

Klinikführer

Erweiterter Qualitätsbericht

2009/2010

HELIOS Krankenhaus Leisnig



Inhalt



Medizinische
Unternehmensziele 8



Allgemeine Struktur- und
Leistungsdaten (A)¹ 19

Strukturdaten 20
Leistungsdaten 24
Top-50-DRGs 29
Ausstattung und Service 32
Wissen, Lehre, Weiterbildung 35



Fachabteilungen (B)¹ 39

Innere Medizin und Intensiv-
medizin/Schlafmedizinisches
Zentrum 40
Chirurgie 42
Kinderheilkunde und
Jugendmedizin 45
Gynäkologie und Geburtshilfe 46
Anästhesie und Schmerztherapie 47
Radiologie 49
Physiotherapie 50



Fachübergreifende
Kompetenzzentren 53

HELIOS Brustzentrum Nord-
sachsen – Leisnig 54
Gefäßzentrum Leisnig 55
Beckenbodenzentrum Leisnig 56
Schlafmedizinisches Zentrum 56



Die wichtigsten in Leisnig
behandelten Krankheits-
bilder 59

Herzerkrankungen 60
Schlaganfall 65
Lungen- und Atemwegs-
erkrankungen 69
Erkrankungen im Kindes-
und Jugendalter 73
Erkrankungen des Verdauungs-
trakts 76
Schilddrüsenerkrankungen 80
Arterielle und venöse Gefäß-
erkrankungen 82
Gynäkologische Erkrankungen 87
Geburtshilfe 91



Qualitätssicherung und
-management (C/D)¹ 95

Einbindung in das konzernweite
Qualitätsmanagement der
HELIOS Kliniken 96
Qualitätsindikatoren nach
BQS – Ergebnisse 2006 100

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

Kontakte auf einen Blick (A-6)¹

Verwaltungsleiterin:

Peggy Eichner

Telefon: +49 34321 8-131

E-Mail: peggy.eichner@helios-kliniken.de

Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Wolfgang Krahwinkel

Telefon: +49 34321 8-231

E-Mail: wolfgang.krahwinkel@helios-kliniken.de



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

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / leitender Arzt / Leitung	Telefon
Notfall		
Notfallambulanz	Dr. med. René Schwarz	+49 34321 8-251
Pflegedienst	Uta Reichel	+49 34321 8-402
Stationen		
Anästhesie	Dr. med. Karsten Pracht	+49 34321 8-131
Chirurgie	Dr. med. René Schwarz	+49 34321 8-251
Gynäkologie/Geburtshilfe	Dr. med. Detlef Wolff	+49 34321 8-291
Innere Medizin/ Intensivmedizin	Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	+49 34321 8-231
Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)	PD Dr. med. Peter Müller	+49 34321 8-311
Medizinische Zentren		
Beckenbodenzentrum	Dr. med. René Schwarz	+49 34321 8-251
Brustzentrum	Dr. med. Detlef Wolff	+49 34321 8-291
Gefäßzentrum	Dr. med. Peter Lübke	+49 34321 8-269
Schlafmedizinisches Zentrum	Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	+49 34321 8-231
Funktionsbereiche		
Chirurgische Ambulanz	Dr. med. René Schwarz	+49 34321 8-251
Funktionsdiagnostik	Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	+49 34321 8-231
Physiotherapie	Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	+49 34321 8-231
Radiologie	Dr. med. Ina Lotz	+49 34321 8-361
Service		
Beschwerdemanagement	Peggy Eichner	+49 34321 8-131
Cafeteria	Heiko Pichel	+49 34321 8-156
Elternschule	Nicole Zocher	+49 34321 8-300
Hebammen	Nicole Zocher	+49 34321 8-300
Seelsorge evangelisch	Katja Schulze	+49 34321 23996
Seelsorge katholisch	Andreas Leuschner	+49 34321 1294
Sozialdienst	Bernadette Kreschmer	+49 34321 8-401



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

wir, das HELIOS Krankenhaus Leisnig, sind ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung zwischen den Metropolen Dresden, Leipzig und Chemnitz im Herzen Sachsens.

Unsere Mitarbeiter sind mit hohem persönlichen Einsatz tätig und orientieren sich in erster Linie an den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten. Dies beginnt bei der engen Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten oder speziellen ambulanten Voruntersuchungen und geht mit Angeboten wie Gefäßsportgruppen oder Asthmaschulungen weit über den stationären Aufenthalt hinaus. Unser Ziel ist es, Ihnen eine lückenlose Therapie zu gewährleisten. Die Heilung beziehungsweise die Linderung Ihrer Beschwerden ist uns das wichtigste Anliegen.

Überzeugen Sie sich selbst anhand des vorliegenden Berichtes über unsere Leistungsfähigkeit und über die medizinischen Angebote der einzelnen Fachabteilungen. Sollten Sie dennoch Fragen haben, finden Sie im Klinikführer die notwendigen Ansprechpartner der einzelnen Klinikbereiche. Auf diese Weise können Sie einfach und schnell mit uns in Kontakt kommen. Wir würden uns freuen, Ihnen bei Bedarf behilflich sein zu können.

Peggy Eichner
Verwaltungsleiterin

Dr. med. Wolfgang Krahwinkel
Ärztlicher Direktor



Peggy Eichner



Dr. med. Wolfgang Krahwinkel

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008¹

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leisnig			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
Erkrankungen des Herzens									
1 Herzinfarkt									
1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,9%	11.212	883	6,9%	144	10	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,7%)</i>	<i>10,4%</i>			<i>11,2%</i>			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	3,3%	487	16	11,1%	9	1	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	3,4%	3.349	113	0,0%	30	0	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	8,5%	6.234	531	5,6%	89	5	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	19,5%	1.142	223	25,0%	16	4	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,4%	7.324	760	12,7%	79	10	
2 Herzinsuffizienz									
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,7%	19.285	1.485	5,0%	764	38	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,2%)</i>	<i>9,8%</i>			<i>9,5%</i>			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	2,4%	211	5	0,0%	5	0	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	2,8%	2.519	70	0,9%	106	1	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	6,6%	12.628	833	4,3%	514	22	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	14,7%	3.927	577	10,8%	139	15	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention	Mengeninformation	50.651	50.651		3	3		
3.2	Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	4,9%	7.742	379	0,0%	1	0	Die Klinik bietet keine eigenen Linksherzkatheteruntersuchungen an. Die hier genannten Untersuchungen wurden konsiliarisch durchgeführt.
	<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>		<i>9,0%</i>			<i>12,8%</i>			
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	0,8%	41.513	351	0,0%	2	0	
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	7.878	7.878		144	144		
Schlaganfall (Stroke)									
5 Schlaganfall, alle Formen, nach Altersgruppen									
5.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	9,5%	12.749	1.208	11,1%	288	32	
	<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,4%)</i>	<i>10,3%</i>			<i>11,0%</i>			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	2,1%	384	8	0,0%	3	0	
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,8%	4,5%	2.376	107	4,9%	41	2	
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	9,3%	7.885	732	9,8%	193	19	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leisnig			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
5.5 davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	St. BA	17,2%	2.104	361	21,6%	51	11	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung									
5.6 Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,0%	10.850	761	9,8%	255	25	
<i>Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 7,8%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>7,8%</i>			<i>8,5%</i>			
5.7 Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		25,3%	1.643	416	21,2%	33	7	
5.8 Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,1%	256	31				
5.9 Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,0%			0,0%			
Erkrankungen der Lunge									
6 Lungenentzündung (Pneumonie)									
6.1 Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,0%	11.825	948	7,2%	657	47	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
<i>Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,3%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,3%</i>			<i>9,0%</i>			
6.2 davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	St. BA	0,0%	2.499	0	0,0%	250	0	
6.3 davon Pneumonie, Altersgruppe 15–44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	St. BA	2,0%	890	18	0,0%	26	0	
6.4 davon Pneumonie, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	St. BA	4,9%	1.639	81	5,7%	70	4	
6.5 davon Pneumonie, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	St. BA	10,2%	5.029	511	9,9%	202	20	
6.6 davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	St. BA	19,1%	1.768	338	21,1%	109	23	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)									
7.1 Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		25.289	25.289		174	174		
Operationen an den Bauchorganen									
8 Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)									
8.1 Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	über 90%	HELIOS	92,6%	7.517		99,4%	157		Der Anteil laparoskopisch operierter Gallen und die Umsteigerate waren besser als die Zielwerte.
8.2 Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,3%			0,0%			
8.3 Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Literatur	0,33%	7.517	25	0,64%	157	1	
9 Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)									
9.1 Patienten mit Herniotomie ohne Darmresektion, Anteil Todesfälle	unter 0,12%	Literatur	0,1%	13.790	20	0,0%	287	0	
10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)									
10.1 Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,9%	6.486	510	8,1%	124	10	
10.2 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	13,0%	23	3	
10.3 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		15,8%	335	53	9,1%	11	1	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leisnig			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008		
10.4	davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	14,3%	21	3	
10.5	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	1,0%	862	9	0,0%	9	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
10.6	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	670	37	0,0%	13	0	
10.7	davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.882	1.882		47	47		
10.8	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		438	438		17	17		
10.9	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		6.070	6.070		133	133		
11	Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Oesophagus)									
11.1	Komplexe Eingriffe am Oesophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,5%	128	16				
12	Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)									
12.1	Pankreasresektionen gesamt (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		11,4%	483	55	27,3%	11	3	
Gefäßoperationen										
13	Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)									
13.1	Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,1%	350	11	100,0%	1	1	
14	Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)									
14.1	extrakranielle Gefäßoperationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,8%	2.400	19	2,0%	51	1	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten
14.2	Implantation von Stents in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,8%	353	3				
Geburtshilfe und Frauenheilkunde										
15	Geburten									
15.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,01%	25.439	2	0,0%	826	0	Es trat kein mütterlicher Todesfall bei den Geburten auf.
15.2	davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,9%			0,2%			Die Dammrissrate lag unter dem Bundesdurchschnitt.
15.3	davon mit Episiotomie	Information		29,4%			28,0%			
15.4	Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		28,3%			24,5%			
15.5	davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%			94,6%			
16	Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)									
16.1	Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	unter 0,014%	HELIOS	0,07%	5.538	4	0,0%	220	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.
16.2	Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%			85,9%			Der Anteil an vaginalen bzw. laparoskopischen OPs bei Hysterektomien ohne Plastik lag über dem Zielwert.

