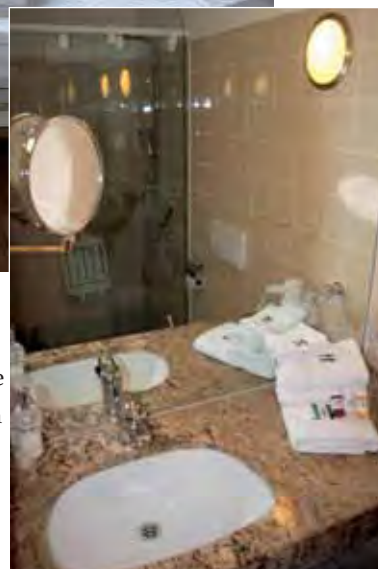
Bezeichnung
Alle Leistungen der Grund- und Regelversorgung in Chirurgie und Innerer Medizin
Schlafmedizin
Fußchirurgie
Varizenchirurgie
Minimalinvasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie)
Kataraktchirurgie
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie



Welche serviceorientierten Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
Besuchsdienste
BG-Sprechstunde
Bibliothek
Bringdienste
Cafeteria
Dolmetscherdienste
Elektrisch verstellbare Betten
Fax auf dem Zimmer verfügbar
Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
Fernsehen und Radio
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
Fernsehraum auf der Station
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
Friseur im Haus
Fußpflege im Haus
Internetanschluss am Bett / im Zimmer
Internetzugang
Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Kulturelle Angebote (klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)
Modem / Notebook auf dem Zimmer verfügbar
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
Seelsorge / Grüne Damen
Stereoanlage am Bett / im Zimmer
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Videogerät am Bett / im Zimmer
Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung
CD-Verleih

Den Klinikaufenthalt unseren Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten- ist uns ein wichtiges Anliegen an jedem Tag. Ein- oder Zweibettzimmer mit gehobener Komfortausstattung und luxuriös ausgestattete Bäder entsprechen einem Hotelstandard der Komfortklasse. Unsere Service-Managerin verwöhnt Sie täglich mit frischem Obst und kleinen Leckereien, Softgetränken und frischen Handtüchern. Sie wählen Ihr Essen „a la carte“ aus einer Menükarte. Tageszeitung und Illustrierte Ihrer Wahl täglich sind für Sie ebenso kostenfrei wie die Nutzung von Fernsehen, DVD/CD-Payer und Telefon.



Wahlleistungen – ein Angebot für jeden? Ja, grundsätzlich hat jeder Patient die Möglichkeit dieses Angebot zu nutzen. Die Abrechnung erfolgt entweder über Ihre Privat- oder Zusatzversicherung oder – falls nicht vorhanden – direkt mit Ihnen als Eigenleistung. Gerne senden wir Ihnen unseren speziellen Flyer über Wahlleistungen zu oder rufen Sie Frau

Bahn, unsere Service-Managerin direkt an, sie beantwortet Ihre Fragen gerne.

Kontakt: Service-Managerin Karin Bahn,
Tel.: 0234/418-229



Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Bezeichnung
Möglichkeiten ambulanter Operationen nach §115b SGB V
Notfallambulanz
Verschiedene Sprechstunden
Physikalische Therapie
Radiologie
Schmerztherapie
D-Arzt-Verfahren
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Bezeichnung
Unfallchirurgie
Durchgangsarztverfahren
Gefäßchirurgie
Schmerztherapie
Radiologie
Angiologie
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Bezeichnung
Allgemeine Chirurgie

Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Nein	Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja
Stressechokardiographie	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Dialyse	Nein
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende in Kooperation	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelspsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Ja



Fachabteilungen

Das St. Josefs-Hospital in Bochum-Linden ist ein Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 189 Betten in den Fachabteilungen Chirurgie (65 Betten), Innere Medizin (60 Betten), operative Augenheilkunde (9 Betten),

Kinder- und Jugendpsychiatrie (37 vollstationäre Betten, 18 Tagesklinik Betten) sowie den nicht bettenführenden Fachabteilungen Radiologie und Anästhesie.

Innere Medizin

Innere Medizin – 60 Betten

Chefarzt

Priv.-Doz. Dr. med. Achim Leyhe

Telefon: (02 34) 4 18 -2 21

E-Mail: aleyhe@bochum.helios-kliniken.de

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Stressechokardiographie
Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen
Behandlung von Lungen- und Bronchialerkrankungen
Behandlung von Diabetes und Folgeerkrankungen
Behandlung von Erkrankungen der Arterien und Venen
Intensivmedizin
Schlafmedizin
Arzt-Patienten-Seminare
Diabetesschulung
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Diabetesschulung, et cet.)
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Thrombolyse
Überleitungspflege
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Schlafmedizin

Im Schlaflabor werden Patienten mit Schlafstörungen, insbesondere dem so genannten „Schlafapnoe-Syndrom“ untersucht und behandelt. Dieses Krankheitsbild ist durch nächtliche Atemstörungen gekennzeichnet. Das seit 1994 bestehende Schlaflabor verfügt über sieben Plätze. Alle Diagnostik- und Therapieplätze sowie die zentrale Überwachungs- und Auswertungseinheit sind mit Geräten modernster Technik bzw. Computertechnik ausgestattet. Eine vollständige Erneuerung mit neuen Diagnose- und Computer-

systemen erfolgte im September 2004. Bei der Einrichtung der sieben Einzelzimmer wurde besonderer Wert auf eine wohnliche Atmosphäre gelegt. Im Jahr 2004 wurden hier 239 Patienten im Rahmen der Erstdiagnose mit dem Verdacht auf eine schlafbezogene Atemstörung polysomnographisch untersucht. Wartezeiten von mehreren Monaten unterstreichen den enormen Bedarf an diesem Untersuchungs- und Behandlungskonzept.



Monitorüberwachung im Schlaflabor

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z. B. Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen



Mindestens die Top-20-DRGs (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	651
2	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	78
3	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	76
4	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	65
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	62
6	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	60
7	F67	Bluthochdruck	59
8	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	47
9	G48	Dickdarmspiegelung	46
10	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	41
11	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	38
12	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	35
13	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	31
14	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	30
15	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	29
16	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	29
17	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	28
18	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	28
19	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	24
20	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	22

Mindestens die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	654
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	75
3	F33	Wiederkehrende depressive Störung	59
4	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	58
5	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	55
6	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	55
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	52
8	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	46
9	I21	Akuter Herzinfarkt	43
10	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	38
11	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	36

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
12	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	35
13	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	32
14	J44	Sonstige chronische verstopfende Erkrankung der Atemwege (Lungenkrankheit)	28
15	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	20
16	I80	Erkrankung venöser Gefäße, Blutgerinnsel, Entzündung, Entzündung mit Blutgerinnselbildung	20
17	H81	Störungen des Gleichgewichtes	20
18	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	20
19	A46	Wundrose	20
20	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	18

Mindestens die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-790	Vielfältige Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung, Gehirnaktivität, Muskelaktivität) (Kardiorespiratorische Polysomnographie)	1.199
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	327
3	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	326
4	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	268
5	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	153
6	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	139
7	3-614	Röntgendarstellung der venösen Blutgefäße einer Gliedmaße mit Darstellung des Abflussbereiches	84
8	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) am unteren Verdauungstrakt	78
9	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	69
10	3-607	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße der unteren Gliedmaßen	67
11	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	58
12	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	54
13	3-605	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße des Beckens	54
14	3-604	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße des Bauches	53
15	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	50
16	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	36
17	3-225	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	34
18	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	33
19	3-222	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Thorax mit Röntgenkontrastmittel	29
20	3-200	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Schädels	25



Allgemeine Chirurgie

Chirurgie – 65 Betten

Chefarzt

Dr. med. Akos Varszegi

Telefon: (02 34) 4 18 -2 52

E-Mail: avarszegi@bochum.helios-kliniken.de



Leitende Ärztin

Dr. med. Oda Rink

Fußchirurgie

Leitender Arzt

Dr. med. Klaus Helmig

Unfallchirurgie

Durchgangsarzt

Physikalische Therapie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen

Koloproktologische Erkrankungen (z. B. Hämorrhoiden)

Erkrankung der Gallenblase

Leistenhernien

Rekonstruktive Gefäßchirurgie (z. B. Bypasschirurgie)

Arthroskopie (Knie- und Schultergelenk)

Physiotherapie

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte

Schmerztherapie

Sozialdienst

Thrombolyse

Überleitungspflege

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

Wundsprechstunde

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung

Fußchirurgie

Varizenchirurgie

Minimalinvasive Chirurgie

Kniearthroskopie

Fußchirurgie

Hallux valgus – gelenkerhaltende Ballenfußoperation nach amerikanischem Vorbild

Der Hallux valgus (Ballenfuß) zählt mit 12,3 % betroffener Menschen in Deutschland zur häufigsten Deformität der unteren Gliedmaßen. Die auslösende Ursache der Erkrankung ist ein Spreizfuß, der bei 70 % der Patienten erblich bedingt ist. Ohne Operation führt die Erkrankung durch fortschreitende Gelenkfehlstellung zur Arthrose und Gehunfähigkeit.

