

KLINIK FÜR **THORAXCHIRURGIE**



**20-JAHRES-BERICHT DER KLINIK
FÜR THORAXCHIRURGIE
IM LUNGENZENTRUM BETHEL**

2005 – 2025

VORWORT

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

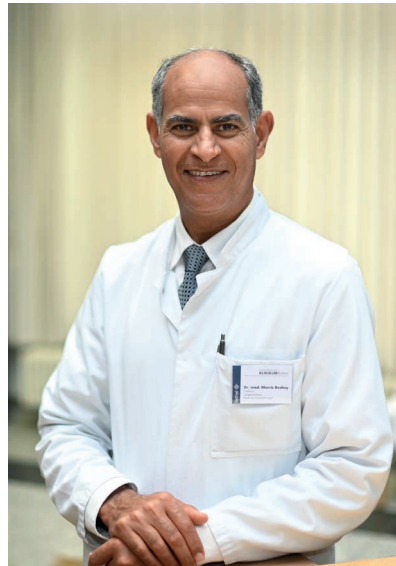
die Klinik für Thoraxchirurgie am EvKB blickt inzwischen auf zwei Jahrzehnte kontinuierlicher Entwicklung zurück. Gegründet im Dezember 2005 zunächst als Abteilung innerhalb der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie und seit 2010 als eigenständige Klinik ist sie gemeinsam mit der Universitätsklinik für Innere Medizin, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin ein zentraler Bestandteil des Lungenzentrums Bethel. Heute ist unsere Klinik in der Region Bielefeld und weit darüber hinaus als leistungsstarker und verlässlicher Partner in der Thoraxchirurgie anerkannt.

Im Rahmen der neuen Krankenhausplanung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen ist die Klinik für Thoraxchirurgie am EvKB für das gesamte Spektrum der Thoraxchirurgie zugelassen – und erfüllt als einzige Einrichtung in Bielefeld seit vielen Jahren verlässlich die geforderten Mindestmengen. In der Leistungsgruppe 15.1 „Thoraxchirurgie“ nach den Kriterien des „Gemeinsamen Bundesausschusses“ (GBA) ist sie damit die einzige dafür zugelassene Klinik der Stadt. Diese Entwicklung wurde nur möglich durch das große Engagement des gesamten Teams sowie die enge und kollegiale Zusammenarbeit mit Ihnen als niedergelassene Kolleginnen und Kollegen und den Partnerkliniken der Region. Für dieses Vertrauen und die konstante Kooperation gilt allen Beteiligten mein aufrichtiger Dank.

Mit diesem Jahresbericht möchten wir Ihnen einen Überblick über die Entwicklung, die aktuellen Leistungen und die Ergebnisse unserer Klinik geben. Der Weg begann im Dezember 2005, als der Unterzeichner dieses Vorwortes von Bern nach Bielefeld wechselte, um eine eigenständige Thoraxchirurgie am EvKB zu etablieren. Bereits im Januar 2006 wurde gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der Pneumologie das erste Lungenzentrum in Ostwestfalen-Lippe gegründet. Seither prägen wöchentliche Tumorkonferenzen, strukturierte Fallbesprechungen, Emphysemkonferenzen und gemeinsame Visiten unseren interdisziplinären Alltag. Der zentrale Gedanke des Zentrums – „Der Arzt geht zum Patienten und nicht umgekehrt“ – ermöglicht es, dass Patientinnen und Patienten während der gesamten konservativen wie operativen Behandlung auf einer Station verbleiben und von einem eingespielten Team betreut werden.

Die Klinik für Thoraxchirurgie ist fester Bestandteil des DKG zertifizierten „Ostwestfälisches Lungenkrebszentrum Ev. Klinikum Bethel – Bielefeld | Klinikum Gütersloh und des Onkologischen Zentrums am EvKB. Zudem ist die Klinik enger Kooperationspartner des überregionalen Traumazentrums des EvKB.

Unsere Arbeit war von Beginn an geprägt von Fleiß, Menschlichkeit und Innovationsbereitschaft. Hohe Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind Ziel und Maßstab unseres Handelns. Unter dem Leitmotiv „Sicherheit, Kompetenz und Menschlichkeit“ entwickeln



wir unsere Klinik kontinuierlich weiter. Mehrere tausend Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen durften wir in dieser Zeit begleiten; besondere Schwerpunkte liegen heute in der minimal-invasiven Chirurgie sowie in der großen onkologischen Chirurgie der Lunge und des Mediastinums.

Zahlreiche Zertifizierungen und externe Bewertungen bestätigen diesen Weg: Das Lungenzentrum Bethel trägt seit 2012 das Qualitätssiegel nach DIN ISO 9001; die Rezertifizierung 2015 erfolgte ohne Einschränkungen. 2013 wurde die Klinik für Thoraxchirurgie von der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie als „Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie“ anerkannt – als eines von nur wenigen Zentren bundesweit. 2022 folgte die Zertifizierung des Lungenkrebszentrums als Bestandteil des Onkologischen Zentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft als Lungenkrebszentrum (LKZ in Transit), Anfang 2026 schließlich die erfolgreiche Zertifizierung als „Ostwestfälisches Lungenkrebszentrum Ev. Klinikum Bethel – Bielefeld | Klinikum Gütersloh“.

Diese Meilensteine verdanken wir einem hochengagierten Team sowie einer exzellenten interdisziplinären Zusammenarbeit mit Pneumologie, Anästhesiologie, Intensivmedizin, Onkologie, Radiologie, Pathologie, klinischer Chemie, Mikrobiologie und vielen weiteren Fachdisziplinen – ihnen allen gilt unser ausdrücklicher Dank.

Dieser Bericht kann nur einen Ausschnitt dessen zeigen, was den Alltag unserer Klinik ausmacht. Zahlen, Tabellen und Grafiken geben wertvolle Einblicke, doch sie können den Teamgeist, die Motivation und die hohe Identifikation der Mitarbeitenden mit „ihrer“ Klinik nur begrenzt abbilden. Mein besonderer Dank gilt daher allen Kolleginnen und Kollegen im ärztlichen Dienst, in der Pflege und in den therapeutischen Berufsgruppen für ihren unermüdlichen Einsatz – für unsere Patientinnen und Patienten ebenso wie für die Ausbildung von Studierenden und Auszubildenden. Die Freude über das gemeinsam Erreichte ist Ansporn, diesen Weg mit unverändert hohem Anspruch fortzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Dr. med. Morris Beshay, FEBTS, FRCS (Ed.)
Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie
Evangelisches Klinikum Bethel

1. EINLEITUNG

Das heutige EvKB – Evangelisches Klinikum Bethel – ist 2005 aus der Fusion der beiden diakonischen Krankenhäuser – den Krankenanstalten Gilead in der Ortschaft Bethel und des Evangelischen Johannes-Krankenhauses im Stadtteil Schildesche – hervorgegangen und gehört gemeinsam mit seinem Verbundkrankenhaus, dem Krankenhaus Mara, mit 1.799 Betten zu den größten stationären Anbietern in Nordrhein-Westfalen und ist mit 5.700 Mitarbeitenden größter Arbeitgeber der Region.