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leisnig			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
17 Brustkrebs									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		13.056	13.056		296	296		
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		250	250		
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder									
19 Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)									
19.1 Hüftendoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2), Todesfälle	unter 0,22%	BQS	0,24%	8.319	20				
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüfttotalendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,63%	1.166	19				
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knieendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,14%	8.109	11				
22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,19%	BQS	0,35%	573	2				
23 Schenkelhalsfrakturen									
23.1 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	unter 5,5%	St. BA	5,4%	3.021	162	15,6%	32	5	
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	0,0%	4	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	0,0%	3	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	16,7%	6	1	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	20,0%	5	1	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	14,3%	7	1	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	28,6%	7	2	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane									
24 Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)									
24.1 Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 3%	Literatur	2,7%	1.236	33	100,0%	1	1	
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		26,0%			0,0%			

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leisnig			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
25 Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,53%	376	2	0,0%	1	0	Es trat kein Todesfall bei Teilentfernungen der Niere auf.
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		13,6%			0,0%			
26 Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)									
26.1 Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	unter 0,2%	HELIOS	0,12%	5.125	6	0,0%	1	0	
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostatakarzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		12.617	12.617		135	135		
28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,06%	1.746	1				
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)									
29 Beatmung									
29.1 Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	unter 35%	HELIOS	32,6%	11.957	3.899	35,6%	163	58	
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	20,1%	164	33	Die Sterblichkeit lag unter dem Bundesdurchschnitt.



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

Erläuterungen:

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

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

Fachinformation:

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

Die Zielwerte leiten sich aus folgenden Quellen ab:

St. BA: Daten des Statistischen Bundesamt 2006

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

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

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

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



Strukturdaten¹

Kontaktdaten des Krankenhauses: HELIOS Krankenhaus Leisnig
 Colditzer Straße 48 · 04703 Leisnig
 Telefon: +49 34321 8-0
 Telefax: +49 34321 8-111
 E-Mail: info.leisnig@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/leisnig

Institutionskennzeichen des Krankenhauses: 261400493

Name des Krankenhausträgers (A-4): HELIOS Kliniken GmbH, Berlin

Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5): Nein

Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

Betten nach § 108/109 SGB V: **165**

Fälle vollstationär²: **7.995**

Mittlere Verweildauer in Tagen: **6,3**

Verlegungen extern (in andere Krankenhäuser): **4,7%**

Ambulante Fälle: **20.351**

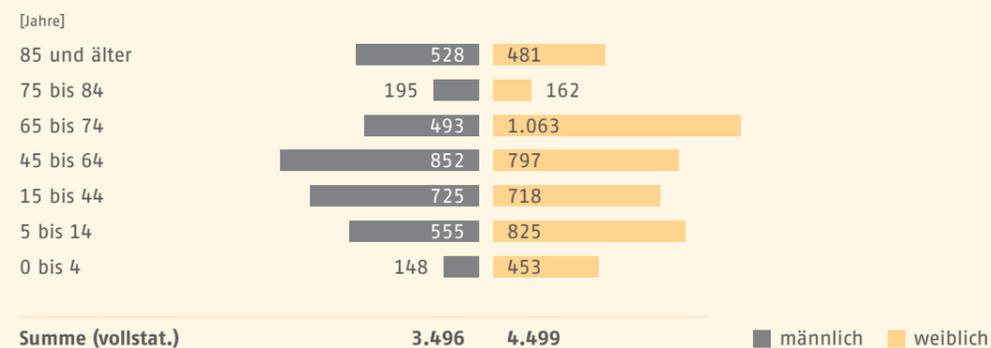
Davon ambulante Operationen nach § 115b: **939**

¹) Die hier genannten Zahlenangaben beziehen sich, soweit nicht anders kommentiert, auf das Berichtsjahr 2008.
²) Vollstationäre Fälle schließen die Überlieger aus dem Vorjahr und die im DRG-System nicht bewerteten Fälle mit ein.

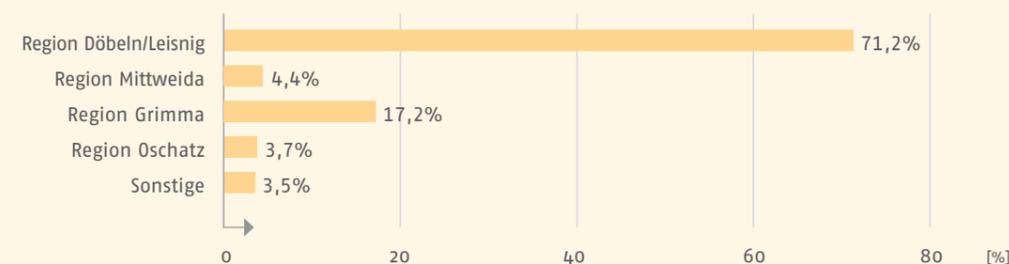
Geburten

Geburten	Anzahl
Gesamt:	417
davon Mehrlingsgeburten	2
davon mit Diabetes	5
davon mit Präeklampsie oder Eklampsie	11
Kaiserschnitttrate	25,4%
Mittleres Alter der Mütter	29

Altersstruktur der Patienten



Einzugsgebiete unserer Patienten



Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

Sozialleistungsträger	%
AOK	61,9
VdAK	18,2
BKK	4,7
IKK	11,4
BKN	2,1
Sonstige	1,8

Mitarbeiter pro Dienststart

Mitarbeiter pro Dienststart ¹	in Personen
Ärztlicher Dienst	40
Pflegedienst	103
Funktionsdienst	31
Medizinisch-technischer Dienst	27
Personal der Ausbildungsstätten	0
Sonderdienst	0
Sonstige (Zivildienstleistende)	9
Technik/Instandhaltung	5
Verwaltung	19
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1
Klinisches Hauspersonal	6
Summe	241

1) Jahresdurchschnitt.

Investitionen

Wir haben in 2008 Gesamtinvestitionen von 950.000 Euro vorgenommen, darunter Investitionen im Bereich EDV in Höhe von 88.000 Euro, in der Medizintechnik 280.000 Euro und für Brandschutz 237.000 Euro.