Nur die stadiengerechte, gelenkerhaltende Operation kann dies verhindern und ein funktionell gutes Ergebnis liefern.

In der HELIOS Kliniken Gruppe setzen wir schon seit Jahren auf Operationsverfahren nach amerikanischem Vorbild (Umstellungsosteotomien).

Im Gegensatz zu gelenkerstörenden Operationsverfahren, wie sie in Deutschland noch häufig praktiziert werden, erhalten die Umstellungsosteotomien das Gelenk. Mit ihnen lässt sich nicht nur der Ballen behandeln, sondern auch der ursächliche Spreizfuß korrigieren. Die Vorteile für die Patienten liegen nicht nur in der schmerzarmen Behandlung und der frühen Mobilität direkt nach der Operation, sondern auch in den



Vorher

Nachher

guten Ergebnissen des Langzeitverlaufes. Arthrosen können so vermieden werden, der Gang normalisiert sich und die Rückfallraten sind sehr niedrig.

Hospitationszentrum

Ein Hospitationszentrum vertritt innerhalb einer medizinischen Fachgruppe der HELIOS Kliniken GmbH eine besondere Kompetenz für ein bestimmtes Spezialgebiet. Die dortigen Experten stellen ihre Erfahrungen der gesamten Klinikgruppe zur Verfügung. Wir wurden auf Vorschlag der Fachgruppe vom Medizinischen Beirat für die Dauer von zwei Jahren im folgendem Gebiet zum Hospitationszentrum ernannt:

Hospitationszentrum:

Spezialgebiet	seit	Leitung
Fußchirurgie	2003	Dr. med. Oda Rink

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen



Mindestens die Top-10-DRGs (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I20	Operationen am Fuß	485
2	F20	Entfernung von Krampfadern	222
3	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	100
4	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	82
5	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	59
6	G11	Sonstige Operation am After	55
7	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	42
8	G07	Blinddarmentfernung	35
9	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	34
10	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	33
11	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	31
12	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	29
13	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	27
14	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	18
15	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	17
16	G48	Dickdarmspiegelung	17
17	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	17
18	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	15
19	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	14
20	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	13

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	537
2	I83	Krampfadern der unteren Gliedmaßen	224
3	K40	Leistenbruch	80
4	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	50
5	K80	Gallensteine	41
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	38
7	I84	Hämorrhoiden	36
8	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	27
9	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	23
10	K43	Bauchwandbruch (mittlerer oder seitlicher)	21

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
11	I80	Erkrankung venöser Gefäße, Blutgerinnsel, Entzündung, Entzündung mit Blutgerinnselbildung	21
12	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	21
13	Q66	Angeborene Deformation (Formänderung) der Füße	21
14	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	19
15	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	18
16	I70	Blutgefäßverkalkung	17
17	K42	Nabelbruch	15
18	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	13
19	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	13
20	M54	Rückenschmerzen	13

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	1.349
2	5-808	Gelenkversteifung	458
3	5-786	Knochenvereinigung	411
4	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	353
5	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	351
6	5-781	Knochendurchtrennung und Knochendurchtrennung zur Korrektur	168
7	5-854	Wiederherstellungsoperationen von Sehnen	96
8	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	84
9	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen Scheiben (Menisken)	74
10	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	63
11	5-511	Gallenblasenentfernung	53
12	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	45
13	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	42
14	5-470	Blinddarm Entfernung	37
15	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	30
16	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	28
17	5-784	Verpflanzung und Verlagerung von Knochen	27
18	5-393	Anlegen eines anderen Umgehungskreislaufes an Blutgefäßen	24
19	5-534	Verschluss eines Nabelbruches	22
20	5-471	Blinddarm Entfernung, während einer anderen Operation	18



Augenheilkunde (Belegabteilung)

Kataraktchirurgie - 9 Betten

Kontakt

Dr. med. Anette Koch

Telefon: (02 34) 4 18 -3 36

E-Mail: akoch@bochum.helios-kliniken.de

Belegärzte

Dr. med. Christian Ameye · Dr. Dr. med. Uwe Büning · Dr. med. Detlef Engineer · Gunter Goltz
Dr. med. Ursula-Christine Hagelüken · Dr. med. Axel Kreuzmann · Dr. med. Sigrid Saßmannshausen · Dr. med. Stefan Niemann · Dr. med. Wilhelm Storms · Dr. med. Bertram Voelker
Dr. med. Elfa Wefelmeyer · Dirk Wefelmeyer

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Kataraktchirurgie
Lidoperationen
Schielopoperationen
Operationen des grünen Stars
Ernährungs-/Diätberatung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Operationen auch bei schwerst erkrankten Patienten durch besondere stationäre Betreuung
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Mindestens die Top-10-DRGs (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C08	Entfernung der Augenlinse	972
2	C15	Sonstige Operationen an der Netzhaut des Auges (Vitrektomie)	12
3	C09	Verschiedene Operationen an der Linse	5
4	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges oder am Augenlid	2
5	C64	Grüner Star (= Glaukom), grauer Star (= Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	2
6	C02	Entfernung des Augapfels oder Operationen an der Augenhöhle	1
7	C10	Operationen bei Schielen	1

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H25	Altersstar	981
2	H02	Sonstige Erkrankungen des Augenlides	5
3	H27	Sonstige Erkrankung der Linse	3
4	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	2
5	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	2
6	Q82	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut	2
7	H50	Sonstiges Schielen	1
10	E10	Zuckerkrankheit Typ I (insulinabhängig)	1
11	H05	Erkrankungen der Augenhöhle	1
12	H11	Sonstige Erkrankungen der Bindehaut des Auges	1
13	H40	Grüner Star	1

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-144	Entfernung der Augenlinse aus der Linsenkapsel (Staroperation)	989
2	5-159	Entfernung des Glaskörpers des Auges über anderen Zugang und andere Operationen am Glaskörper	13
3	5-097	Lidrand- u. Wimpernersatz durch Verpflanzung eines Augenbrauenstreifens (Blepharoplastik)	7
4	5-093	Korrekturoperation bei Einwärtsstülpung des Lidrandes (Entropium) und teilweise Auswärtswendung eines Augenlids (Ektropium)	4
5	5-142	Eröffnung der Kapsel der Augenlinse	3
6	5-146	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer künstlichen Augenlinse	3
7	5-140	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Augenlinse	2
8	5-10a	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel	1
9	5-122	Operationen bei Bindehautverdoppelung (Pterygium)	1
10	5-139	Andere Operationen an Lederhaut, vorderer Augenkammer, Regenbogenhaut und Strahlenkörper des Auges	1
11	5-169	Andere Operationen an Augenhöhle, Auge und Augapfel	1
12	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1



Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Stationär – 37 Betten

Chefarzt

Dr. med. Bernd van Husen

Telefon: (02 34) 4 18 -3 60

E-Mail: bvanhusen@bochum.helios-kliniken.de

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Entwicklungsstörungen
Funktionelle und vegetative Störungen
Psychosomatische Erkrankungen im eigentlichen Sinne
Arzt-Patienten-Seminare
Bewegungs-Sporttherapie
Ergotherapie
Physiotherapie
Psychoedukation
Sozialdienst
Tagesklinik





Reittherapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Emotionale Störungen
Hirnorganische Beeinträchtigungen und hyperkinetisches Syndrom
Neurosen
Essstörungen
Persönlichkeitsstörungen
Reittherapie
Gruppenpsychotherapie
Logopädie
Einzelspsychotherapie
Tagesklinik
Motopädie
Spezialprechstunden für spezifische Patientengruppen
Psychosomatosen

Kinder- und Jugendpsychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pfleagesätze)

Chefarzt

Dr. med. Bernd van Husen

Telefon: (02 34) 4 18 -3 60

E-Mail: bvanhusen@bochum.helios-kliniken.de

Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Tagesklinik - 18 Betten

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Einzelpsychotherapie
Gruppenpsychotherapie
Logopädie
Motopädie
Siehe auch vollstationäre Abteilung



Nicht bettenführende Fachabteilungen

Anästhesie

Chefärztin

Dr. med. Anette Koch

Telefon: (02 34) 4 18 -3 36

E-Mail: akoch@bochum.helios-kliniken.de

Spezialitäten

Regionalanästhesien aller Art

Schmerztherapie

Anästhesieleistungen

Gesamt	3.213
davon Allgemeinanästhesien	1.002
davon Regionalanästhesien	2.161
davon Stand-by	50
Anästhesien für die Augenabteilung	1.477
Anästhesien für die Chirurgie	1.712
Anästhesien für die Diagnostik	7
PCA*	17

* PCA ist eine von Patienten selbst gesteuerte Schmerztherapie über spezielle Infusionsgeräte.