Das EvKB und das Krankenhaus Mara sind Teil des Universitätsklinikums OWL der Universität Bielefeld. Die zukunftsorientierten universitären Forschungsschwerpunkte wie inklusive Medizin, Teilhabe, chronische Erkrankungen und assistive Technologien der Medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld sind deckungsgleich mit der knapp 160-jährigen DNA Bethels.

Besondere Behandlungsschwerpunkte sind: Inklusive Medizin, Epileptologie, Neurochirurgie mit Epilepsie-Chirurgie, Neurologie, Psychiatrie, Unfallchirurgie mit überregionalem Traumazentrum/SAV, die Thoraxchirurgie, die anästhesiologische und internistische Intensivmedizin, die Pneumologie, die Kinderchirurgie und Kinder- und Jugendmedizin mit dem Perinatalzentrum (Level I) sowie die interdisziplinäre Therapie im zertifizierten Onkologischen Zentrum (CC).

Die Klinik für Thoraxchirurgie bildet gemeinsam mit der Universitätsklinik für Innere Medizin, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin (Univ.-Prof. Dr. med. Philipp Lepper) sowie weiteren Fachbereichen das Lungenzentrum Bethel als zentralen Pfeiler der onkologischen und traumatologischen Versorgung.



1. EINLEITUNG **SEITE 4**
2. ENTWICKLUNG 2005 – 2025 **SEITE 6**
3. VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE UND
OPERATIVES SPEKTRUM **SEITE 8**
4. PATIENTENVERSORGUNG UND KENNZAHLEN **SEITE 9**
5. TECHNOLOGIE, TELEMEDIZIN UND INFRASTRUKTUR **SEITE 16**
6. TUMORZENTRUM UND
ÜBERREGIONALES TRAUMAZENTRUM **SEITE 17**
7. MITARBEITENDE UND QUALIFIKATIONEN **SEITE 18**
8. QUALITÄTSSICHERUNG, ZERTIFIZIERUNGEN
UND AUDITS **SEITE 20**
9. WEITERBILDUNG UND WISSENSCHAFTLICHE
AKTIVITÄTEN **SEITE 22**
10. AUSBLICK 2025+ **SEITE 23**

2. ENTWICKLUNG 2005 – 2025

2005

- Neuordnung der Allgemein-chirurgie in vier Schwerpunkte (Viszeral-, Thorax-, Gefäß-, Unfallchirurgie/Orthopädie). Integration dieser Schwerpunkte mit Neurochirurgie, Kinderchirurgie und Urologie in interdisziplinäre Kompetenzzentren (Bauchzentrum, Gefäßzentrum, überregionales Traumazentrum, Lungenzentrum, Neurozentrum, Perinatalzentrum Level 1).

01.12.2005: Übernahme der Leitung der neu gegründeten Abteilung für Thoraxchirurgie durch Dr. med. Morris Beshay.

2008

- Gründung der Klinik für Innere Medizin und Kardiologie; Schrittmacherimplantationen zunehmend durch Kardiologie

2010

- 01.10.2010: Gründung der eigenständigen Klinik für Thoraxchirurgie. Chefarzt: Dr. med. habil. Detlev Branscheid, Stellvertreter: Dr. med. Morris Beshay. Beginn der telemedizinischen Bildbeurteilung durch Radiologie. Anschaffung eines Hochleistungs-Diodenlasers für parenchym-schonende Resektionen.

2013

- Zertifizierung der Klinik für Thoraxchirurgie als Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie durch die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT).

||| 2005 ||| ||| 2006 ||| ||| 2007 ||| ||| 2008 ||| ||| 2009 ||| ||| 2010 ||| ||| 2011 ||| ||| 2012 ||| ||| 2013 ||| ||| 2014 ||| ||| 2015 |||

2006

- Gründung des Lungenzentrums Bethel durch enge Kooperation von Pneumologie und Thoraxchirurgie. Einführung eines klinischen Informationssystems (KIS). Start der interdisziplinären Tumorkonferenz.

2009

- Gründung der eigenständigen Klinik für Pneumologie, Innere Medizin und Intensivmedizin. Einführung des OR 1 Systems (minimal invasive Chirurgie) und des PACS Systems.

2012

- Zertifizierung des Lungenzentrums Bethel nach DIN ISO 9001.

2015

- Ausscheiden von Chefarzt Dr. Branscheid; Übernahme der Klinikleitung durch Dr. med. Morris Beshay.
- Flächendeckende Einführung des Critical Incidence Reporting Systems (CIRS) im EvKB.

2016

- Darstellung der Traumafälle in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, fortgesetzte interdisziplinäre Behandlung mit Thoraxchirurgie.

2021

- Erste roboterassistierte Operationen im EvKB im Bereich der Thoraxchirurgie.

2023

- Re-Zertifizierung als Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie durch die DGT (Juni 2023).

2026

- Erfolgreich abgeschlossene Zertifizierung zum kooperativen „Ostwestfälisches Lungenkrebszentrum Ev. Klinikum Bethel – Bielefeld | Klinikum Gütersloh“ im Februar 2026 .

2022

- Zertifizierung als Lungenkrebszentrum „in Transit“ (LKZ) durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG).
Zertifizierung des Onkologischen Zentrums am EvKB mit dem Lungenkrebszentrum als Bestandteil.
Einführung der minimal-invasiven TOS-Chirurgie (Thoracic outlet Syndrom) durch die Thoraxchirurgie

|||2016||| |||2017||| |||2018||| |||2019||| |||2020||| |||2021||| |||2022||| |||2023||| |||2024||| |||2025|||

3. VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE UND OPERATIVES SPEKTRUM

Die Klinik deckt das gesamte Spektrum der Thoraxchirurgie an Lunge, Pleura, Thoraxwand und Mediastinum ab – mit Ausnahme der Lungentransplantation.

Schwerpunkte sind u.a. die Behandlung von Lungentumoren und Pleuraerkrankungen, komplexe Trachealeingriffe, Emphysemchirurgie, minimal-invasive Trichterbrustkorrektur und modernste Laser Metastasektomie.