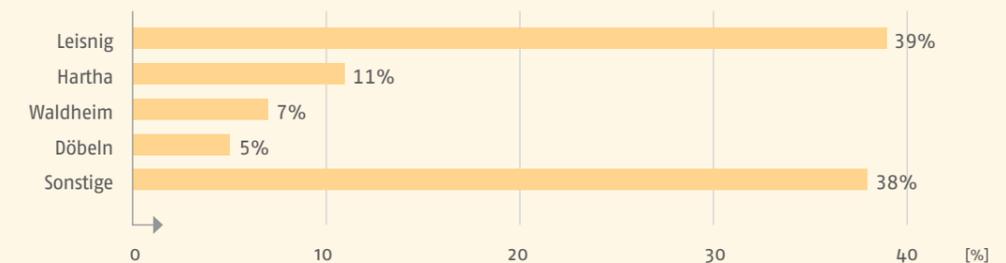
Im Einzelnen haben wir investiert:

- Speicherfolienlesegerät 50.000 Euro
- HF-Chirurgiegerät 20.000 Euro
- Videoduodenoskop 30.000 Euro
- Ergospirometrie Arbeitsplatz 30.000 Euro
- Polysomnographiesystem 26.000 Euro
- Diverse medizinische Geräte 20.000 Euro
- Instrumente 125.000 Euro
- Ersatz Telefonanlage 57.000 Euro
- Sprinkleranlage Brandschutz 112.000 Euro

Wir für die Region

Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer/-innen stammt aus dem Landkreis Mittelsachsen.

Wohnorte unserer Mitarbeiter



Leistungsdaten

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl stationäre Fälle ¹	Hauptabt. (HA)/ Belegabt. (BE)	Poliklinik/ Ambulanz ja/ nein	Ambulante Operationen § 115 b SGB V ja/ nein
100	Innere Medizin	3.583	HA	ja	ja
1000	Kinder- und Jugendmedizin	1.135	HA	ja	ja
1500	Chirurgie	1.677	HA	ja	ja
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	1.408	HA	ja	ja
3600	Anästhesie und Intensivmedizin	198	HA	nein	nein

Ausführliche Informationen zu den Fachabteilungen finden Sie ab Seite 39.

Fachübergreifende Kompetenzzentren (A-8)

- Beckenbodenzentrum
- Gefäßzentrum
- HELIOS Brustzentrum Nordsachsen – Leisnig
- Schlafmedizinisches Zentrum

Weitere Informationen finden Sie ab Seite 51 ff.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sind in der Regel nicht ärztliche Leistungen. Folgende Leistungen stellen wir zur Verfügung:

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
Akupunktur
Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
Aromapflege/-therapie
Asthmaschulung

1) Inkl. Überlieger.

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Atemgymnastik/-therapie
Basale Stimulation
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
Diät- und Ernährungsberatung
Ergotherapie am Haus
Fußreflexzonenmassage
Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
Kinästhetik
Kontinenztraining
Logopädie am Haus
Manuelle Lymphdrainage
Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage
Medizinische Fußpflege
Manuelle Therapie
Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
Rückenschule/ Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
Schmerztherapie/ -management
Sozialdienst
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal), Vorträge, Informationsveranstaltungen
Spezielle Entspannungstherapie z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Yoga, Feldenkrais
Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker
Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien – Babymassagekurs, Elterncafé, Infoabend, Krabbelgruppe
Spezielles Leistungsangebot von Hebammen – Hebammensprechstunde
Stillberatung
Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
Wärme- u. Kälteanwendungen
Wirbelsäulengymnastik
Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppe Brustkrebs

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (B-8)

Unsere Abteilungen erbringen vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V) im Rahmen der hier genannten Sprechstunden. Die weiteren hier angebotenen ambulanten Sprechstunden beruhen auf Ermächtigungen durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und sind daher zum Teil nur auf Überweisung zugänglich. Bitte informieren Sie sich ggf. telefonisch in unserer Klinik.

Abteilung/Klinik ¹	Arzt	Bezeichnung	Sprechzeiten	Termine über
Chirurgie	R. Junghans/ Dr. med. Fekade	Allg. Unfall- und Gelenksprechstunde	Mo., Di., Do., Fr. 8.15-9.15 Uhr sowie Mi. 16-17 Uhr	+49 34321 8-211
Chirurgie	Dr. med. Peter Lübke	Gefäßsprechstunde	Mo. u. Mi. 9-16 Uhr sowie Mi. 16-17 Uhr	+49 34321 8-211
Chirurgie	Dr. med. René Schwarz	Allgemeine & Viszeralchirurgie	Di. u. Do. 13-15 Uhr	+49 34321 8-211
Chirurgie	L. Orsag	Proktologie	Di. u. Do. 13-15 Uhr	+49 34321 8-211
Chirurgie	Dr. med. Andreas Schilling	Thoraxchirurgie	Do. 13-16 Uhr	+49 34321 8-211
Chirurgie	Dr. med. Fekade	Fußsprechstunde	Fr. 9-12 Uhr	+49 34321 8-211
	Dr. med. Detlef Wolff	Mammaspreekstunde Epileptologie Stoffwechselstörungen Pädiatrische Problemfälle	Do. 15.30-18 Uhr	+49 34321 8-291
Innere Abteilung	Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	Therapieverlaufskontrolle für Patienten, bei denen eine Atem- wegs-Überdrucktherapie am Kran- kenhaus Leisnig eingeleitet wurde	Individuelle Terminvereinbarung	+49 34321 8-231
Gynäkologie/Geburtshilfe	Dr. med. Detlef Wolff	Behandlung von gynäkologischen Problempatientinnen	Di. 15.30 - 18.30 Uhr	+49 34321 8-291
Gynäkologie/Geburtshilfe	Dr. med. Detlef Wolff	Onkologische Nachsorge	Di. 15.30-18.30	+49 34321 8-291
Gynäkologie/Geburtshilfe	Dr. med. Detlef Wolff	CTG-Schreibungen	Individuelle Terminvereinbarung	+49 34321 8-291
Gynäkologie/Geburtshilfe	Dr. med. Detlef Wolff	Beratung und Diagnostik von Patientinnen mit fraglichen Brustrekonstruktions- bzw. Augmentationsbehandlungen	Di. 15.30-18.30 Uhr	+49 34321 8-291
Gynäkologie/Geburtshilfe	Dr. med. Detlef Wolff	Urodynamische Untersuchungen	Fr. von 8-11 Uhr	+49 34321 8-291
Gynäkologie/Geburtshilfe	Dr. med. Detlef Wolff	Auf Überweisung von Onkologen ambulante Chemotherapie und konsiliarärztliche Beratung und Untersuchung bei gynäkologischen Tumorpasientinnen unter neo- adjuvanter Therapie	Individuelle Terminvereinbarung	+49 34321 8-291
Pädiatrie	PD Dr. med. Peter Müller	Ultraschalldiagnostik offene Fontanelle, Schilddrüse, Abdominalorgane, intrakranielle Gefäße	Individuelle Terminvereinbarung	+49 34321 8-311
Pädiatrie	PD Dr. med. Peter Müller	Behandlung von pädiatrischen Problemfällen	Individuelle Terminvereinbarung	+49 34321 8-311

1) Fachabteilungen, die Operationen nach § 115b SGB V durchführen, finden Sie in der Tabelle auf Seite 24 (Fachabteilungen).

Abteilung/Klinik ¹	Arzt	Bezeichnung	Sprechzeiten	Termine über
Radiologie	Dr. med. Ina Lotz	Diagnostische Radiologie - Konventionelles Röntgen	Mo.-Fr. 7.30 bis 17 Uhr	+49 34321 8-371
Radiologie	Dr. med. Ina Lotz	Durchleuchtung und CT	Individuelle Terminvereinbarung	+49 34321 8-371
Radiologie	Dr. med. Ina Lotz	Mammographien einschl. ggf. erforderliche Mammasonographie	Individuelle Terminvereinbarung	+49 34321 8-371

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

Der D-Arzt steht für Durchgangsarzt und ist ein von einer Berufsgenossenschaft benannter Arzt mit ausgeprägter Erfahrung in der Unfallheilkunde. Der Arzt nimmt bei einem Arbeitsunfall die Erstuntersuchung vor und erstellt den sogenannten D-Bericht.

Abteilung mit Zulassung zum D-Arzt-Verfahren: Chirurgie

Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Bezeichnung	Sprechzeiten	Termine über
Notfallambulanz	Alle Fachabteilungen		24 h	+49 34321 8-280
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Chirurgie	D-Arztprechstunde	Mo., Di., Do., Fr. von 8.15-9.15 Uhr	+49 34321 8-211
Behandlung von chronisch Kranken (Disease Management)	Innere Medizin		Nur stationär, koronare Herzkrankheit.	
Ambulante Behandlung nach § 116 b, hochspezialisierte Leistungen	Innere Medizin	Herzinsuffizienz- ambulanz (Stadium NYHA III-IV)	Auf Voranmeldung von 8-16 Uhr	+49 34321 8-216
Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V		Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulante Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausbehand- lung bei Unterversorgung)		Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur integrierten Versorgung (§ 140b SGB V)		Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V)		Bitte lesen Sie hierzu Seite 28 Medizinische Versorgungszentren.		
Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)		Trifft für unsere Klinik nicht zu.		