Radiologie

Chefarzt

Dr. med. Gangolf Becker

Telefon: (02 34) 4 18 -2 91

E-Mail: gbecker@bochum.helios-kliniken.de

Spezialitäten

Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)

PTA (Ballondilatation)

Intensivtherapie

Chefarzt

Priv.-Doz. Dr. med. Achim Leyhe

Telefon: (02 34) 4 18 -2 21

E-Mail: aleyhe@bochum.helios-kliniken.de

Für die große Mehrzahl der Patienten ist die intensivmedizinische Behandlung eine Zwischenstation im gesamten Behandlungsprozess. Diese Patienten sind anderen Fachabteilungen zugeordnet. Sie tauchen daher weder in der DRG-Tabelle, noch in der Diagnose- oder Operationsstatistik auf. Die gesetzlich vorgeschriebenen Tabellen mit den häufigsten DRGs, Diagnosen bzw. Operationen geben daher das Leistungsspektrum der Intensivstation völlig falsch wieder.

Wir verzichten daher auf den Abdruck dieser Tabellen und stellen das Leistungsspektrum unserer Intensivstationen hier sachgerecht in anderer Form dar.

Betrachtet man alle Fälle, die auf den Intensivstationen behandelt wurden, so waren die gemessen an der Gesamtdauer der Nutzung der Intensivstation wichtigsten Krankheitsbilder nach DRG-Systematik folgende:

Die 40 A-DRGs mit der höchsten Intensivbelegung enthalten 19.4% der Fälle, 33.6% der Tage und 89.2% der Intensivtage.



AR-DRG	TYP	AR-DRG Text	Fälle	Intensiv-fälle	Intensiv-tage
F62	M	Herzinsuffizienz und Schock	77	35	139
E62	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	62	28	110
A11	O	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	2	2	103
F60	M	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik	41	32	83
A12	O	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	4	4	72
F71	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	60	35	61
G02	O	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	18	17	61
F08	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz- Lungen- Maschine	29	27	54
E65	M	Chronisch- obstruktive Atemwegserkrankung	30	10	40
F72	M	Instabile Angina pectoris	28	27	40
K60	M	Diabetes mellitus	47	19	40
X62	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	24	21	30
V60	M	Alkoholintoxikation und -entzug	31	14	29
E73	M	Pleuraerguss	1	1	28
F67	M	Hypertonie	60	24	25
T60	M	Sepsis	13	8	22
F28	O	Amputation bei Kreislaufkrankungen, außer obere Extremität und Zehen ohne Gefäßeingriff	8	4	21
F66	M	Koronararteriosklerose	28	14	21
901	O	Ausgedehnte OR- Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	8	6	20
G47	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	33	5	19
B78	M	Intrakranielle Verletzung	6	1	17
B70	M	Apoplexie	15	6	15
F14	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne HerzLungenMaschine	10	8	15
F21	O	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem	9	3	15
F73	M	Synkope und Kollaps	39	12	13
H08	O	Laparoskopische Cholezystektomie	43	7	13
H62	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung	4	3	13
I03	O	Eingriffe am Hüftgelenk	10	6	13
G67	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	47	1	12
E61	M	Lungenembolie	5	5	11
A13	O	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	1	1	10
B69	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	30	6	10
G01	O	Rektumresektion	4	3	10
G03	O	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	1	1	9
I08	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	10	3	9
T01	O	ORProzedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten	13	3	9
E68	M	Pneumothorax	2	2	8
F70	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand	12	4	8
G50	A	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	26	6	8
B76	M	Anfälle	6	5	7
Summe Top-40 A-DRGs mit höchster Intensivbelegung			897	419	1243
in % aller Fälle			19,4 %	82,6 %	89,2 %

Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach §115b SGB V
Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im
Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach §115b SGB V
(Erbrachte Anzahl): 650

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	0462	Plexusanästhesie (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis) oder Spinal- oder Periduralanästhesie (auch kaudal), einseitig oder mittels Katheter, ggf. einschl. Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums	219
2	5140	Phlebographie und/oder Lymphographie der Extremität(en), einschl. regionaler Abflußgebiete, einschl. Kontrastmitteleinbringung(en)	48
3	0763	Totale Koloskopie einschl. des Zökums, ggf. einschl. Probeexzision(en), einschl. Lagekontrolle des Endoskops mittels Röntgen (BV/Therapievorschlag:)	47
4	2862	Crossektomie und/oder Exstirpation der Vena saphena magna, ggf. einschl. der Vena saphena parva, ggf. einschl. Exstirpation oder subfaszialer Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen	26
5	2860	Exstirpation oder subfasziale Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen, als selbständige Leistung, je Sitzung	14

Wir verzichten in unserem Qualitätsbericht bewusst auf die Angabe der TOP-5-EBM-Ziffern pro Fachabteilung, da hier der Aufwand zur Ermittlung der Daten in keinem Verhältnis zum Informationsgehalt steht. Die Angabe der fünf

am häufigsten im Klinikum ambulant ausgeführten Operationen halten wir vom Informationsgehalt für adäquat, zumal sich die ausführende Fachabteilung zumeist automatisch aus der Art der Operation ableiten lässt.

Fachgebiet/Klinken mit Hochschulambulanz gemäß §117 SGB V: nein

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß §118 SGB V: nein

Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V: nein



Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte Insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abge- schlossener Weiterbildung
0100 Innere Medizin	10	6	4
1500 Allgemeine Chirurgie	9	4	5
2700 Augenheilkunde	Belegabteilung		
3000 Kinder- und Jugendpsychiatrie	8	5	3
3001 Kinder- und Jugendpsychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	2	1	1
Nicht bettenführende Abteilungen:			
Radiologie	1		1
Anästhesie	4		4
Gesamt	34	16	18

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis
(gesamtes Krankenhaus): 4

Folgende Facharztausbildungen können in unserem Haus absolviert werden:

Fachgebiet	Monate	Ermächtigter Arzt
Psychotherapeutische Medizin	36	Dr. med. Bernd van Husen
Angiologie	24	PD Dr. med. Achim Leyhe
Internistische Intensivmedizin	12	PD Dr. med. Achim Leyhe
Chirurgie	24	Dr. med. Akos Varszegi
Innere Medizin	48	PD Dr. med. Achim Leyhe
Anästhesie	24	Dr. med. Annette Koch
Psychotherapie	36	Dr. med. Bernd van Husen
Kinder- und Jugendpsychiatrie	48	Dr. med. Bernd van Husen

Die in der Vereinbarung der Selbstverwaltungs-
gremien geforderten Angaben zu Anzahl und Art
der Personalqualifikation pro Fachabteilung hal-
ten wir für obsolet. Die moderne Medizin erfor-
dert interdisziplinäre Behandlungskonzepte, die
Bildung von an Krankheitsgruppen orientierten
Kompetenzzentren und fachübergreifende Orga-

nisationsstrukturen. Dementsprechend sind für
uns beispielsweise interdisziplinär genutzte Sta-
tionen eine Selbstverständlichkeit. Wir können
daher nur über die Gesamtzahl und die Qualifi-
kation aller in unserem Haus beschäftigten Mit-
arbeiter informieren, da eine Zuordnung zu ein-
zelnen Abteilungen nicht möglich ist.

Mitarbeiter* pro Dienstart

Sichtag 31.12.2004

Ärztlicher Dienst	34
Pflegedienst	96
Med. techn. Dienst	46
Funktionsdienst	37
Klinisches Hauspersonal	2
Wirt.- u. Versorgungsdienst	10
Technischer Dienst	6
Verwaltung	16
Sonstige	8
Krankenhaus gesamt	255

Die Ausfallzeit unserer Mitarbeiter wegen Krankheit, Mutterschutz und Rehabilitation betrug im Jahr 2004 5,03 %.

* Personen (Köpfe)





Qualitätssicherung

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	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumen- tationsrate Kranken- haus	Dokumen- tationsrate Bundes- Durch- schnitt
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	100,0%	100,00%
(15/1) Gynäkologische Operationen	Nein	Nein		
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein		
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein		
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Nein	Nein		
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,0%	95,85%
(17/3) Hüfttotalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(17/5) Knieendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Nein	Nein		
(17/6) Knieendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(18/1) Mammachirurgie	Nein	Nein		
(16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		
(17/2) Hüftendoprothesen-Erstimplantation	Nein	Nein		
Gesamt			100,0%	97,92%

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

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

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V):

keine

Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management - Programmen (DMP)

Nein

Mindestmengen

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

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

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





Qualitätspolitik

Konzernweites Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken GmbH

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden ist Teil der HELIOS Kliniken GmbH und somit in das bundesweit führende, konzernweite Qualitätsmanagementsystem der HELIOS Kliniken GmbH integriert. Die Einbindung in ein über die Grenzen des eigenen Krankenhauses hinausreichendes Qualitätsmanagementsystem ist gegenüber einem nur hausintern etablierten System von erheblichem Vorteil, da vom Haus unabhängige Kontrollmechanismen etabliert werden und durch offene Vergleiche mit anderen Kliniken des Konzerns ein konstruktiver Qualitätswettbewerb gefördert wird.