KLINISCHE SCHWERPUNKTE

- Gutartige Neubildung der Lunge und der Pleura
- Bösartige Neubildung der Lunge (Bronchialkarzinom, Lungenmetastasen)
- Bösartige Neubildung der Pleura (Pleuramesotheliom, Pleurakarzinose)
- Chirurgische Behandlung des heterogenen Lungenemphysems (LVRS), lobäres Emphysem, oder „Giant Bullae“
- Interstitielle Lungenerkrankungen (Diagnosesicherung durch VATS)
- Infektiöse Lungenerkrankungen z.B. Tuberkulose, Lungenabszess
- Pleuraerkrankungen z.B. Pleuraempyem, malign. Pleuraerguss
- Pneumothorax
- Thoraxtrauma
- Gutartige, bösartige Thoraxwand-Tumore
- Thoraxwand-Deformitäten (Trichterbrust, Kielbrust, etc.)
- Trachea-Stenose, Trachea-Tumore, Tracheomalazie
- Gutartige, bösartige Erkrankungen des Mediastinums
- Mediastinale Zysten
- Thymuskarzinom, Thymom, Myasthenia gravis
- Zwerchfell-Hernien, -Ruptur, -Parese (Zwerchfell-Hochstand)
- Perikarderkrankungen z.B. Erguss, Konstruktiva
- Kongenitale Fehlbildungen der Lunge z.B. Lungensequester, AV-Fistel, lobäres Emphysem oder bronchogene Zyste

- Rund 65% aller thoraxchirurgischen Eingriffe werden minimal-invasiv durchgeführt.
- Eingesetzte Methoden: VATS (videoassistierte Thorakoskopie), RATS (roboterassistierte Thoraxchirurgie), VAM, thorakoskopische Sympathektomie, minimal-invasive Trichterbrustkorrektur (Nuss-Technik) sowie PITAC (VATS interpleurale Aerosolchemotherapie).



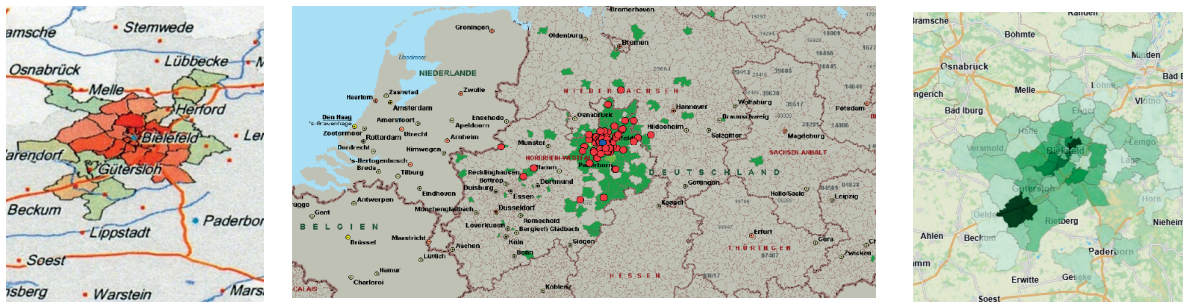
4. PATIENTENVERSORGUNG UND KENNZAHLEN

Die Klinik für Thoraxchirurgie stellt die elektive und notfallmäßige Versorgung der Bevölkerung Bielefelds und der Region sicher und übernimmt drei spezialisierte Versorgungsaufträge:

- Onkologische Patientinnen und Patienten (v.a. Lungen-, Pleura-, mediastinale Pathologien)
- Patientinnen und Patienten mit Empyem und Emphysem
- Mitversorgung von Mehrfach- und Schwerstverletzten im Traumazentrum

EINZUGSGEBIET

Das Einzugsgebiet der Klinik hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich erweitert. Dies deutet darauf hin, dass die Klinik für Thoraxchirurgie in den letzten fünf Jahren zunehmend überregionale Bedeutung erlangt hat. In der folgenden Darstellung wird das Einzugsgebiet für die Jahre 2009 bis 2016 visualisiert. Deutlich erkennbar ist die wachsende Patientenzahl entlang der A2, nördlich der A30 sowie im Bereich der A33. Zudem zeigt sich, dass immer mehr Patienten aus dem Norden Ostwestfalens nach Bielefeld kommen, um sich in der Klinik behandeln zu lassen.



Einzugsgebiete der Klinik für Thoraxchirurgie in 2006 (links), 2016 (mitte), 2025 (rechts)

SPEZIALISIERTE BEHANDLUNG

Die Ärztinnen und Ärzte der Klinik gewährleisten persönlich eine optimale operative Versorgung und Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten. Sie stellen die Operationsindikation, führen den chirurgischen Eingriff durch und begleiten den gesamten peri- und postoperativen Verlauf. Ebenso übernehmen sie die Kommunikation mit den Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen und halten engen Kontakt zu den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.

Die ausgeprägte Organschwerpunktbildung sowie die Durchführung der Operation durch die jeweils erfahrenste chirurgische Fachkraft sind wesentliche Voraussetzungen für eine niedrige Komplikationsrate. Die Oberärztinnen und Oberärzte besuchen regelmäßig alle für ihren Schwerpunkt relevanten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und berichten wöchentlich im Team über aktuelle Entwicklungen.

Dieses System wird durch übergeordnete Strukturen kontinuierlich überwacht und weiter verbessert: Jede Leistungserbringerin und jeder Leistungserbringer – der Chefarzt eingeschlossen – stellt die eigenen Fälle in der interdisziplinären Indikationskonferenz vor, in der jede Operationsindikation kritisch geprüft wird. Alle Komplikationen werden prospektiv erfasst und im Rahmen der vierteljährlichen Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz vorgestellt und analysiert. Darüber hinaus findet einmal wöchentlich die interdisziplinäre Tumorkonferenz statt.

Bei konventionellen offenen thoraxchirurgischen Eingriffen wird größter Wert auf eine wirksame **intraoperative Schmerzreduktion** gelegt. Moderne Zugangswege und schonende Präparationstechniken tragen dazu bei, die Belastung für die Patientinnen und Patienten so gering wie möglich zu halten. Bereits vor der Operation wird für jede Person ein individuell abgestimmtes Schmerztherapiekonzept entwickelt. Dieses Konzept wurde von der Klinik für Thoraxchirurgie initiiert und wird interdisziplinär umgesetzt.