Häufigste ambulante Operationen nach § 115b (B-9)

Die nachfolgenden Operationen führen wir ambulant durch, d. h. der Patient übernachtet nicht in der Klinik.

Fachabteilungen	Eingriff	OPS-Ziffer	Anzahl
Chirurgie	Diagnostische Proktoskopie	1-653	194
Gynäkologie	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	1-471.2	168
Gynäkologie	Diagnostische Hysteroskopie	1-672	130
Innere	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	1-650.2	104
Innere	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	1-650.1	76
Gynäkologie	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	5-751	65
Innere	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1-5 Biopsien	1-444.7	53
Innere	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	1-444.6	48
Chirurgie	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	5-399.5	47
Gynäkologie	Konisation der Cervix uteri: Konisation	5-671.0	28

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ist eine fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung. Unser Haus bietet folgende Einrichtungen an:

Bezeichnung	Ärzte	Sprechzeiten	Kontakt
Allgemeinmedizin	Dr. med. Katrin Danneberg	Mo., Di., Mi., Do., Fr. von 9-12 Uhr sowie Mo., Do. von 15-18 Uhr	+49 34381-42141
Gynäkologie/Geburtshilfe	Dipl.-Med. Christiane Illgen-Weißgerber	Mo. 9-14 Uhr, Di., Mi., Do., Fr. von 9-12 Uhr sowie Di. von 15-19 Uhr u. Do. von 15-18 Uhr	+49 34381-42141
Außenstelle Döbeln			
Gynäkologie/Geburtshilfe	Gert Kaminski	Mo., Di., Do., Fr. von 7-10 Uhr sowie Mo. von 14.30-18 Uhr, Di., Do. von 13-16 Uhr	+49 3431-710552

Top-50-DRGs

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Leisnig
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	598
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	404
F62	Herzinsuffizienz und Schock	395
E63	Schlafapnoesyndrom	320
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	319
O60	Vaginale Entbindung	294
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	250
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	190
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	161
B80	Andere Kopfverletzungen	147
B70	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Delirium mit äußerst schweren CC	142
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	130
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	116
G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	104
001	Sectio caesarea	99
L63	Infektionen der Harnorgane	97
E65	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	96
F39	Unterbindung und Stripping von Venen	89
I20	Eingriffe am Fuß	82
F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	77
B76	Anfälle	72
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	71
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	66
G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	65
D63	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	62
F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	62
X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	62

¹) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen

Top-50-DRGs (Fortsetzung)

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Leisnig
D62	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	60
G26	Andere Eingriffe am Anus	60
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	60
J23	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	59
V60	Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder Qualifizierter Entzug	59
K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	58
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	57
J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	55
K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	55
N21	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	55
O64	Frustrane Wehen	54
O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	53
G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	51
T60	Sepsis	50
G21	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	48
G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 3 Jahre, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr	47
H62	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	47
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane oder Gastroskopie bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 15 Jahre	46
Q61	Erkrankungen der Erythrozyten	41
L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion oder Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	40
B04	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen	39
O62	Drohender Abort	39
H41	ERCP	36

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen

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



Ausstattung und Service (A-10)

Apparative Ausstattung

- Angiographiegerät¹
- Belastungs-EKG/Ergometrie
- Bodyplethysmographie
- Computertomograph (16 Zeiler)¹
- Elektroenzephalographiegerät (EEG)
- Endoskopie (Gastro-, Kolo-, Duodeno- und Bronchoskopie)¹
- Geräte der invasiven Kardiologie (Schrittmacher- und Defimplantation)¹
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse)¹
- Kipptisch
- Mammographiegerät
- Oszillographie
- Röntgengerät¹
- Schlaflabor¹
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät¹
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (Impulsosteometrie)
- Uroflow/Blasendruckmessung
- Stressechokardiographie
- Echokardiographie¹
- Schluckechokardiographie¹
- Thrombolyse¹
- Video-Kapselendoskopie
- C-Bogen fahrbar¹
- Kardioversion¹
- Herzschrittmacher- und ICD-Labor
- Endosonographie unterer Verdauungstrakt
- H²-Atemtest
- Elektrophys. Stimulation
- Rechtsherzkatheter

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

- Asthmaschulung
- Basale Stimulation
- Blutdruckmessung¹
- Bobath-Therapie
- Diabetikerschulung/Diät- und Ernährungsberatung
- Defibrillatorimplantation
- Dialyse
- Eigenblutspende
- Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens¹
- Endoskopische Retrograde Choleangio-pankreatographie (ERCP)
- Geburtsvorbereitungskurse
- Herzschrittmacherimplantation¹
- Kinästhetik
- Kontinenztraining
- Logopädie (am Haus)
- Neugeborenenenscreening
- Ergotherapie (am Haus)
- Physiotherapie
- Schmerztherapie¹
- Häodynamisches Monitoring mittels PICCO-System¹

Weitere Informationen zur Ausstattung finden Sie unter „Fachabteilungen“ ab Seite 39.

1) 24h verfügbar.

Serviceorientierte Leistungsangebote (A-10)

Räumlichkeiten

- Aufenthaltsräume
- Einbettzimmer
- Einbettzimmer mit eigener Nasszelle
- Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Rooming-in
- Unterbringung Begleitperson
- Zweibettzimmer
- Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle

Ausstattung der Patientenzimmer

- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- Telefon

Verpflegung

- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Diät-/Ernährungsangebot
- Nachmittagstee/-kaffee

Ausstattung/Besondere Serviceangebote

- Cafeteria
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- Orientierungshilfen
- Parkanlage
- Postdienst
- Tageszeitungsangebot

Persönliche Betreuung

- Beschwerdemanagement
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“
- Seelsorge
- Sozialdienst

Für Informationen zu unseren Serviceangeboten stehen Ihnen unsere Mitarbeiter der Rezeption unter der Telefonnummer +49 34321 8-0 jederzeit gern zur Verfügung.



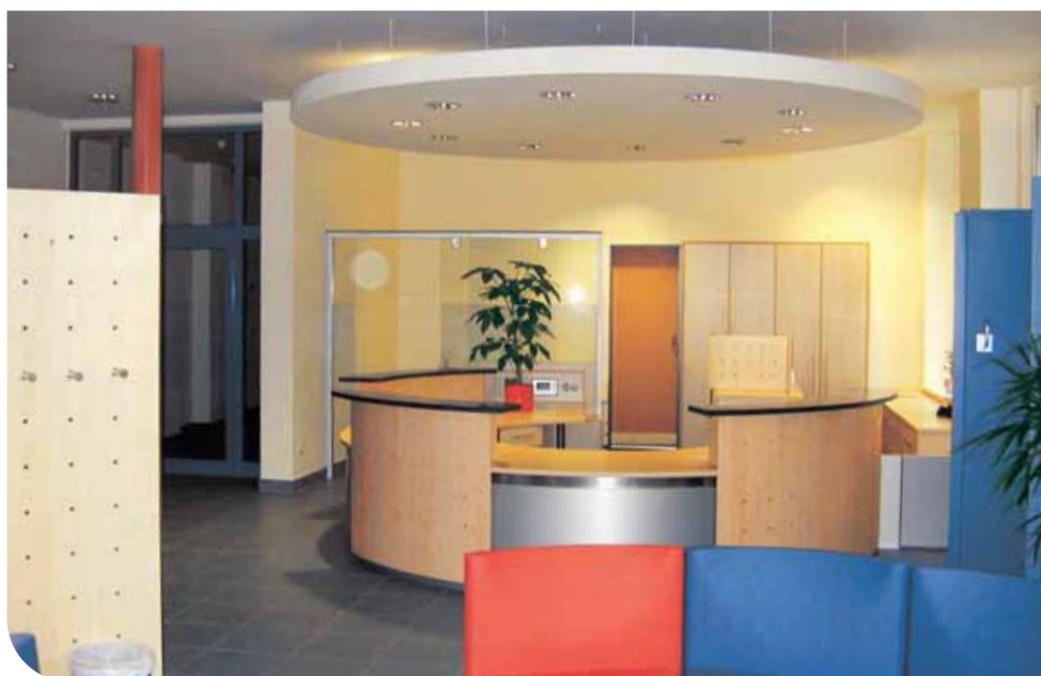
Wahlleistungen „...einfach ausgezeichnet!“

Neben einer erstklassigen medizinischen und pflegerischen Betreuung bieten wir Ihnen auch im Bereich Service mehr als andere.