Die HELIOS Kliniken GmbH hat in den letzten Jahren einen neuartigen Qualitätssicherungsprozess entwickelt und etabliert. Im Mittelpunkt steht das messbare Behandlungsergebnis. Wir messen monatlich die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung in allen Kliniken des Konzerns anhand von jeweils über 400 Kennzahlen. Unsere Erfahrungen mit diesem System sind ausgesprochen positiv. So konnten wir durch Anwendung dieses Qualitätsmanagementsystems die in unseren Konzernzielen formulierten, an externen Standards orientierten Qualitätsvorgaben erreichen bzw. in den meisten Fällen übertreffen. Die Definition medizinischer Ziele und die regelmäßige, zeitnahe Rückmeldung der Ergebnisse an alle Chefarzte des Konzerns führen zu einer intensiven Beschäftigung von Ärzten und Management mit den eigenen Ergebnissen und deren Verbesserung. Verstärkt wird dies durch Transparenz. So publizieren wir die medizinischen Konzernziele und -ergebnisse im Internet unter www.helios-kliniken.de. Ausführliche Auswertungen veröffentlichen wir seit 2000 in unseren Medizinischen Jahresberichten. Ausge-

hend von unseren Erfahrungen haben wir ein gemeinsames Projekt mit dem AOK Bundesverband begonnen, um Qualitätssicherungsinformationen aus den Routinedaten der Krankenkassen herzuleiten. Dadurch ergeben sich Möglichkeiten, die über ein krankenhausinternes Verfahren weit hinausgehen, indem sich Langzeitergebnisse verfolgen und qualitätsverbessernde Maßnahmen ableiten lassen.

Aus der Sicht unserer Patienten kommt es vor allem auf das Ergebnis der Krankenhausbehandlung an. Jeder Patient erwartet eine fehlerfreie, risikoarme Behandlung, die ihn möglichst gesund macht oder aber – wenn dies nicht möglich ist – seinen Gesundheitszustand bessert bzw. stabilisiert. Bisherige Qualitätssicherungsverfahren in Deutschland zielen vor allem auf die Strukturqualität. Ob eine gute Strukturqualität allerdings auch zu einem guten Ergebnis führt, bleibt offen. Daher steht im Mittelpunkt unserer Qualitätspolitik das messbare Behandlungsergebnis. Damit erfüllen wir bereits jetzt eine aus Patientensicht zentrale Anforderung an den Qualitätsbericht, die im Rahmen des Büros der Patientenbeauftragten für Berlin in Zusammenarbeit mit dem Berliner Selbsthilfeforum chronisch kranker und behinderter Menschen und dem Berliner Arbeitskreis Patienteninformation erarbeitet wurde. Die wesentlichen Schritte bei der Entwicklung des neuartigen Qualitätssicherungsprozesses im Rahmen der Qualitätspolitik der HELIOS Kliniken GmbH sind:

- Die Definition messbarer Ergebnisziele
- Die Messung des tatsächlichen Behandlungsergebnisses der Kliniken anhand von Kennzahlen
- Eine für alle Beteiligten transparente, regelmäßige monatliche Rückmeldung der Ergebniskennzahlen an die Ärzte und die Geschäftsführung sowie die interne und externe Veröffentlichung der Kennzahlen

- Ein mittlerweile gut etablierter interner Prozess zur messbaren Verbesserung der Ergebnisse mit Unterstützung durch interne Peer-Review-Verfahren

Die von uns im Jahr 2000 im HELIOS-Konzern eingeführte Qualitätssicherung mit Routinedaten erfordert keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand vor Ort – was vor allem unsere Ärzte begrüßen, da ihnen somit mehr Zeit für ihre eigentliche Aufgabe, die Betreuung der Patienten, bleibt. Die Daten sind qualitativ sehr verlässlich, da sie direkt aus den zu Abrechnungszwecken in den Klinikinformationssystemen erfassten Informationen gewonnen werden und auch extern durch Krankenkassen und MDK geprüft werden.

Damit ist auch die Auswertung aller behandelten Fälle garantiert. Ergebnisse und Auswertungen können sehr zeitnah, das heißt alle vier Wochen, präsentiert und veröffentlicht werden, was zu einer großen Transparenz und exzellenten Steuerbarkeit führt.

Auf der Basis der Erfahrungen mit der Auswertung medizinischer Daten hat unser Krankenhaus als Mitglied der HELIOS Kliniken GmbH erstmals in Deutschland medizinische Unternehmensziele definiert. Prinzipielles Ziel ist es, mit Hilfe fokussierter Unternehmensziele:

1. Die Qualität beeinflussbarer Behandlungsprozesse weiter zu verbessern,
2. Die Umsetzung von Innovationen im Konzern zu verfolgen und zu beschleunigen,
3. Erkannte Qualitätsdefizite in bestimmten Bereichen zu beseitigen und-
4. Mindestens die Qualität der Vergleichsgruppe zu erreichen bzw. zu überschreiten.

An der Formulierung der jährlich neu definierten Unternehmensziele sind die Geschäftsführung, der Medizinische Beirat und die jeweiligen medizinischen Fachgruppen des Konzerns beteiligt.

Zusammenfassend lassen sich die Erfolgsfaktoren der Qualitätspolitik der HELIOS Kliniken GmbH folgendermaßen beschreiben:

- Die Veröffentlichung aller, auch der schlechten Ergebniskennzahlen, verbunden mit einer kompletten internen Transparenz, hat die Bemühungen zur Verbesserung innerhalb des Konzerns forciert und einen internen Qualitätswettbewerb ausgelöst. Im Gegensatz zu den offiziellen Qualitätssicherungsverfahren erhält in den HELIOS-Kliniken nicht nur der betroffene Chefarzt selbst seine Ergebnisse, sondern alle Chefarzte des Konzerns sowie alle Geschäftsführungsebenen.
- Das Qualitätsmanagement ist nicht allein Sache der Ärzte. Die Verwaltungsleiter und alle Geschäftsführungsebenen sind für die Qualitätsergebnisse mitverantwortlich.
- Das Kennzahlensystem wurde ergänzt durch ein internes Peer-Review-Verfahren, in dem bei fraglichen Ergebnissen vor Ort anhand der Aktenlage Problemfälle untersucht, Schwachstellen analysiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen definiert und umgesetzt werden.
- Die anfänglich bestehende erhebliche Skepsis hinsichtlich der Kennzahlen („keine hinreichende Risikoadjustierung, schwere Fälle werden nicht erkannt“) konnte gerade aufgrund der Einzelfallanalysen vor Ort durchbrochen werden.
- Das Verfahren wird insbesondere von den beteiligten Ärzten akzeptiert und – im Gegensatz zu vielen der laufenden externen Qualitätssicherungsaktivitäten – als Auseinandersetzung mit tatsächlicher medizinischer Qualität verstanden.
- Die Methodik der Auswertung auf der Basis der Routinedaten ist für alle Beteiligten das beste Verfahren. Die auf Routinedaten basierenden Analysen sind vollständig, behandeln alle betroffenen Kliniken methodisch gleich

und verursachen vor allem keinen zusätzlichen Erfassungsaufwand.

- Die relevanten Ergebniskennzahlen sind nicht von der (Daten-)Erfassung abhängig. Kennzahlen, die von der Vollständigkeit der Erhebung bei den Betroffenen abhängen, werden in der Regel nicht angewandt. Dadurch wird vermieden, dass „der Ehrliche der Dumme“ ist. Aus diesem Grunde kommt der Sterblichkeit eine zentrale Position im Kennzahlensystem zu.
- Der Fokus des Qualitätsmanagements liegt bei den medizinischen Ergebnissen. Die Verbesserung der Strukturqualität ist dabei „Mittel zum

auftreten können bzw. sichtbar werden. Eine Verbesserung der Sterblichkeit bei diesen Erkrankungen bzw. Prozeduren macht eine umfassende Qualitätsverbesserung der Behandlungsabläufe zwingend erforderlich.

Unser strategisches Ziel für das Berichtsjahr 2004 lautete:

Qualitätsführerschaft im Akutklinikmarkt – im Qualitätsbericht und medizinischen Jahresbericht haben wir die Ergebnisse unserer Arbeit dokumentiert.



Zweck“, aber niemals Selbstzweck. Damit hebt sich die Qualitätsstrategie der HELIOS-Kliniken von vielen offiziellen Verfahren ab, in denen die Strukturqualität (z. B. Zertifizierung) ohne Ergebnisbezug im Vordergrund steht.