EXKURS: ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN



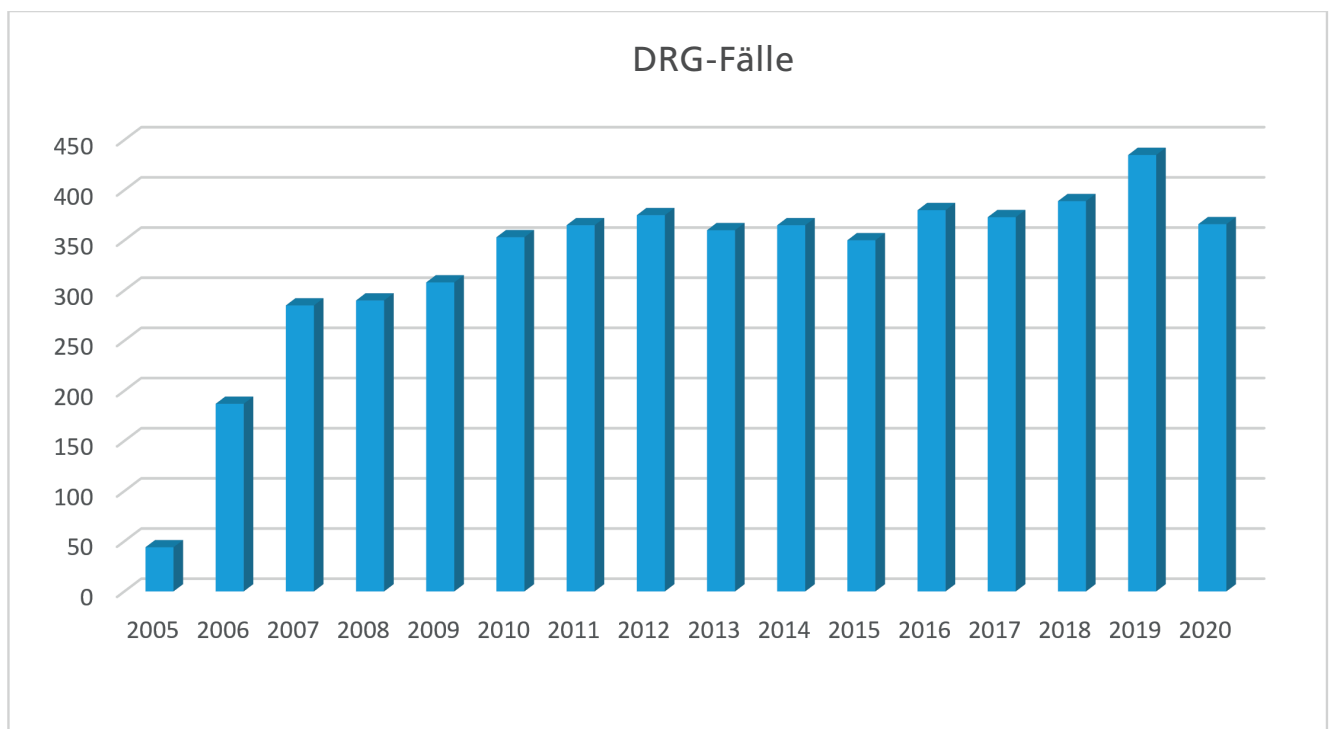
Ein besonderer Vorteil unserer Klinik liegt in der breiten und hochspezialisierten Expertise des EvKB im Bereich der Anästhesiologie und Intensivmedizin. An beiden Standorten – Haus Gilead I und Johannesstift – stehen insgesamt 46 Intensiv- und Intermediate-Care-Betten zur Verfügung. Dadurch ist die Versorgung auch äußerst komplexer Eingriffe gewährleistet, etwa von Manschettenresektionen am Bronchus oder Gefäßstrukturen, kombinierten Eingriffen, erweiterten Pneumonektomien sowie umfangreichen Mediastinal- und Thoraxwandresektionen einschließlich Gefäßersatz und Rekonstruktion.

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie (Klinikdirektor: Univ.-Prof. Dr. med. Sebastian Rehberg) ermöglicht die Durchführung des gesamten thoraxchirurgischen Spektrums – mit Ausnahme der Transplantationschirurgie. Sie verfügt über modernste Technologien wie die Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO), extrakorporale CO₂-Elimination, Dialyseverfahren sowie High-Jet-Ventilation (HJV) und modernste Geräte für Anästhesie und Intensivtherapie.

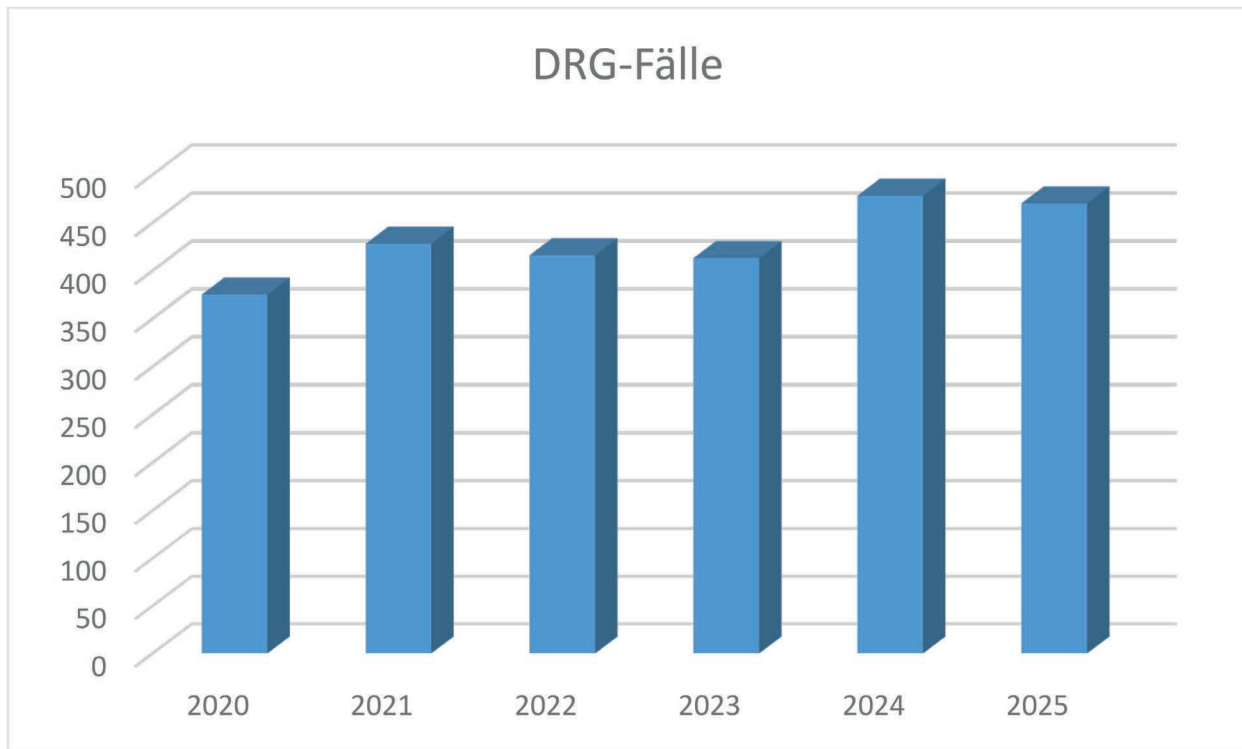
FALLZAHLEN

Seit Gründung (2005) wurden 5.122 stationäre Patientinnen und Patienten in der Thoraxchirurgie behandelt. Aktuell (2025) erreicht die Klinik mit > 460 DRG-Fällen wieder das Niveau vor der Corona-Pandemie. Die Klinik für Thoraxchirurgie erzielt außerdem einen hohen CMI, bedingt durch die Versorgung schwer erkrankter