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

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

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

**Wissen, Lehre, Weiterbildung****Ärztlicher Dienst (A-14.1)**

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte
Anästhesie und Intensivtherapie			
Chirurgie, darunter	10	4	6
Unfallchirurgie			
Viszeralchirurgie			
Diagnostische Radiologie	2	1	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	3	4
Innere Medizin	15	9	6
Kinderheilkunde, darunter	7	4	3
Neonatalogie			
Gesamt	41	21	20

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 11

Überblick Weiterbildungsermächtigung siehe Seite 37.

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten (A-11.2)

Tätigkeit	Chefarzt	Klinik/Abteilung
Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	PD Dr. med. Peter Müller	Kinder- und Jugendmedizin
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Dr. med. Detlef Wolff	Gynäkologie/Geburtshilfe
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	PD Dr. med. Peter Müller	Kinder- und Jugendmedizin
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	Innere Medizin und Intensivmedizin
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Dr. med. Ina Lotz	Radiologie
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Dr. med. René Schwarz	Chirurgie
Teilnahme an multizentrischen Phase III / IV Studien	Dr. med. Detlef Wolff	Gynäkologie/Geburtshilfe
Teilnahme an multizentrischen Phase III / IV Studien	Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	Innere Medizin und Intensivmedizin

Qualifikationen im Pflegedienst (A-14.2)

	Anzahl	Ausbildungsdauer	davon in Ausbildung
Pflegepersonal insgesamt			
Examinierten Krankenschwestern/-pfleger	89	3 Jahre	
davon Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	24	3 Jahre + Fachweiterbildung	
davon Krankenpflegehelfer/-innen	2	1 Jahr	
Hebammen	8	3 Jahre	
Anerkannte Fachweiterbildungen			
Hygienefachkraft	1		
Intensivpflege und Anästhesie	10		
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	9		1
Onkologische Pflege	1	2 Jahre	1
Operationsdienst	7		
Zusatzqualifikationen			
Diabetes (z.B. Diabetesberatung)	3		
Kinästhetik	1		
Praxisanleiter	3		1
Wundmanagement	1		

Spezielles therapeutisches Personal

Diabetologe/Diabetes-Assistentin/Diabetes-Berater/Diabetesbeauftragter/Wundassistent DDG/ Diabetes-Fachkraft/Wundmanagement
Diätassistent
Ergotherapeut (am Haus)
Erzieher
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Logopäde (am Hause)
Medizinisch-technischer Assistent/Funktionspersonal z.B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie
Physiotherapeut
Psychologe
Sozialarbeiter

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

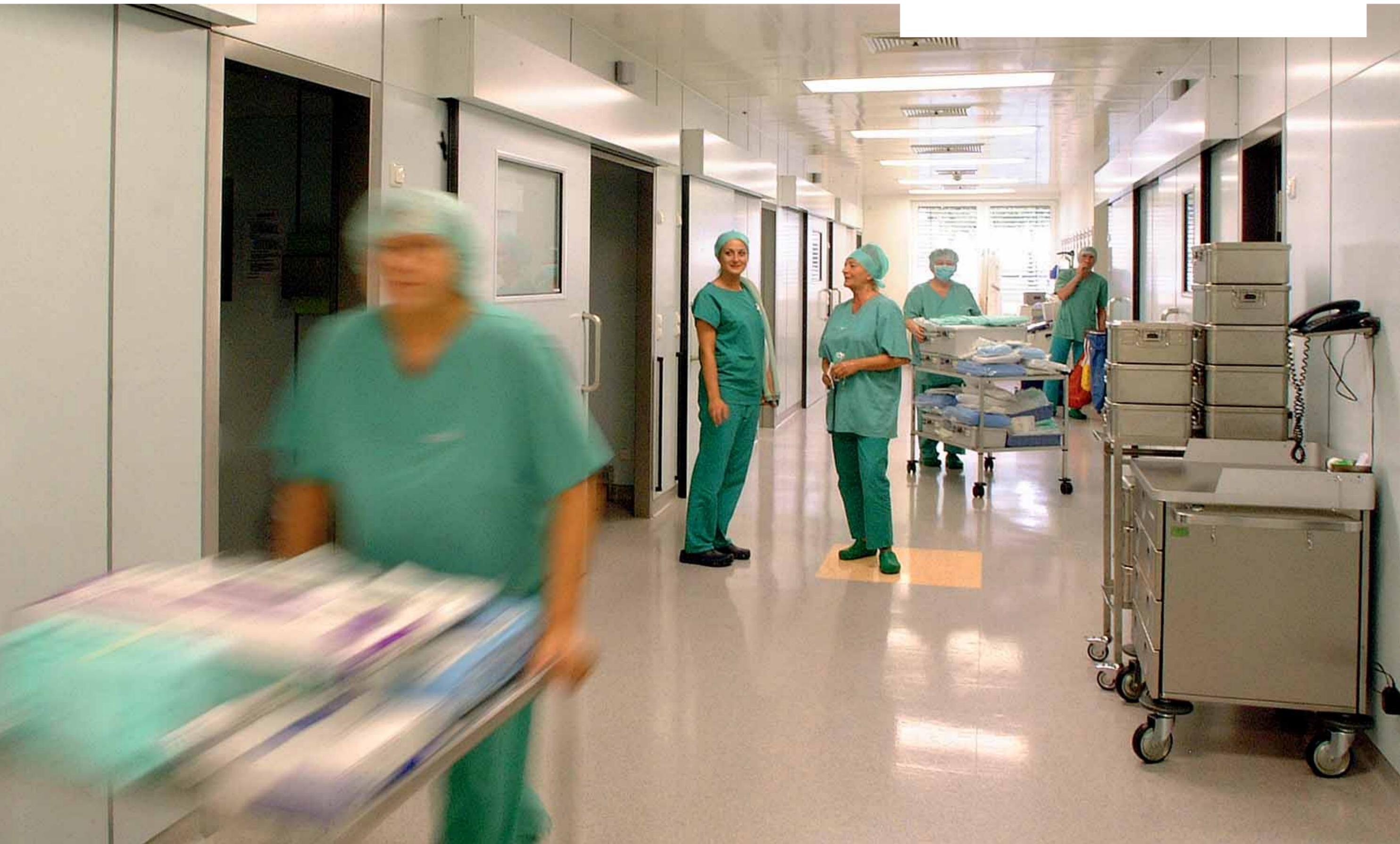
Weiterbildungsermächtigungen

Name	Fachbereich	Dauer	Abteilung
Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	Innere Medizin	72 Monate	Innere Medizin
Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin	36 Monate	Innere Medizin
Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	Kardiologie	24 Monate	Innere Medizin
Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	Facharztkompetenz Innere Medizin, Kardiologie	36 Monate	Innere Medizin
Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	Internistische Intensivmedizin	24 Monate	Innere Medizin
Dr. med. Kay Lange	Gastroenterologie	24 Monate	Innere Medizin
Dr. med. Kay Lange	Facharztkompetenz Innere Medizin, Gastroenterologie	36 Monate	Innere Medizin
Dr. med. Ina Lotz	Radiologie	36 Monate	Radiologie
PD Dr. med. med. Peter Müller	Kinder- und Jugendmedizin	54 Monate	Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Karsten Pracht	Anästhesie	60 Monate	Anästhesie
Antje Harzbecker	Schmerztherapie	12 Monate	Anästhesie
Dr. med. René Schwarz	Basisweiterbildung Chirurgie	24 Monate	Chirurgie
Dr. med. René Schwarz	Facharztkompetenz Visceralchirurgie	30 Monate	Chirurgie
Dr. med. Detlef Wolff	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	60 Monate	Gynäkologie/Geburtshilfe
Dr. med. Dereje Fekade	Facharztkompetenz Allgemeine Chirurgie	24 Monate	Chirurgie
Reinhard Junghans	Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie	18 Monate	Chirurgie
Dr. med. Peter Lübke	Facharztkompetenz Gefäßchirurgie	24 Monate	Chirurgie