- Die Auswahl der Schwerpunkte für eine Qualitätsverbesserung betraf und betrifft wesentliche, zum Teil sehr komplexe Krankheitsbilder, bei denen Qualitätsprobleme verschiedener Art



Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Aufbau eines einrichtungsinter- nen Qualitätsmanagements

Organisationsstruktur

Das Qualitätsmanagement des St. Josefs-Hospital Bochum-Linden ist in seiner Organisationsstruktur untrennbar mit dem Qualitätsmanagement des gesamten Konzerns verbunden. Daher können wir den Aufbau unserer Organisationsstrukturen nur im Zusammenhang mit dem konzernweiten Qualitätsmanagementsystem darstellen. Das Qualitätsmanagement im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden ist, wie in allen anderen HELIOS-Kliniken, eine gemeinsame Aufgabe der Leitenden Ärzte und der Geschäftsführung. Auf ärztlicher Seite werden die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung durch den Medizinischen Beirat und die Fachgruppen in Kooperation mit der Geschäftsführung und dem zentralen Bereich Medizinische Entwicklung vorangetrieben.

Der Medizinische Beirat besteht aus vier ernannten Mitgliedern, die alle Chefärzte mit langjähriger Zugehörigkeit zum Konzern sind. Der Medizinische Beirat ist an der Definition und Umsetzung der Qualitätsziele beteiligt. Die Mitglieder des Medizinischen Beirats, die jeweils einzelne Regionen betreuen, sind insbesondere in neu hinzukommenden Kliniken aktiv, beraten dort die Ärzte in allen Fragen der Konzernintegration und vermitteln die qualitativen Zielsetzungen der HELIOS-Kliniken. Der Medizinische Beirat organisiert ferner in Zusammenarbeit mit dem zentralen Bereich Medizinische Entwicklung die – im nächsten Kapitel erläuterten – Peer-Review-Verfahren im Konzern. Die medizinischen Fachgruppen sind entsprechend den jeweiligen Fachgebieten organisiert. In den medizinischen Fachgruppen arbeiten jeweils alle Leitenden Ärzte eines Fachgebiets aus allen Kliniken des Konzerns zusammen. Fachgruppenleiter ist jeweils einer der Chefärzte. Jeder medizinischen

Fachgruppe ist ferner jeweils ein Geschäftsführer aus der erweiterten Geschäftsführung des Konzerns zugeordnet. Der jeweilige Fachgruppenleiter ist zusammen mit dem Geschäftsführer verantwortlich für die im Folgenden kurz skizzierten Aktivitäten der Fachgruppen:

- Festlegung HELIOS -interner Behandlungsleitlinien
- Weiterentwicklung und Umsetzung der Konzernziele
- Definition und Umsetzung weiterer fachgruppenspezifischer medizinischer Ziele
- Organisation des fachgruppeninternen Selbst-Review-Verfahrens
- Diskussion und Nachverfolgung der Ergebnisse der Selbst-Review- und der Peer-Review-Verfahren und der sich daraus ergebenden Verbesserungsmöglichkeiten (gegebenenfalls mit Rückwirkung auf die Leitlinien)
- Zentrale Verfolgung und Nachuntersuchung aller Todesfälle bei bestimmten Eingriffen mit niedrigem Operationsrisiko
- Verfolgung neuer, fachgruppenspezifischer medizinischer Entwicklungen und rasche Umsetzung von Innovationen im eigenen Fachgebiet
- Interdisziplinäre Abstimmung von Behandlungsverfahren und Umsetzung interdisziplinärer organisatorischer Verbesserungen
- Verbesserung der Weiterbildung im Konzern
- Standardisierung der Verfahrensabläufe, der Verbrauchsmaterialien sowie der Medikamente (in Zusammenarbeit mit den Apotheken und dem zentralen Einkaufsbereich). In der Fachgruppenarbeit wird Wert darauf gelegt, die medizinischen Ziele so zu definieren, dass eine quantitative Messung über die im Konzern – in der Regel zu Abrechnungszwecken – erhobenen medizinischen Routinedaten möglich ist. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass es sich bei den Zielvereinbarungen nicht allein um Absichtsbekundungen handelt. Soweit

irgend möglich wird vielmehr verfolgt, ob und wann interne Festlegungen tatsächlich umgesetzt werden. Dies gilt äquivalent auch für die internen Leitlinien. Auch diese werden daran gemessen, ob sie zu Verbesserungen in den Ergebnissen führen.

Qualitätsbewertung

Die HELIOS Kliniken GmbH hat in Deutschland erstmals Routinedaten zur Messung der Ergebnisqualität eingesetzt. Aufgrund der Umstellung der Abrechnungsverfahren stehen uns alle wichtigen medizinischen Daten des Behandlungsfalles in den Abrechnungssystemen der Kliniken zur Verfügung. Wir exportieren die anonymisierten Datensätze für die Krankenhaussfälle, die unter anderem die Diagnosen, Prozeduren, demographische Merkmale und Abrechnungsinformationen enthalten und leiten einerseits das betriebswirtschaftliche Controlling, andererseits die Qualitätskennzahlen aus diesen Datensätzen ab. Wir sind so in der Lage, alle Qualitätskennzahlen zu ermitteln, die sich aus den nach ICD und OPS-301 verschlüsselbaren Informationen und den demographischen Daten bzw. aus Kombinationen dieser Merkmale ableiten lassen. Auf diese Weise verfolgen wir derzeit kontinuierlich über 400 statistische Kennzahlen, die die Ergebnisqualität in den verschiedensten Fachgebieten betreffen. Die prioritären Konzernziele 2004 mit derzeit 10 Kennzahlen, in 22 Subziele untergliedert, sind eine Teilmenge dieser Gesamtanalyse. Alle Kennzahlen werden monatlich ermittelt, vergleichend über alle Kliniken des Konzerns dargestellt und den Chefarzten aller Kliniken, der Geschäftsführung und den Verwaltungsleitern zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise besteht komplette Transparenz, d. h. jeder leitende Arzt kann auch die Ergebnisse seiner Kolle-

gen einsehen. Schon dadurch entsteht hinsichtlich der Qualitätskennzahlen eine konstruktive interne Wettbewerbssituation.

In Deutschland stehen nach Einführung der DRG's mit den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz erstmals sehr umfassende Informationen über alle Krankenhaussfälle zur Verfügung. Diese werden aber bisher nur begrenzt genutzt. Die Sterblichkeit wird in der Veröffentlichung der § 21-Statistiken durch das InEK nicht mit publiziert. Aus diesem Grunde kann sich ein Qualitätswettbewerb auf dieser Basis derzeit nicht entwickeln.

Das zentrale Ziel der Verbesserung der Ergebnisqualität hat auch Vorrang vor der Mindestmengendiskussion. Die Mindestmengen sind ein Surrogatparameter, der zur Zeit in Deutschland sehr unkritisch diskutiert wird. Es gibt Eingriffe, bei denen der statistische Zusammenhang zwischen Menge und Ergebnisqualität (in der Regel gemessen über die Sterblichkeit) hoch ist (z. B. Ösophagusoperationen). Bei diesen Eingriffen ist es unbestritten gerechtfertigt, die Zusammenfassung in Zentren zu fördern. Es gibt jedoch Verfahren, bei denen ein statistischer Zusammenhang von Menge und Qualität gemessen über alle Einrichtungen zwar nachweisbar ist, die Streubereiche der Sterblichkeit in Einrichtungen mit niedriger und hoher Fallzahl sich aber sehr weit überschneiden. Es gibt folglich Einrichtungen mit geringerer Fallzahl, die eine sehr gute Ergebnisqualität vorweisen können und umgekehrt Einrichtungen mit hoher Fallzahl, bei denen sich eine vergleichsweise schlechte Ergebnisqualität zeigt. Es ist daher nicht gerechtfertigt, allein aufgrund der Mengen eine Zentralisierung zu fordern. Es ist vielmehr unverzichtbar, dass gerade die Einrichtungen mit hoher Fallzahl ihre tatsächliche Ergebnisqualität belegen. Dies muss nach unserer Auffassung anhand der Routinedaten geschehen, um zu vergleichbaren Daten zu kommen und die Ausgrenzung von Problemfäl-

len zu verhindern. Es sei hier auch angemerkt, dass geringere Fallzahlen gelegentlich auch ein Indiz für eine vorsichtiger Indikationsstellung sein können. Dies muss nicht die Vermeidung risikoreicher Operationen bedeuten, sondern kann die medizinisch sinnvolle Vermeidung von Eingriffen kennzeichnen, bei denen das Risiko nicht in angemessenem Verhältnis zum zu erwartenden Ergebnis steht. Die Fallzahl kann demnach zwar ein mittelbares Indiz für Qualität sein, muss es aber nicht. Es ist kaum verständlich, warum in Deutschland so viel über die Mindestmengen diskutiert wird. Da die direkte Messung der Ergebnisqualität auf der Basis von Routinedaten auch in Deutschland möglich ist, ist die Diskussion der Surrogatparameter im Prinzip obsolet.