Patientinnen und Patienten sowie die Behandlung von Thorax-traumata. Seit 2016 werden die Trauma-Fälle in der Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie ausgewiesen; die therapeutische Betreuung erfolgt jedoch weiterhin interdisziplinär



„Thoraxchirurgie DRG-Fälle 2006 – 2020“ (Anstieg, Pandemie Dip)



Entwicklung DRG-Fälle nach der Corona-Pandemie



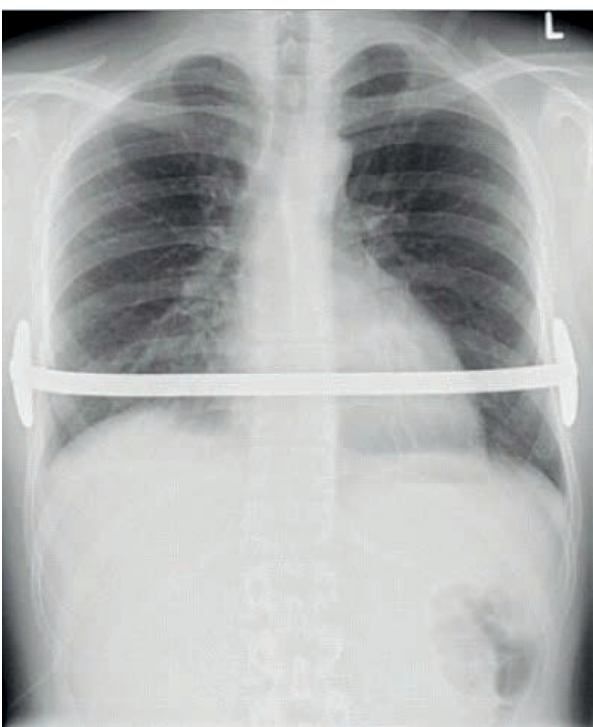
„Anatomische Lungenresektionen 2020–2025“ mit Hinweis „VATS Anteil an Lobektomien ca. 60%, zunehmend“

Die zentrale Aufgabe der Klinik für Thoraxchirurgie besteht in der Durchführung **lungenresezierender Operationen**, insbesondere bei malignen Tumoren. Seit der Einrichtung einer weisungsbefugten Abteilung haben sich die Eingriffszahlen nahezu verfünffacht. Die Behandlungsergebnisse – sowohl hinsichtlich Mortalität als auch Morbidität – liegen über dem Durchschnitt; die Rate der Bronchusstumpfsuffizienz bleibt weiterhin unter 1 %.

Neben den lungenresezierenden Eingriffen ist auch die Behandlung von **Erkrankungen der Brustwand, des Brustfells und des Mediastinums** Teil des Spektrums der Klinik für Thoraxchirurgie. Diese Zunahme gilt vor allem für Operationen an der Pleura und

für Thorakoskopien oder Thorakotomien mit Lungenresektion aber auch Thoraxwand-Prozeduren. Die Eingriffe am Mediastinum sind verhältnismäßig weniger. Mit der Einführung der transbronchialen Biopsien über EBUS im Lungenzentrum ist außerdem die Anzahl der chirurgischen Mediastinoskopien rückläufig. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der letzten sechs Jahre. Berücksichtigt wurden dabei sämtliche anatomischen Lungenresektionen (Pneumonektomie, Lobektomie, Bilobektomie, Segmentektomie, Bisegmentektomie sowie erweiterte Resektionen). Keilresektionen sind nicht einbezogen; zusätzlich wurden jährlich zwischen 150 und 200 Keilresektionen durchgeführt.

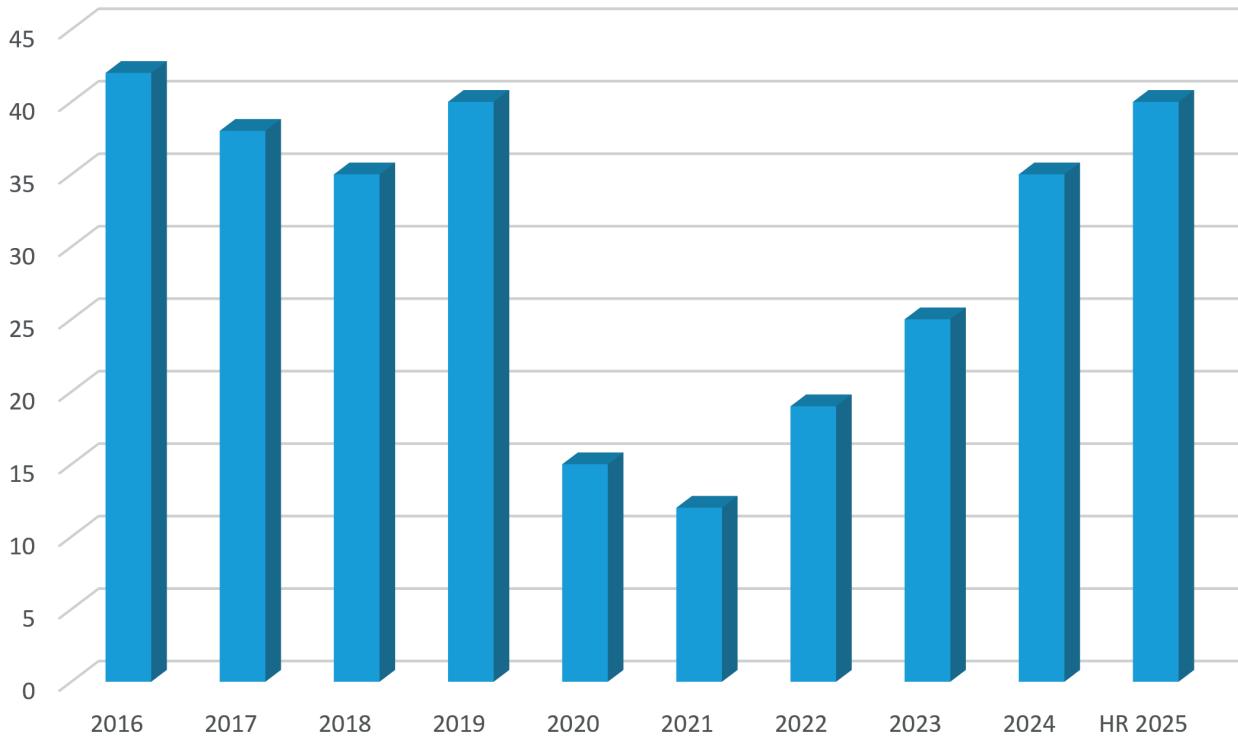
OPS	Bezeichnung	20 20	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25	2026
5-321	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus	0	0	0	1	0		
5-323	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge	16	24	29	37	42	39	
5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	41	36	39	42	68	92	
5-325	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	14	23	15	8	24	22	
5-327	Einfache (Pleuro-) Pneumonektomie	1	0	4	3	1	0	
5-328	Erweiterte (Pleuro -) Pneumonektomie	6	3	6	5	7	5	
Summe	Alle anatomischen Lungenresektionen	71	86	94	103	142	158	