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

	2008 (in €)
Gesamt	52.313,06
davon für Ärzte	28.796,23
davon für Pflege	18.499,25
davon für weiteres Personal	5.017,58





Innere Medizin und Intensivmedizin/ Schlafmedizinisches Zentrum

Spezialgebiete

- Herz-Kreislaufkrankungen einschließlich Schlaganfall
- Magen-Darmerkrankungen
- Internistische Intensivmedizin
- Pneumologie

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Schlafmedizinisches Zentrum
- Gefäßzentrum Leisnig

siehe *Seiten 53/54*

Ambulante Sprechstunde

siehe *Seite 26*

Leistungsspektrum

- Behandlung von Herzschwäche, Herzkranzgefäßverengung, Herzklappenfehlern, Herzentzündungen und Herzmuskel-erkrankungen, Bluthochdruck und Synkopen (kurzfristige Bewusstlosigkeit)
- Neu- und Reimplantation von Herzschrittmachern, Defibrillatoren und Ein- und Mehrkammergeräten
- Endoskopische Steinentfernung oder Stenteinlage in Gallenwege, Abtragung von gestielten und breitbasigen Magen- und Darmpolypen, endoskopische Blutstillung bei Krampfadern der Speiseröhre und des Magens, Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarms und bei Dick-darmblutungen
- Behandlung von Lungenentzündung, chronisch-obstruk-tiven Atemwegserkrankung, chronischer Bronchitis, Asthma bronchiale, Lungengerüsterkrankungen, Lungenembolie und Atempumpenstörungen
- Diabeteseinstellung und Schulung
- Behandlung einer Schilddrüsenüber- und -unterfunktion
- Chemotherapie viszeraler Tumore (Magen, Darm, Lunge, Leber usw.) und von Bluterkrankungen, Therapie der Blut-armut



Chefarzt:

Dr. med. Wolfgang Krahwinkel

Telefon: +49 34321 8-231

E-Mail: wolfgang.krahwinkel@

helios-kliniken.de



- Schlaganfallbehandlung einschließlich systemischer Fibrinolyse und Schlaganfallbehandlungseinheit Leisnig-Wermsdorf
- Interdisziplinäre Intensivmedizin
 - Invasive und nicht invasive Beatmung bei Lungenversagen, Herzschwäche und chronisch-obstruktiver Atemwegserkrankung
 - Invasives hämodynamisches Monitoring bei Schock und Blutvergiftung
 - Nierenersatztherapie bei akutem und chronischem Nierenversagen
 - Passagere Schrittmacheranlage
 - Hirn-Verletzten, Hirndruckmessung
- Herzsportgruppe

Spezielle Qualitätssicherungsverfahren

- Todesfallkonferenzen



Chirurgie

Spezialgebiete

- Minimalinvasive (Schlüsselloch-)Chirurgie
- Bauchchirurgie (Viszeralchirurgie)
- Gefäßchirurgie
- Fußchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Gefäßzentrum
 - Beckenbodenzentrum
- siehe Seite 54

Besondere Patientenservice

- Gefäßsportgruppe

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 26

Leistungsspektrum

- Minimalinvasive Chirurgie bei
 - Erkrankungen der Gallenblase, Leistenhernien, Appendizitis
 - Verwachsungen im Bauchraum
 - Gut- und bösartigen Erkrankungen des Dick- und Mastdarms
 - Erkrankungen des Magens und der Milz
 - Refluxerkrankungen der Speiseröhre und Zwerchfellbruch
 - Narbenhernien, Krampfaderleiden (Perforansvenenligatur)
- Bauchchirurgie
 - Gut- und bösartige Erkrankungen der Leber und der Bauchspeicheldrüse (Pankreas)
 - Schilddrüsenchirurgie bei gut- und bösartigen Erkrankungen
 - Chirurgische Therapie entzündlicher Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
 - Proktologische Operation (Hämorrhoidalektomie, Analfisteln und -abszesse, transanale Resektionen)
- Gefäßchirurgie
 - Carotischirurgie (Halsschlagader), Ausschälung der Halsschlagader zur Schlaganfallprophylaxe

- Ausschaltung von Aneurysmen (Gefäßbaussackungen) der infrarenalen Bauchschlagader und der Extremitäten mit Prothese, Stents oder körpereigener Vene
- Bypassoperationen
- Anlage von Dialysezugängen
- Portimplantation zur Chemotherapie, Ernährung und bei Asthmatikern
- Venenchirurgie (ambulant und stationär)
- Diabetisches Fußsyndrom
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
 - Konservative und operative Knochenbruchbehandlung (außer Wirbelsäule, Schädel und Becken) einschließlich endoprothetischem Gelenkersatz bei Schenkelhalsbrüchen
 - Arthroskopische Chirurgie der großen Gelenke bei frischen traumatischen und degenerativen Veränderungen (z.B. Kreuzbandersatzplastik)
- Umstellungsosteotomie bei Achsdeformitäten (z.B. Genu valgum/varum)
 - Sporttraumatologie
- Handchirurgie
 - Traumatologie der Hand, Morbus Dupuytren, Karpaltunnelsyndrom, Nervus ulnaris-Kompressionssyndrom, schnellender Finger
 - Tendovaginitis stenosa von Quervain, Handgelenks- und Sehnenscheidenganglion
- Fußchirurgie
 - Hallux valgus (rigidus, limitus), Hammerzehe, Krallenzehe
 - Diabetisches Fußsyndrom
- Thoraxchirurgie
 - Laserchirurgie
 - Konventionelle offene Thoraxchirurgie mit Resektion von malignen und benignen Tumoren der Lunge, des Mediastinums, der Pleura und des Zwerchfells
 - Intrathorakale Strumen
 - Videoassistierte minimalinvasive thorakoskopische Operationen (VATS)
 - Thoraxwandresektionen
 - Thoraxchirurgie der terminalen Ateminsuffizienz
 - Chirurgie der Trachea bei Tumoren und Verletzungen
 - Anlage eines permanenten Tracheostomas
 - Septische Thoraxchirurgie, einschließlich Tuberkulose
- Plastische Chirurgie
 - Hauttransplantation, lokale Verschiebelappenplastik, Narbenkorrektur
- D-Arzt-Tätigkeit
 - Ambulante Behandlung von Arbeits-, Wege- und Schulunfällen
 - Beratung und Begutachtung



Chefarzt:

Dr. med. René Schwarz

Telefon: +49 34321 8-251

E-Mail: rene.schwarz@

helios-kliniken.de



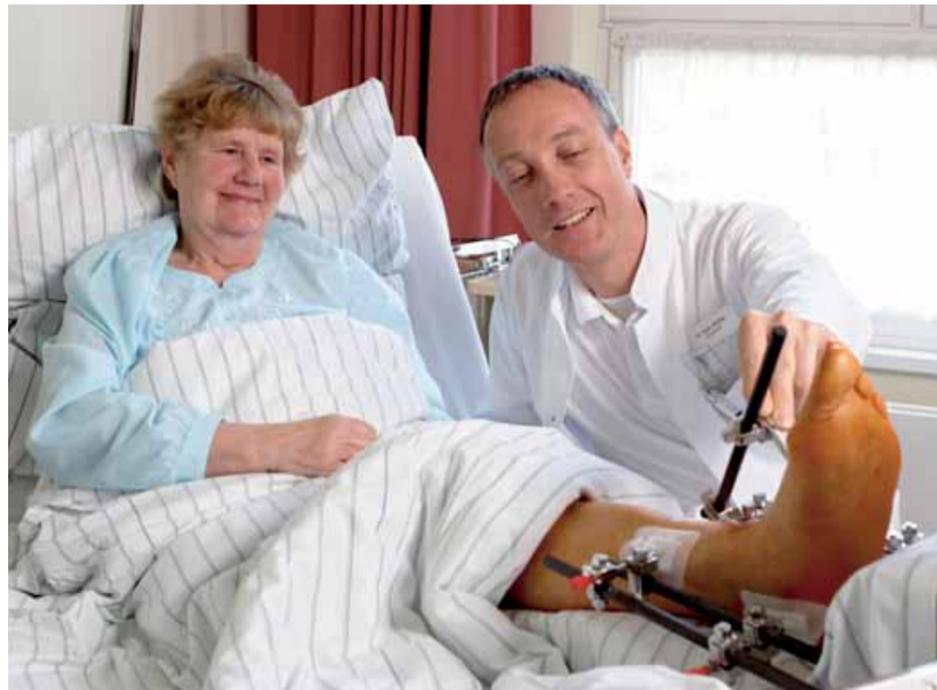
Chirurgie (Fortsetzung)