Wir bewerten daher die Ergebnisqualität anhand der DRG-adjustierten relativen Sterblichkeit. Die Sterblichkeit ist einer der wichtigsten Parameter der medizinischen Ergebnisqualität. Sie ist das Wichtigste für den Patienten, sie ist einer der wesentlichen Outcome-Parameter in wissenschaftlichen Studien und sie ist – dies mag in diesem Zusammenhang seltsam klingen – vor allem auch sicher messbar. Bei vielen der so genannten „weichen“ Qualitätsparameter sind wir darauf angewiesen, dass diese von den Kliniken genau erfasst werden. Wundinfektionen, Nahtinsuffizienzen und andere Komplikationen müssen, damit sie auswertbar werden, von denen, die daran gemessen werden sollen, kodiert werden. Wir bezweifeln, dass dies zuverlässig geschieht. Auch in den HELIOS Kliniken messen wir viele derartige „weiche“ Qualitätsparameter. Wir stellen aber in vielen Fällen fest, dass die Anzahl der kodierten Komplikationen im Sinne der oft bekannten zu erwartenden Komplikationsraten nicht plausibel ist. Dies muss nicht daran liegen, dass sie vorsätzlich nicht kodiert werden. In vielen Fällen wird bei der Kodierung, die überwiegend bei der Entlassung des Patienten erfolgt,

nicht an die Kodierung einer zwischenzeitlich erfolgreich behandelten Komplikation gedacht. Aus diesen Gründen verfolgen wir zwar auch „weiche“ Qualitätsparameter, legen unser Hauptaugenmerk aber auf die Sterblichkeit. Da die Todesfälle standesamtlich gemeldet werden müssen, ist ihre zuverlässige Erfassung sichergestellt. In die Auswertung der Routinedaten, die für den Abrechnungs- und Verwaltungsprozess erfasst werden, gehen alle Todesfälle ein. Dies unterscheidet das Verfahren positiv von Registern oder zum Beispiel der Erfassung über die BQS, wo insbesondere bei Eingriffen mit niedrigem Sterberisiko das (letztlich nicht nachweisbare) „Weglassen“ einiger weniger Fälle die Ergebnisse erheblich verfälschen kann.

Die Bewertung des Qualitätsmanagements am St. Josefs-Hospital Bochum-Linden erfolgt also anhand konzerneigener, definierter Ergebnisparameter (Konzernziele, Sterblichkeit), die monatlich analysiert und ausgewertet werden. Festgestellte Qualitätsmängel lassen sich so unverzüglich erkennen und beheben. Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V halten wir aus oben genannten Gründen für ungeeignet für die Bewertung unseres Qualitätsmanagements.

Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Alle HELIOS-Kliniken beteiligen sich gemäß den externen Vorschriften an dem Qualitätssicherungsverfahren nach § 137 SGB V, welches über die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) bzw. die Landeseinrichtungen durchgeführt wird. Dieses Verfahren eignet sich aus verschiedenen Gründen nur wenig für das interne Qualitätsmanagement: Die Rückmeldungen erfolgen nicht zeitnah und häufig genug (ein

monatliches Reporting ist auf diesem Wege nicht zu organisieren). Die Auswertungen erfolgen ferner teilweise landesspezifisch und sind somit nicht konzernweit vergleichbar. Außerdem haben wir aufgrund des Meldeverfahrens prinzipiell Bedenken, ob gerade bei seltenen Ereignissen die Vollständigkeit der Meldungen sichergestellt werden kann. Es ist dabei wenig hilfreich, wenn beispielsweise die BQS für das Modul 17/2 (Hüft-TEP bei Koxarthrose) für die einzelnen Bundesländer für 2003 Vollständigkeitswerte von bis zu 318 % angibt (13 der 16 Bundesländer liegen über 100 %, der Bundesdurchschnitt liegt bei 112 %). Es handelt sich bei diesem diskussionswürdigen Vollständigkeitsbegriff um die Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den Vereinbarungen (V2/V3-Statistik der LKA). Für andere Module ergeben sich ähnliche Werte. Im Sinne unserer Qualitätsauswertungen, die

sich am Ist-Zustand orientieren, kann die Vollständigkeit natürlich nicht über 100 % liegen. Die Vollständigkeit in diesem Sinne wäre nur anhand der Routinedaten überprüfbar. Die BQS kann eine solche Prüfung zurzeit nicht durchführen. Wir haben auch Zweifel, ob die Angaben zu den vielen „weichen“, sicher strategieanfälligen Qualitätsindikatoren, die im BQS -Verfahren gemessen werden, immer zutreffend sind.

Dennoch wollen wir versuchen, in Zukunft auch vergleichende Auswertungen dieser Ergebnisse zu gewinnen und darstellbar zu machen.

Momentan halten wir die Veröffentlichung dieser aus der externen Qualitätssicherung gewonnenen Daten für nicht aussagekräftig und verzichten daher auf ihre Darstellung. Wir haben aber die Ergebnisse unseres Qualitätsmanagements anhand des „härtesten“ Ergebnisparameters, der Sterblichkeit, ausführlich dargestellt.

Medizinische Ergebnisqualität: Die HELIOS-Konzernziele

Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität: Erfüllung der medizinischen Unternehmensziele 2004

Medizinische Unternehmensziele für 2005, Kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004		Ziel	HELIOS Kliniken 2004	Bochum 2003- 2004	HELIOS Fallzahl (100 %)	Bochum Fallzahl 2003- 2004 (100 %)
Low-risk-Operationen						
1	Cholezystektomie					
1.1	Anteil laparoskopischer Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	> 90 % ⁸	92,3 %	85,6 %	5.886	97
1.2	Anteil Umstieg von laparoskopischer auf offene Gallenblasenentfernung mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	< 3 % ⁸	2,9 %	3,1 %	5.886	97
1.3	Verweildauer bei unkomplizierten Gallenblasenentfernungen in DRG H13B+H14B (Tage)	< 3 ⁸	4,6	10,0	3.868	1
1.4	Anteil Todesfälle bei Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14	< 0,4 % ⁸	0,2 %	1,0 %	6.006	98
2	Herniotomie					
2.1	Verweildauer bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25 (Tage)	< 3 ⁸	4,3	6,0	9.203	263



	Medizinische Unternehmensziele für 2005, Kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004	Ziel	HELIOS Kliniken 2004	Bochum 2003- 2004	HELIOS Fallzahl (100 %)	Bochum Fallzahl 2003- 2004 (100 %)
2.2	Anteil Todesfälle bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25	< 0,13 % ⁵	0,2 %	0,0 %	9.203	263
High-risk-Operationen						
3	Kolorektale Operationen					
3.1	Anteil Todesfälle bei kolorektalen Operationen bei Karzinom 2003 bis 2004	< 6 % ⁷	3,9 %	9,5 %	2.394	21
4	Aortenaneurysma					
4.1	Anteil Todesfälle bei nicht rupturiertem Aortenaneurysma 2002 bis 2004	< 5 % ⁷	5,2 %	0,0 %	464	12
Schwere Krankheitsbilder mit beeinflussbarer Sterblichkeit						
5	Herzinfarkt					
5.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< 11,1 % ⁶	10,2 %	11,5 %	6.955	87
6	Herzinsuffizienz					
6.1	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62A	< 38 % ⁵	33,7 %	41,7 %	294	12
6.2	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62B	< 13,9 % ⁵	10,6 %	11,5 %	2.568	61
6.3	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62C	< 9,9 % ⁵	8,3 %	16,7 %	2.685	54
6.4	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62D	< 8,8 % ⁵	5,9 %	3,1 %	1.995	32
7	Pneumonien					
7.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe <15 Jahre	< 0,14 % ⁶	0,1 %		1.593	
7.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 15-44 Jahre	< 1,65 % ⁶	2,0 %	0,0 %	637	5
7.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 45-64 Jahre	< 6,81 % ⁶	6,0 %	0,0 %	1.097	16
7.4	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 65-84 Jahre	< 14,12 % ⁶	13,6 %	15,6 %	2.979	64
8	Schlaganfall					
8.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose intrazerebrale Blutung (ICD I61)	< 23,1 % ⁶	29,6 %	0,0 %	998	3
8.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Hirninfarkt (ICD I63)	< 7,97 % ⁶	8,9 %	0,0 %	6.002	12
8.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall n. n. bez. (ICD I64)	⁹	13,1 %	13,6 %	1.132	22
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer-Review)						
9	Beatmung					
9.1	Anteil Todesfälle bei Beatmung > 24 Stunden	< 35 % ⁸	34,2 %	57,6 %	6.047	59
10	Sepsis					
10.1	Anteil Todesfälle bei Sepsis in DRG T60	< 25,7 % ⁵	25,4 %	25,0 %	1.662	20



Die Angaben enthalten für das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden die Ergebnisse für die kumulierten Fallzahlen von 2003 bis 2004, um auch bei niedrigen Fallzahlen die statistische Streuung zu reduzieren. Die Werte für die HELIOS Kliniken GmbH stellen den (gewichteten) Durchschnitt der Ergebnisse für die 22 deutschen Akutkliniken des Konzerns dar. Die Zielwerte wurden anhand der deutschen Durchschnittswerte oder – wenn verfügbar – anhand internationaler Standards festgelegt.