Ein ausgewiesener Behandlungsschwerpunkt der Klinik für Thoraxchirurgie ist die operative **Korrektur der Trichterbrust**. Die Klinik setzt die minimal-invasive Technik nach Nuss (1987) ein. Der Eingriff erfolgt in Allgemeinanästhesie. Über zwei laterale Inzisionen von jeweils etwa 3–4 cm wird ein individuell geformter Metallbügel retrosternal platziert und mittels Fixationsplatten an der Thoraxwand stabilisiert. Der stationäre Aufenthalt beträgt in der Regel sechs bis acht Tage. Postoperativ sind für acht Wochen ausschließlich leichte sportliche Aktivitäten mit Belastung der unteren Extremitäten erlaubt; nach drei Monaten besteht wieder volle Sportfähigkeit. Der Metallbügel wird nach rund drei Jahren im Rahmen eines kurzen Eingriffs entfernt.

Seit Einführung dieser minimal-invasiven Technik ist ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen.

Thoraxwand-Prozeduren inklusive minimal-invasive Trichterbrustkorrektur



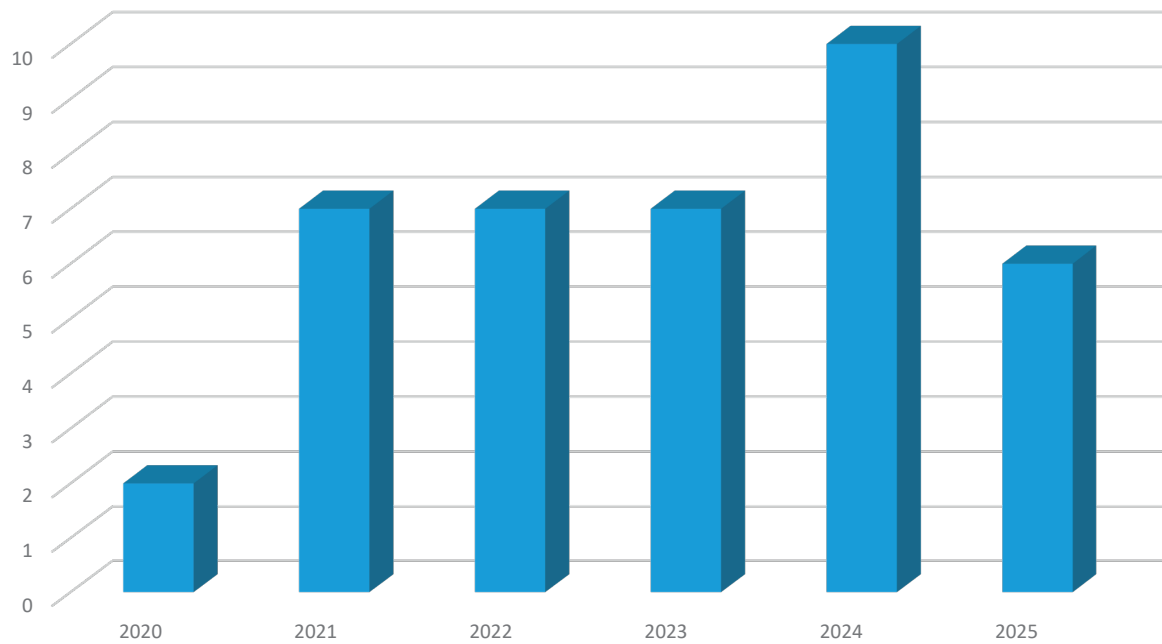
„Thoraxwand-Eingriffe inklusive der minimal-invasiven Trichterbrust-Korrektur nach Nuss (2016-2025)“

Bei der Behandlung des **Thoracic-Outlet-Syndrom (TOS)** hat die Klinik für Thoraxchirurgie ein bundesweites Einzugsgebiet. Eine **Operation** ist angezeigt, wenn konservative Maßnahmen erfolglos bleiben oder wenn Komplikationsrisiken bestehen – insbesondere bei nachgewiesener Gefäßkompression, Stenosen, Thrombosen, Aneurysmen oder Irritation des Plexus brachialis. Zur dauerhaften Erweiterung des Thoracic Outlet wird die vollständige Resektion der ersten Rippe bzw. Halsrippe sowie aller verdickten Bandstruk-

turen empfohlen. In der Klinik für Thoraxchirurgie am EvKB wird dieser Eingriff seit 2022 standardmäßig minimal-invasiv videoassistiert über den Thorax durchgeführt. Diese Technik ermöglicht eine hervorragende anatomische Darstellung, maximale Schonung der Strukturen und eine vollständige Rippenresektion bei gleichzeitig geringerem Risiko für Nerven- oder Gefäßirritationen der Thoraxwand. In Ausnahmefällen erfolgt der Zugang über die Axilla.



Minimal-invasive (VATS) TOS-OP



„Entwicklung minimal-invasive TOS-OP (2020-2025)“

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung des **Lungenemphysems** und der **fortgeschrittenen COPD**. Als interdisziplinäres Lungenzentrum betreut sie jährlich 700–800 Patientinnen und Patienten und bietet ein breites Spektrum endoskopischer und chirurgischer Therapien an. Seit 2023 ist das Zentrum zudem im Lungenemphysemregister eingetragen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der minimalinva-

siven VATS-LVRS, einer in Deutschland selten durchgeführten Lungvolumenreduktion. Das Team gibt sein Spezialwissen aktiv weiter – durch operative Demonstrationen für nationale und internationale Fachkolleginnen und -kollegen sowie durch zertifizierte Weiterbildungskurse zu minimalinvasiven thoraxchirurgischen Verfahren.

5. TECHNOLOGIE, TELEMEDIZIN UND INFRASTRUKTUR

Mit der Einführung von KIS (2006) und der erweiterten Software (2010) wurden klinische Informationen, Operationsplanung und Dokumentation standardisiert und digital verfügbar.