Spezielle Qualitätssicherungsverfahren

- Todesfallkonferenzen

HELIOS Standards

- Strumaresektion mit Neuromonitoring



Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Spezialgebiete

- Pädiatrische Sonographie
- Neurodegenerative Erkrankungen im Kindesalter
- Angeborene und erworbene Stoffwechselerkrankungen im Kindesalter
- Nicht invasive Kinderkardiologie

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 26

Leistungsspektrum

- Früh- und Neugeborenenbehandlung
- Diagnostik und Therapie epileptischer und nichtepileptischer Anfälle
 - Standard-EEG mit Hyperventilation und Fotostimulation
 - Langzeit- und Schlaf-EEG
 - Videosynchrones EEG
 - Videoüberwachung, Telemetrie
 - Weiterführende Diagnostik zur Klärung der Anfallsgenese
 - Psychodiagnostik bei nichtepileptischen Anfällen
- Allergiediagnostik und Behandlung
 - Asthma bronchiale, Neurodermitis
 - Hyposensibilisierung
- Psychosomatische Diagnostik und Ergotherapie (Integrationsmodell)
- In Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung
 - Endoskopie
- In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung
 - Traumatologie
 - Abdominalchirurgie



Chefarzt:

PD Dr. med. Peter Müller

Telefon: +49 34321 8-311

E-Mail: peter.mueller@

helios-kliniken.de



Gynäkologie und Geburtshilfe

Spezialgebiete

- Brustchirurgie
- Urogynäkologie
- Laparoskopie (Bauchspiegelung)
- Behandlung von Frühgeburtsbestrebungen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Beckenbodenzentrum
- HELIOS Brustzentrum Nordsachsen – Leisnig

Ambulante Sprechstunden

siehe Seite 26

Leistungsspektrum

- Medikamentöse und operative Tumortherapie einschließlich Brustchirurgie mit plastischer Chirurgie (siehe auch Seite 54 HELIOS Brustzentrum Nordsachsen – Leisnig)
- Plastische Operationen an Brust und Bauchdecke
 - Brustverkleinerung und -vergrößerung
 - Bauchdeckenplastiken
- Konventionelle und alternative Entbindungen
 - Schmerzarme Geburt
 - Wunschkaiserschnitt
- Ambulante gynäkologische Operationen einschließlich Spiegelung der Gebärmutter (Hysteroskopie)

HELIOS Standards für Neugeborene

- Neugeborenenhörscreening
- Herzfehlerscreening mit Oxymetrie
- Untersuchung der Hüftgelenke
- TANDEM-Massenspektrometrie
- Unblutige Bilirubinmessung



Chefarzt:
Dr. med. Detlef Wolff
Telefon: +49 34321 8-291
E-Mail:
detlef.wolff@helios-kliniken.de



Anästhesie und Schmerztherapie

Das HELIOS Krankenhaus Leisnig wird anästhesiologisch durch die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie der HELIOS Kliniken Leipziger Land versorgt.

Spezialgebiete

- Multimodale Schmerztherapie
- Regionalanästhesie
- Konsiliarischer Palliativdienst

Leistungsspektrum

Anästhesie

- Rückenmarksnahe Regionalanästhesieverfahren wie Spinalanästhesie, thorakale Epiduralanästhesie, für ausgewählte Indikationen lumbale Epiduralanästhesie
- Durchführung einer modernen Allgemeinanästhesie unter Verwendung modernster Anästhetika und Narkosetechnik
- Kombination von Regional- und Allgemeinanästhesie
- Postoperative Erfassung der anästhesiologischen Behandlungsqualität
- Reduktion des Risikos der postoperativen Übelkeit und des postoperativen Erbrechens (PONV) durch Anwendung einer standardisierten, risikoadaptierten Prophylaxe und Therapie, konsequente Umsetzung der risikoadjustierten PONV-Prophylaxe und -therapie nach Apfel

Schmerztherapie

- Anwendung standardisierter Schmerztherapiekonzepte für die perioperative Schmerzausschaltung mit dem Ziel des „Schmerzarmen Krankenhauses“
- Konsequentes Monitoring der Schmerztherapiequalität durch geschultes Personal
- Akutschmerzdienst
- Stationäre Behandlung chronischer Schmerzpatienten mit Rückenschmerzen, neuropathischen Schmerzen (Polyneuropathie, Gürtelrose, Phantomschmerz, Trigeminusneuralgie), Kopfschmerzen (Migräne-, Spannungs-, Clusterkopfschmerz, u. a.), Tumorschmerzen



Chefarzt:
Dr. med. Karsten Pracht
Telefon: +49 3433 21-1681
E-Mail: karsten.pracht@helios-kliniken.de



Anästhesie und Schmerztherapie (Fortsetzung)

- Interdisziplinäres Behandlungskonzept unter Integration der Physiotherapie und Psychotherapie für chronische Schmerzpatienten zur Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie
- Durchführung von Entzugsbehandlungen
- Durchführung von peripheren und zentralen Blockade- und Kathedertechniken, Ganglionäre Lokale Opioid-Applikation (GLOA)
- Palliativmedizinischer Konsiliardienst zur Behandlung von Patienten mit unheilbaren Erkrankungen wie z.B. Tumorerkrankungen mit dem Ziel, die Lebensqualität der Patienten durch weitgehende Symptomkontrolle und eine differenzierte Schmerztherapie zu verbessern. Eine ganzheitliche Betreuung unter Einbeziehung der sozialen, spirituellen und psychologischen Aspekte liegt uns dabei sehr am Herzen

Spezielle Qualitätssicherungsverfahren

- Todesfallkonferenzen
- Interdisziplinäre Schmerzkonferenz
- Komplikationsbesprechungen

Die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie versorgt anästhesiologisch, schmerztherapeutisch und palliativmedizinisch die HELIOS Kliniken Leipziger Land, die HELIOS Klinik Schkeuditz und das HELIOS Krankenhaus Leisnig, intensivmedizinisch die HELIOS Kliniken Leipziger Land und die HELIOS Klinik Schkeuditz.



Radiologie

Spezialgebiete

- Mammadiagnostik
- Gefäßdiagnostik (CT-Angiographie, Kardio-CT, Phlebographie)
- Computertomographie (inkl. Colographie)
- Kinderradiologie

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- HELIOS Brustzentrum Nordsachsen – Leisnig
- Gefäßzentrum

Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 26.

Leistungsspektrum

- Computertomographie von
 - Kopf, Hals, Brust, Bauch und Becken
- Spezialuntersuchungen
 - Hirnperfusion
 - Kardio-Computertomographie
 - Colographie
 - Periphere Gefäßdiagnostik
 - Zusätzlich Magen-, Sellink (Dünndarmdarstellung)- und Hydrocolon-CT
- Mammadiagnostik
 - Mammographie
 - Mammasonographie
 - Galaktographie
 - Mammapunktionen/Stanzbiopsien
- Allgemeine Röntgendiagnostik
 - Thorax, Skelettsystem, Urogenitalsystem
 - Durchleuchtungsuntersuchungen des Ösophagus sowie des Magen-Darm-Trakts
- Kinderradiologie

Weitere Informationen zur „Apparativen Ausstattung“ finden Sie auf Seite 32.