Ausführliche Informationen zu den HELIOS-Konzernzielen, insbesondere eine Erläuterung der Auswahlkriterien, der medizinischen Hintergründe, der Zielwerte und der genauen Definitionen sind im Medizinischen Jahresbericht 2004 der HELIOS Kliniken GmbH, S. 34 ff. zu finden (www.helios-kliniken.de).

Die vorgegebenen Zielwerte beruhen auf:

- 5) Bundesdurchschnitt der Krankenhäuser der 3M-Stichprobe*
- 6) Bundesdurchschnitt der deutschen Krankenhäuser laut Statistischem Bundesamt*
- 7) Wissenschaftliche Studien (Birkmeyer etc.)*
- 8) Eigene Vorgaben nach wissenschaftlichen Studien und internationalen Vergleichen*
- 9) Bei Verwendung der unspezifischen Kodierung Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, ist die Festlegung eines Zieles aufgrund der Unspezifität nicht sinnvoll. Das Ziel besteht in der durch verbesserte Diagnostik mögliche Eingruppierung in die spezifischeren Gruppen 8.1. bzw. 8.2, bei denen Zieldefinitionen existieren.*



Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Qualitätssicherungsprojekt mit dem AOK-Bundesverband

QM-Projektname	Qualitätssicherungsprojekt mit dem AOK-Bundesverband
Kurzbeschreibung	Methode der Qualitätsanalyse anhand von Routinedaten
Abteilung	HELIOS Medizinische Entwicklung, AOK-Bundesverband, WIdO, FEISA
Verantwortlicher	PD Dr. med. Thomas Mansky
Projektziel	Verfolgung von Langzeitverläufen zur Gewinnung von Informationen zur Verbesserung der langfristigen Ergebnisqualität
Zeitraum	01.01.2003
Ergebnis/Zwischenstand	Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden beteiligt sich an einem Projekt, welches in Hinblick auf zukünftige Wege der Qualitätsmessung anhand von Routinedaten neue Möglichkeiten erschließt. Die HELIOS-Kliniken sind wegen der Methode der Qualitätsanalyse mit Routinedaten an den AOK-Bundesverband herangetreten. Einen wesentlichen Vorteil bei der Zusammenarbeit mit einer großen Krankenkasse sehen wir in der Gewinnung von Qualitätsinformationen, die für alle Krankenhäuser nach der gleichen Methodik ausgewertet werden und somit direkt vergleichbar sind. Noch wichtiger ist, dass die Krankenkassen anhand ihrer Routinedaten im Gegensatz zum Krankenhaus auch Langzeitverläufe verfolgen können. Somit können mit begrenztem und durchaus vertretbarem Ressourcenverbrauch Ergebnisse von hervorragender Qualität erzielt werden, die teilweise mit keinem anderen derzeit verfügbaren Verfahren so ökonomisch darstellbar wären. Erste Ergebnisse sind im Medizinischen Jahresbericht der HELIOS Kliniken GmbH 2004 veröffentlicht.

Die DRG-adjustierte relative Sterblichkeit als globale Ergebniskennzahl

QM-Projektname	Die DRG-adjustierte relative Sterblichkeit als globale Ergebniskennzahl
Kurzbeschreibung	Vergleich erwarteter und beobachteter Krankenhaussterblichkeit als Ergebnisparameter für die Qualitätssicherung
Abteilung	Medizinische Entwicklung
Verantwortlicher	PD Dr. med. Thomas Mansky
Projektziel	Ergebnisqualitätsbeurteilung
Zeitraum	01.01.2004 bis 31.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Die Sterblichkeit in verschiedenen Krankenhäusern ist nicht direkt vergleichbar. Um die Qualität beurteilbar machen zu können, muss für die beiden gedachten Kliniken die tatsächliche (beobachtete) Sterblichkeit einer Anzahl an Todesfällen gegenüber gestellt werden, die beispielsweise im deutschen Durchschnitt bei der Behandlung einer gleichen Anzahl vergleichbarer Erkrankungen zu erwarten wären. Man spricht vom Vergleich der beobachteten mit der erwarteten Krankenhaussterblichkeit. Bildet man daraus einen Quotienten (beobachtet/erwartet), so liegt das Ergebnis einer Klinik unter 1, wenn weniger Patienten als im Durchschnitt versterben und über 1 bei höherer Sterblichkeit. Anhand dieses Parameters können wir jährlich die Ergebnisse unserer Prozessoptimierung und die Qualität der im St. Josef-Hospital Bochum-Linden geleisteten Arbeit objektivieren und unsere Ergebnisse mit den aus Benchmarkprojekten gewonnenen Daten zur Deutschland weiten durchschnittlichen Krankenhaussterblichkeit vergleichen.

Konzernziele 2004

QM-Projektname	Konzernziele 2004
Kurzbeschreibung	Die Erreichung einer definierten Kennzahl bei ausgewählten Krankheitsbildern wird von Fachgruppen und Geschäftsführung jährlich als Qualitätsziel vorgegeben
Abteilung	Medizinische Entwicklung
Verantwortlicher	Chefärzte, Geschäftsführung
Projektziel	Erreichen bzw. verbessern der vorgegebenen Sollwerte
Zeitraum	01.01.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Neben den kontinuierlich verfügbaren Statistiken auf der Basis von DRGs, ICD- oder OPS-Kodierungen messen die HELIOS-Kliniken derzeit regelmäßig 440 Kennzahlen, die zur Beurteilung der Ergebnisqualität oder zum Teil auch der Mengenentwicklung in medizinisch kritischen Bereichen dienen. Alle diese Kennzahlen werden monatlich in Form von EXCEL-Tabellen an alle Chefärzte, Verwaltungsleiter und Geschäftsführer des Konzerns versandt. Die medizinischen Konzernziele (2004: 11) sind ein herausgehobener Teil dieses Kennzahlensystems. Da es auch in der Qualitätssicherung darauf ankommt, sich auf Management-schwerpunkte zu fixieren, wurden hier besonders wichtige Krankheiten oder Verfahren exemplarisch herausgehoben, bei denen Verbesserungen für besonders dringlich gehalten werden. Die Konzernziele sind so gewählt, dass sie meist über die eigentliche Kennzahl hinaus eine exemplarische Beurteilung eines Bereichs erlauben. Die Ergebnisse des St.Josefs-Hospital Bochum-Linden finden Sie unter Punkt E4.

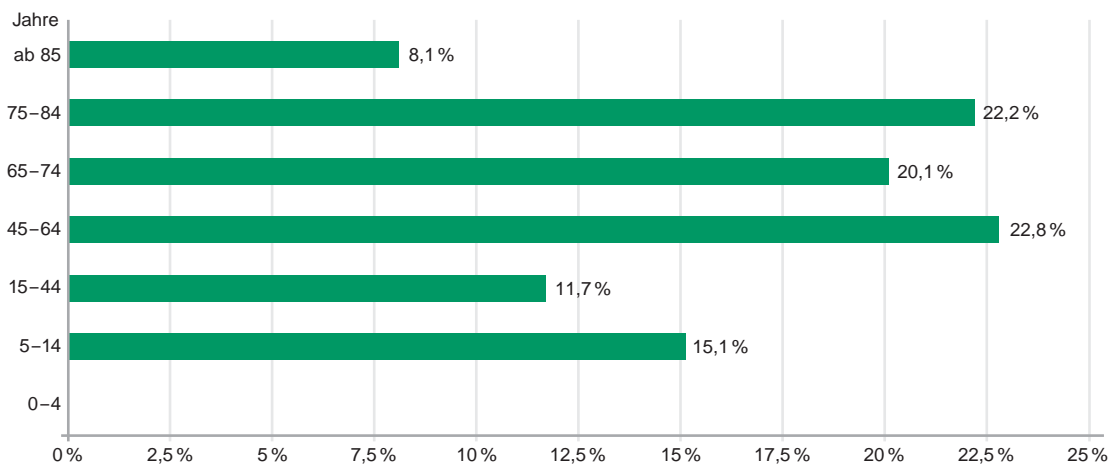
Peer-Review- und Selbst-Review-Verfahren