Das seit 2009 eingesetzte PACS-System ermöglicht standortübergreifende Bilddarstellung und Fernbeurteilung, insbesondere nachts durch Radiologinnen und Radiologen im Notfalldienst. In der Medizintechnik wurden die minimal-invasive Chirurgie (OR 1 Operationsaal, HDTV-Qualität) und ein Hochleistungs-Diodenlaser etabliert. Nahezu alle OP Säle sind netzwerkfähig und erlauben Bild- und Videodokumentation. Die Klinik profitiert von einem breiten intensivmedizinischen Spektrum mit 46 ICU-/IMC Betten, ECMO, extrakorporaler CO₂-Elimination, Dialyse und modernsten Narkose- und Beatmungssystemen.



6. ONKOLOGISCHES ZENTRUM UND ÜBERREGIONALES TRAUMAZENTRUM

Im **Onkologischen Zentrum am EvKB** hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit einen herausragenden Stellenwert. Bereits mit der Gründung des Lungenzentrums im Januar 2006 wurde die erste wöchentliche Tumorkonferenz für Lungentumoren in Ostwestfalen-Lippe etabliert. Seither werden Patientinnen und Patienten mit Lungentumoren jeden Dienstag um 16:15 Uhr im Demoraum der Radiologie im Haus Gilead I vorgestellt und interdisziplinär besprochen. Expertinnen und Experten aus Onkologie, Pneumologie, Thoraxchirurgie, Strahlentherapie, Pathologie und Radiologie entwickeln gemeinsam individuell abgestimmte Behandlungskonzepte.

Die Klinik Thoraxchirurgie ist integraler Bestandteil des Onkologischen Zentrums am EvKB und nimmt seit 2006 an wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenzen teil.

Das Onkologische Zentrum am EvKB wurde 2022 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert, das „Ostwestfälisches Lungenkrebszentrum Ev. Klinikum Bethel – Bielefeld | Klinikum Gütersloh“ als eigenständiges Lungenkrebszentrum 2025 erfolgreich auditiert.

Das **überregionale Traumazentrum** des EvKB gewährleistet an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr die umfassende Versorgung von Schwerstverletzten. Als zertifiziertes überregionales Traumazentrum des Traumanetzwerks OWL übernimmt es aufgrund seiner Größe und seines breiten Behandlungsspektrums eine führende Rolle innerhalb des Netzwerkes. Jährlich werden etwa 120 schwerstverletzte Patientinnen und Patienten versorgt.

Seit vielen Jahren führt das Traumazentrum im Rahmen der AG Polytrauma der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie eine externe Qualitätssicherung durch, um die hohe Behandlungsqualität kontinuierlich zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Zudem wurde das EvKB von der Berufsgenossenschaft als SAV-Haus (Schwerstverletztenartenverfahren) anerkannt.

Folgende Fachgebiete arbeiten im Traumazentrum zusammen:

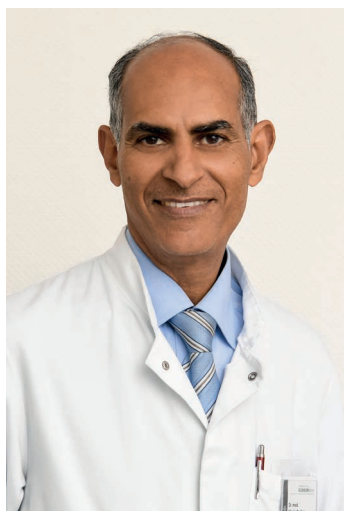
- Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
- Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie
- Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Kinderradiologie
- Universitätsinstitut für Neuroradiologie
- Universitätsklinik für Neurochirurgie
- Klinik für Kinderchirurgie
- Klinik für Thoraxchirurgie
- Klinik für Gefäßmedizin
- Klinik für Urologie und Kinder- und Jugendurologie
- Belegklinik für Augenheilkunde
- Belegklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Belegklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie



7. MITARBEITENDE UND QUALIFIKATIONEN

Die Klinik für Thoraxchirurgie arbeitet multiprofessionell mit Physiotherapie, Atemtherapie, Psychoonkologie, Sozialdienst und weiteren Berufsgruppen zusammen. Die ärztliche Versorgung umfasst klar definierte Verantwortlichkeiten von Chefarzt, leitenden Oberärzten und Fachärzten mit spezifischen Beauftragungen.

UNSER TEAM



CA Dr. med. Morris Beshay
Facharzt für Thoraxchirurgie



Lt. OA Dr. med. Joachim Stapenhorst
Facharzt für Thoraxchirurgie,
Viszeralchirurgie



Geschäftsführender OA Karen Gasparjan
Facharzt Thoraxchirurgie,
Chirurgie



OA Dr. med. Christian Wilmsmeier
Facharzt für Thoraxchirurgie,
Viszeralchirurgie



OA Andreas Gries
Facharzt für Thoraxchirurgie,
Chirurgie



Visili Kuleshov
Assistenzarzt



Diana Prada
Assistenzärztin für
Thoraxchirurgie



Bettina Kolbe-Schulz
Chirurgie-Assistentin



Regina Brinker
Sekretariat

FUNKTIONS- UND BEAUFTRAGTENSTRUKTUR

FUNKTION / BEAUFTRAGUNG	PERSON / ROLLE
Chefarzt, Robotische Thoraxchirurgie, LASER-Beauftragter	Dr. med. Morris Beshay
Qualitätsbeauftragter	Dr. med. J. Stapenhorst (Leitender OA)
Minimal-invasive Thoraxchirurgie	K. Gasparjan (Geschäftsführender OA)
MPG-Beauftragter	OA Andreas Gries
Hygiene-Beauftragter	OA Andreas Gries
Transfusionsbeauftragter	FA Federico Gutierrez



8. QUALITÄTSSICHERUNG, ZERTIFIZIERUNGEN UND AUDITS

Das **Risikomanagement** der Klinik zielt auf hohe Patienten- und Mitarbeitersicherheit durch systematische Erfassung, Analyse und Prävention von Komplikationen.

Seit 2010 wird die WHO-Checkliste für alle operativen Eingriffe eingesetzt; seit 2015 ist CIRS im gesamten EvKB implementiert.

Das Risikomanagement der Klinik für Thoraxchirurgie verfolgt das Ziel, Patienten- und Mitarbeitersicherheit kontinuierlich zu steigern.

Wesentliche Implementierungen:

- Seit 2006: Tumorkonferenz, Indikationskonferenz, Komplikationskonferenz
- Seit 2010: Standardisierte Patientenidentifikation mittels Armband
- Seit 2011: WHO-Checklisten für alle operativen Eingriffe
- Seit 2015: Klinikweites Critical-Incidence-Reporting-System (CIRS)

Die Klinik etabliert eine strukturierte **Fehler- und Sicherheitskultur** mit definierten Meldewegen, systematischem Informationsaustausch, standardisierten Maßnahmen zur Fehlerfrühdetektion und Strategien zur Schadensbegrenzung.

Behandlungsfehler oder vermeidbare Komplikationen werden gezielt zur Verbesserung der Versorgungsqualität genutzt.

Qualitätssicherungskonzept der Klinik mit standardisierten Abläufen

- **Täglicher Morgenreport:** 07:45 – 08:10 Uhr
- **Indikationskonferenz:**
Montag 08:30 – 09:30 Uhr (Dokumentation)
- **Infektiologiekonferenz:**
11:00 – 11:30 Uhr (Dokumentation)
- **Indikationssprechstunde:**
Montag 11:00 – 15:00 Uhr
und nach Vereinbarung
- **Interdisziplinäre Tumorkonferenz:**
Dienstag 16:15 – 17:30 Uhr
- **Emphysemkonferenz:**
Freitag 13:30 – 14:00 Uhr
- **Visiten:**
 - Morgenvisite (täglich)
 - Leitende-Oberarzt-Visite: Dienstag 14:00 Uhr
 - Chefarztvisite: Freitag 11:00 Uhr
 - Röntgenkonferenz täglich 14:30 – 14:45 Uhr
- **Komplikationskonferenz:**
quartalsweise Montag 09:00 – 10:00 Uhr
- **24/7-Facharztdienst** für thoraxchirurgische Akut- und Notfallversorgung sowie Versorgung im überregionalen Traumazentrum

Weitere Maßnahmen Qualitätsmanagement

Intern

- Tumor-, Komplikations- und Indikationsdokumentation
- Digitales OP-Dokumentationssystem mit Video- und Fotodokumentation
- CIRS
- Zweijährlicher Qualitätsbericht
- Teilnahme am nationalen Benchmarking (InMed)

Extern

Teilnahme am externen QS-System AQC (Zürich)

ZENTRALE ZERTIFIZIERUNGEN	
Jahr	Zertifizierung / Zentrum
Seit 2012	Lungenzentrum Bethel nach DIN ISO 9001
2013	Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie (DGT)
2022	Onkologisches Zentrum mit Lungenkrebszentrum in Transit (DKG)
2023	Rezertifizierung Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie (DGT)
2026	Zertifizierung als eigenständiges Ostwestfälisches Lungenkrebszentrum Ev. Klinikum Bethel – Bielefeld Klinikum Gütersloh

LUNGEN ZENTRUM

am EvKB | Bielefeld



9. WEITERBILDUNG UND WISSENSCHAFTLICHE AKTIVITÄTEN

Die Weiterbildungsstruktur folgt der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe; hierfür wurde ein Curriculum zur schrittweisen Erlangung der Facharztkompetenz Thoraxchirurgie entwickelt. Regelmäßige interne zertifizierte Fortbildungen (Tumorkonferenzen, Symposien, interdisziplinäre Fortbildungen des EvKB) und externe Kongressteilnahmen (DGT, ESTS, EACTS) sind fester Bestandteil.

BILDUNG UND WISSENSCHAFT

INTERDISZIPLINÄRE TUMORKONFERENZ

Dienstags 16:15 – 17:30 Uhr im Lungenzentrum. Vorstellung aller onkologischen Patientinnen und Patienten mit interdisziplinärer Therapieplanung. Die Konferenz findet außerhalb der Regelarbeitszeit statt und ist durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe mit **2 CME-Punkten zertifiziert**.

SYMPOSIEN, TAGUNGEN, KURSE, KONGRESSE

Zwischen 2006 und 2024 organisierte die Klinik für Thoraxchirurgie insgesamt 18 thoraxchirurgische Symposien. Zusätzlich führte die Universitätsklinik für Innere Medizin, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin weitere pneumologische Symposien sowie jährlich wiederkehrende Lungenfunktionskurse durch.

Der Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie hat in Kooperation mit dem Institut für Anatomie der Medizinischen Fakultät der Universität Witten-Herdecke und anderen Kollegen den einzigen bundesweiten MasterClass-Kurs für Thoraxchirurgen gegründet, um die Techniken für minimalinvasive (VATS) Lobektomie und Segmentektomie an Körperspenden zu lehren. Der Kurs findet einmal jährlich in Bielefeld statt.

EXTERNE FORTBILDUNGEN:

Unterstützung der Mitarbeitenden bei nationalen und internationalen zertifizierten Veranstaltungen.

FACHGESELLSCHAFTEN & WISSENSCHAFT

Aktive Mitgliedschaften in allen relevanten thoraxchirurgischen Gesellschaften.

Regelmäßige Teilnahme an DGT, ESTS und EACTS.

Jährlich 1–2 angenommene wissenschaftliche Beiträge auf nationalen und internationalen Kongressen. In den letzten 20 Jahren wurden zudem mehr als 30 Publikationen in renommierten internationalen Journals veröffentlicht.

10. AUSBLICK 2025+

Die Klinik für Thoraxchirurgie hat die geforderten Mindestmengen für anatomische Resektionen in den vergangenen zehn Jahren durchgängig erfüllt – und diese in den meisten Jahren deutlich übertroffen. Als einzige Klinik in Bielefeld wurde sie für dieses operative Spektrum offiziell zugelassen. Die Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen wirkt sich in hohem Maße positiv auf die Klinik für Thoraxchirurgie in Bethel aus. Durch die gezielte Förderung und Unterstützung der Landesregierung wird die thoraxchirurgische Versorgung nachhaltig gestärkt. Ziel der Krankenhausplanung NRW ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern, Ressourcen effizient einzusetzen und eine flächendeckende, verlässliche Versorgung sicherzustellen.

Für die Klinik bedeutet dies die Möglichkeit, ihre Kapazitäten weiter auszubauen, modernste Medizintechnik zu integrieren und hochqualifizierte Fachkräfte zu gewinnen. Patientinnen und Patienten profitieren von erweiterten Behandlungsmöglichkeiten und verkürzten Wartezeiten. Insgesamt trägt die Krankenhausplanung NRW maßgeblich dazu bei, die Versorgungssicherheit und die Qualität der thoraxchirurgischen Behandlungen in Bethel langfristig zu erhöhen.

Wir haben intensiv daran gearbeitet, diese Standards nicht nur zu erreichen, sondern kontinuierlich weiterzuentwickeln.



KONTAKT

Evangelisches Klinikum Bethel

Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

Klinik für Thoraxchirurgie

Chefarzt
Dr. med. Morris Beshay
Haus Gilead I
Burgsteig 13
33617 Bielefeld

Sekretariat
Regina Brinker
Tel: 0521 772-77499
Fax: 0521 772-77498
E-Mail: thoraxchirurgie@evkb.de

evkb.de/thoraxchirurgie

**LUNGEN
ZENTRUM**
am EvKB | Bielefeld

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT
**Zertifiziertes
Lungenkrebs
Zentrum**

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT
**Zertifiziertes
Onkologisches
Zentrum**

Z e r t i f i z i e r t e s
**Kompetenzzentrum
Thoraxchirurgie**