QM-Projektname	Peer-Review-Verfahren
Kurzbeschreibung	Selbst-Review-Verfahren und externes Review-Verfahren zur Analyse von Verbesserungspotentialen anhand von Todesfällen
Abteilung	alle Krankenhausabteilungen
Verantwortlicher	Alle Chefärzte
Projektziel	Erkennen von Optimierungspotentialen in den Behandlungsabläufen anhand von Analysen stattgehabter bzw. real stattfindender Abläufe
Zeitraum	01.01.2004 bis 31.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	<p>Im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden wie auch in allen anderen HELIOS-Kliniken werden zwei Arten interner Fall-Review-Verfahren eingesetzt. Diese Peer-Review-Verfahren orientieren sich an Krankheitsbildern bzw. Operationen, die Gegenstand der Qualitätssicherung sind. Bei dem Verfahren ist der gesamte Behandlungsablauf eines Falles Gegenstand der Analyse, auch wenn bei komplexen Krankheitsbildern mehrere Abteilungen involviert sein können. Dann stehen bei der retrospektiven Durchsicht der Akten und dem Gespräch mit den Leitenden Abteilungsärzten die Behandlungsabläufe über alle beteiligten Fachabteilungen hinsichtlich möglicher Verbesserungen zur Debatte.</p> <p>Neben den Peer-Reviews werden regelmäßige Selbst-Reviews innerhalb der einzelnen klinik-übergreifend gebildeten Fachgruppen durchgeführt. Der Qualitätsmanagementprozess läuft hier folgendermaßen ab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemdefinition 2. Problemanalyse 3. Ursachenforschung 4. Definition von optimalen Behandlungsabläufen (Standards) 5. Umsetzung 6. Kontrolle



Zahlen – Daten – Fakten

Altersstruktur der Patienten



Einzugsgebiete in %

	%
Bochum	68,6
Ennepe-Ruhr-Kreis	13,4
Gelsenkirchen / Recklinghausen	4,1
Dortmund / Herne	2,9
Essen	4,8
Sonstige	6,2

Belegungsanteil der Sozialleistungsträger in %

	%
VdAK	28,2
AOK	23,5
BKK	19
Bundesknappschaft	15,6
IKK	4,7
Sozialämter	0,09
Sonstige	8,91



Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

	Euro
Gesamt	38.500
davon im Bereich Pflege/Medizin	19.050
davon im Bereich Verwaltung	11.450
davon im Bereich EDV-Umstellung und-Schulung	8.000

Wir bieten folgende Ausbildungsplätze an:

Fach	Anzahl
Krankenpflege	4
EDV-Kaufmann/Informatikbetriebswirt (VWA)*	1
Bürokaufmann/Betriebswirt (VWA)*	1

* im Wechsel

Wir für die Region

Als Arbeitgeber von mehr als 250 Beschäftigten unterstützen wir jährlich die Kaufkraft sowohl in Bochum als auch in der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Mitarbeiter stammt aus Bochum. Dorthin fließen auch mehr als 65 % unserer Lohn- und Gehaltszahlungen.

Region	%
Bochum	67
Ennepe-Ruhr-Kreis	11
Essen	6
Dortmund	7
Sonstige	9

Aufteilung der Gehaltszahlungen auf die genannten Regionen.



Darüber hinaus haben wir durch eine gezielte Auswahl unserer Lieferanten für 1,4 Mio € Waren und Dienstleistungen aus der Region in Anspruch genommen.



Informationsschriften

Unser Haus hat für Sie Informationsschriften zu medizinischen Schwerpunkten erarbeitet und zusammengestellt.

Fußchirurgie
Dickdarmkrebs
Bauchspeicheldrüsenentzündung
Leistenbruch
Lymphödem
Betreuungskonzept für Schlaganfallpatienten
Physiotherapie

Folgende Broschüren senden wir Ihnen gern auf Anfrage kostenlos zu:

Gallensteine
Grauer Star
Krampfadern
Struma
Schlafapnoe-Syndrom
Wahlleistungen



So erreichen Sie uns

St. Josefs-Hospital Bochum-Linden
Axstraße 35 · 44879 Bochum
Telefon: (02 34) 4 18 -1 · Telefax: (02 34) 4 18 -3 88
E-Mail: postmaster@bochum.helios-kliniken.de
Internet: www.helios-kliniken.de

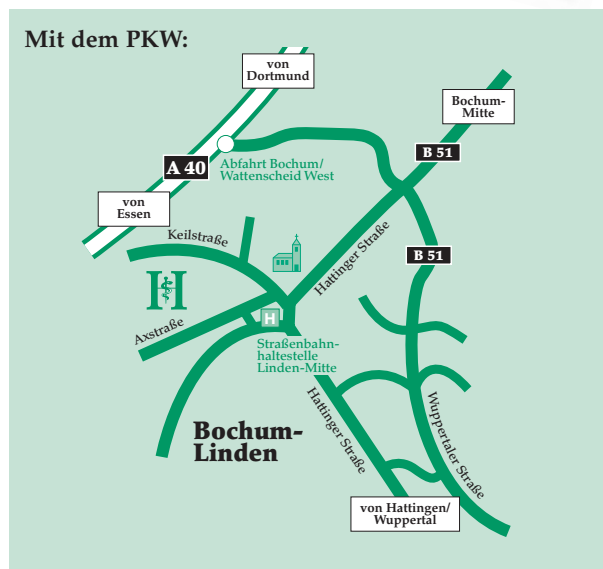
Telefondurchwahlen

Zentrale - 1
Zentralambulanz - 2 54
Sekretariat Innere Medizin - 2 21
Sekretariat Chirurgie - 2 52
Sekretariat Kinder- und Jugendpsychiatrie . - 3 60

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Vom Bochumer Hauptbahnhof mit der Straßenbahnlinie 308 (Richtung Hattingen) oder 318 (Richtung Bochum-Dahlhausen) bis Haltestelle Linden-Mitte.

Mit dem PKW:



Impressum

Herausgeber

Dr. med. Oda Rink
Frank Mönter
PD Dr. med. Thomas Mansky,
Dr. med. Katrin Mügge

Redaktion

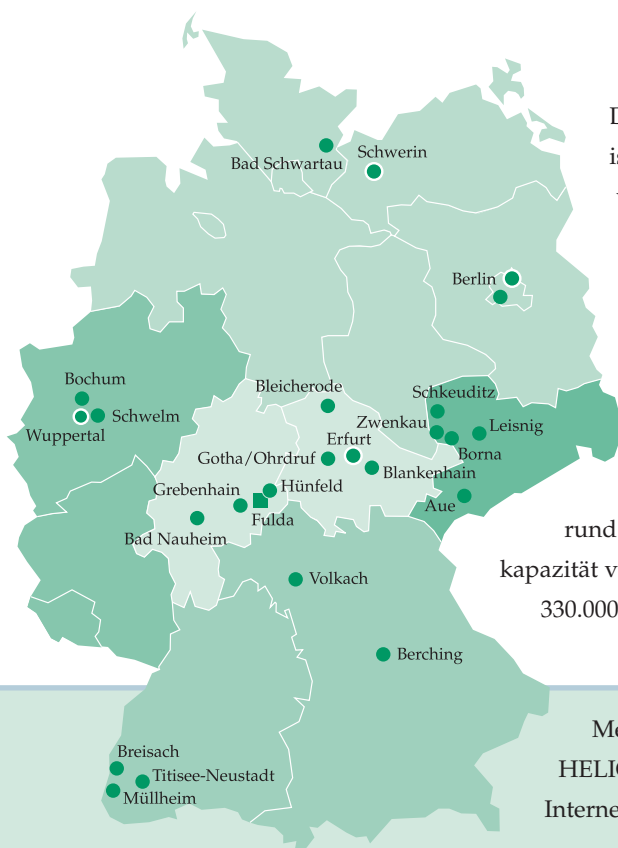
Daniela Schäfer, Karin Bahn

Gestaltung

s-company.de

© HELIOS Kliniken GmbH, Fulda, 2005

Kompetenz in Medizin



Die HELIOS Kliniken GmbH ist einer der großen privaten Träger von Akutkliniken in Deutschland.

Derzeit gehören zum Konzern 24 Kliniken, darunter vier Krankenhäuser der Maximalversorgung in Erfurt, Berlin-Buch, Wuppertal und Schwerin.

Zur Zeit beschäftigt der Konzern rund 18.000 Mitarbeiter bei einer Gesamtkapazität von 9.400 Betten und jährlich über 330.000 stationär behandelten Patienten.

Mehr Informationen über die HELIOS Kliniken GmbH erhalten Sie im Internet unter **www.helios-kliniken.de**.

St. Josefs-Hospital Bochum-Linden

Axstraße 35 · 44879 Bochum

Telefon: (02 34) 4 18 -1 · Telefax: (02 34) 4 18 -3 88

E-Mail: postmaster@bochum.helios-kliniken.de

Internet: www.helios-kliniken.de