Chefärztin:

Dr. med. Ina Lotz

Telefon: +49 34321 8-361

E-Mail:

ina.lotz@helios-kliniken.de



Physiotherapie

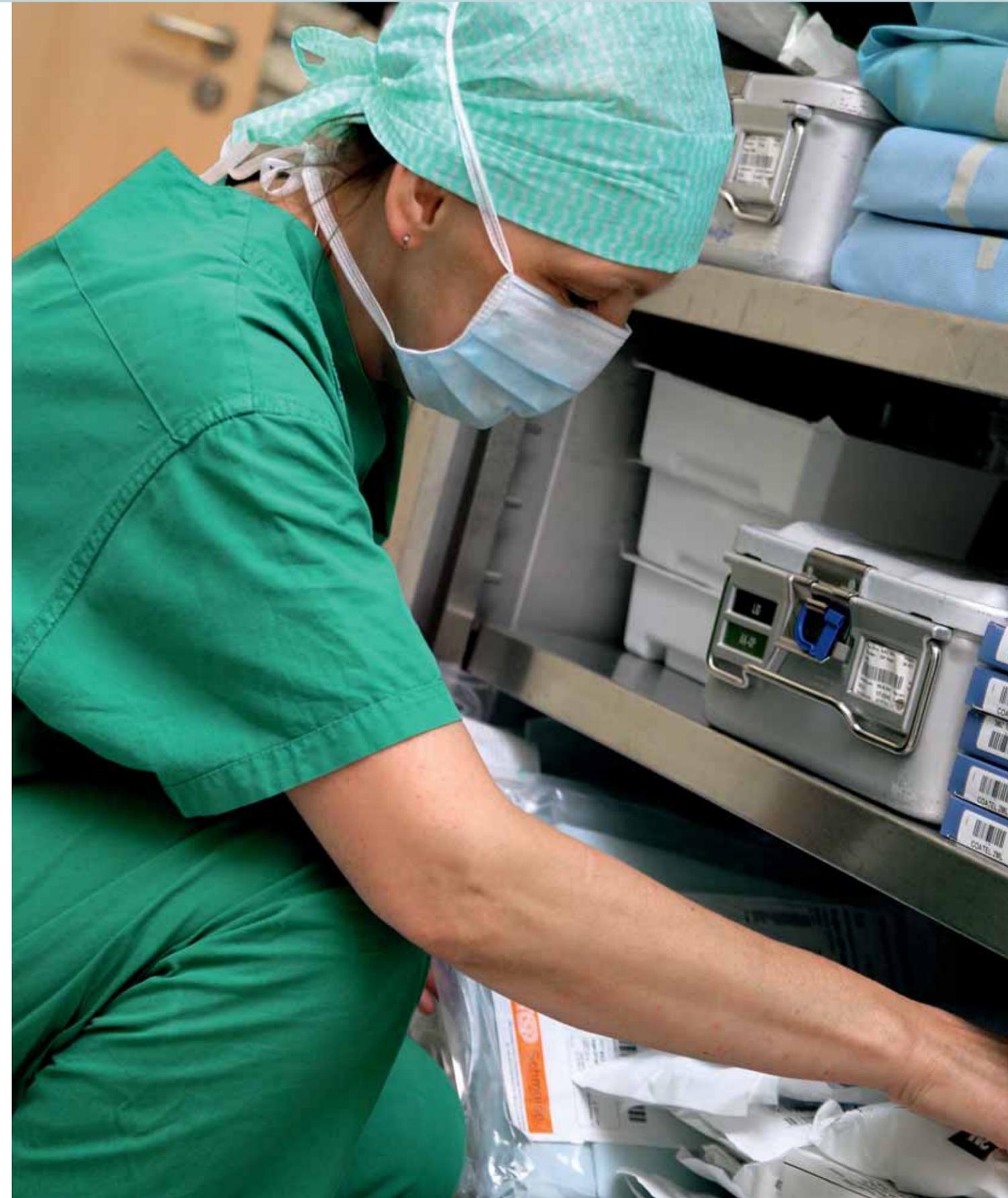
Leistungsspektrum

Krankengymnastik in allen Fachgebieten, funktionelle Wiederherstellung von Muskel- und Gelenkeinheit nach Traumen und Verletzungen u. a.

- Krankengymnastik auch mit Gerät
- Atemtherapie
- Schlingentisch
- Stemmführung nach Brunkow: Training der Rumpfaufrichtung
- Entspannungstherapien
- Manuelle Therapie
- PNF-Techniken
- Vojta-Therapie
- Neurophysiologisch orientiertes Bahnungssystem
- Bobath-Therapie
- Spezifische Therapie bei neurologischen Erkrankungen, z. B. Schlaganfall
- Gruppentherapie
- Massagetherapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Kompressionsbehandlung
- Wellnessbehandlung
- Elektrotherapie, Thermotherapie, Kryotherapie
- Extensionsbehandlung mit Gerät



Leiterin:
Jutta Groß
Telefon: +49 34321 8-380
E-Mail: jutta.gross@helios-kliniken.de





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

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

HELIOS Brustzentrum Nordsachsen – Leisnig

Beteiligte:

HELIOS Krankenhaus Leisnig mit den Abteilungen Gynäkologie und Radiologie, HELIOS Klinik Schkeuditz, HELIOS Klinikum Borna, niedergelassene Ärzte

Ansprechpartner:

Dr. med. Detleff Wolff

Telefon: +49 34321 8-291

E-Mail: detlef.wolff@helios-kliniken.de

Zertifiziert nach:

- Spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen ISO-Zertifizierung Brustzentrum
- Qualitätssicherung der Brustkrebsbehandlung über das Deutsche Onkologie Centrum (DOC)

Teilnahme des Zentrums an externen Qualitätssicherungsverfahren:

Zertifiziert nach LGA InterCert DIN EN ISO 9001:2000

Kurse Brustselbstuntersuchung

Schwester Grit Langrock, zertifizierte „MammaCare Instructorin“

Donnerstags ab 18.30 Uhr (telefonische Voranmeldung unter +49 34321 8-291)

Mammaspreekstunde

Chefarzt Dr. med. Detlef Wolff

Donnerstag: 15.30 bis 18:00 Uhr (telefonische Voranmeldung unter +49 34321 8-291)

Mit etwa 55.000 Neuerkrankungen im Jahr stellt Brustkrebs die häufigste bösartige Neuerkrankung der Frau in Deutschland dar. Die Heilungschancen liegen bei 90 Prozent, wenn der Tumor in einem frühen Stadium erkannt wird. Unsere Bemühungen in der Brustkrebsdiagnostik richten sich daher auf eine möglichst frühe Entdeckung des Tumors. Als Voraus-

setzung für eine optimale Behandlung der Betroffenen sehen wir die fachübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegepersonal. Dem ganzheitlichen Ansatz folgend steht die Frau im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Die Bemühungen in der Brustkrebsdiagnostik richten sich auf eine möglichst rechtzeitige Entdeckung des Tumors, da in einem frühen Stadium des Tumors die Heilungschancen gut sind.

Gefäßzentrum Leisnig

Beteiligte:

HELIOS Krankenhaus Leisnig mit den Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Radiologie

Ansprechpartner:

Dr. med. Peter Lübke

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 34321 8-269

E-Mail: gefaesszentrum.leisnig@helios-kliniken.de

Im HELIOS Gefäßzentrum Leisnig werden ambulante und stationäre Patienten mit allen Krankheiten des Gefäßsystems behandelt. Dabei werden sowohl Erkrankungen des arteriellen Systems (z.B. Arteriosklerose, Aneurysmen) als auch des venösen Systems (Krampfadern) therapiert. Hierzu werden moderne Therapiekonzepte angewandt. Nach erfolgter Diagnostik werden diese Ergebnisse zur optimalen und stadiengerechten Therapie auf jeden individuell umgesetzt.

Durch die enge Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen im Gefäßzentrum behandeln wir interdisziplinär mit multimodalen Therapiekonzepten sowohl konservativ als auch operativ.

Die Nachbetreuung läuft nach dem multimodalen Konzept unter Einbeziehung der Physiotherapie und der entsprechenden Pflege- und Sozialeinrichtungen. Durch unsere Sprechstunden erfolgt eine lückenlose Nachbetreuung der Gefäßpatienten.

Für unsere niedergelassenen Kollegen gibt es ein Notfalltelefon, welches nach 16 Uhr geschaltet ist.

Beckenbodenzentrum Leisnig

Beteiligte:

HELIOS Krankenhaus Leisnig mit den Abteilungen Chirurgie, Gynäkologie und Urologie

Ansprechpartner Chirurgie:

Dr. med. René Schwarz

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 34321 8-251

E-Mail: rene.schwarz@helios-kliniken.de

Ansprechpartner Gynäkologie:

Dr. med. Detlef Wolff

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 34321 8-291

E-Mail: detlef.wolff@helios-kliniken.de

Durch die Einrichtung eines interdisziplinären Beckenbodenzentrums, an dem die verschiedenen Fachbereiche mit ihren Spezialisten auf diesem Gebiet beteiligt sind, können wir den Betroffenen kompetente und fachübergreifende Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Beckenbodens anbieten. So können sich Patienten mit fachübergreifenden Beschwerden sofort ohne Zeitverzug und Informationsverlust vorstellen.

Schlafmedizinisches Zentrum

Beteiligte:

HELIOS Krankenhaus Leisnig mit der Abteilung Innere Medizin

Chefarzt:

Dr. med. Wolfgang Krahwinkel

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 34321 8-231

E-Mail: wolfgang.krahwinkel@helios-kliniken.de

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin,

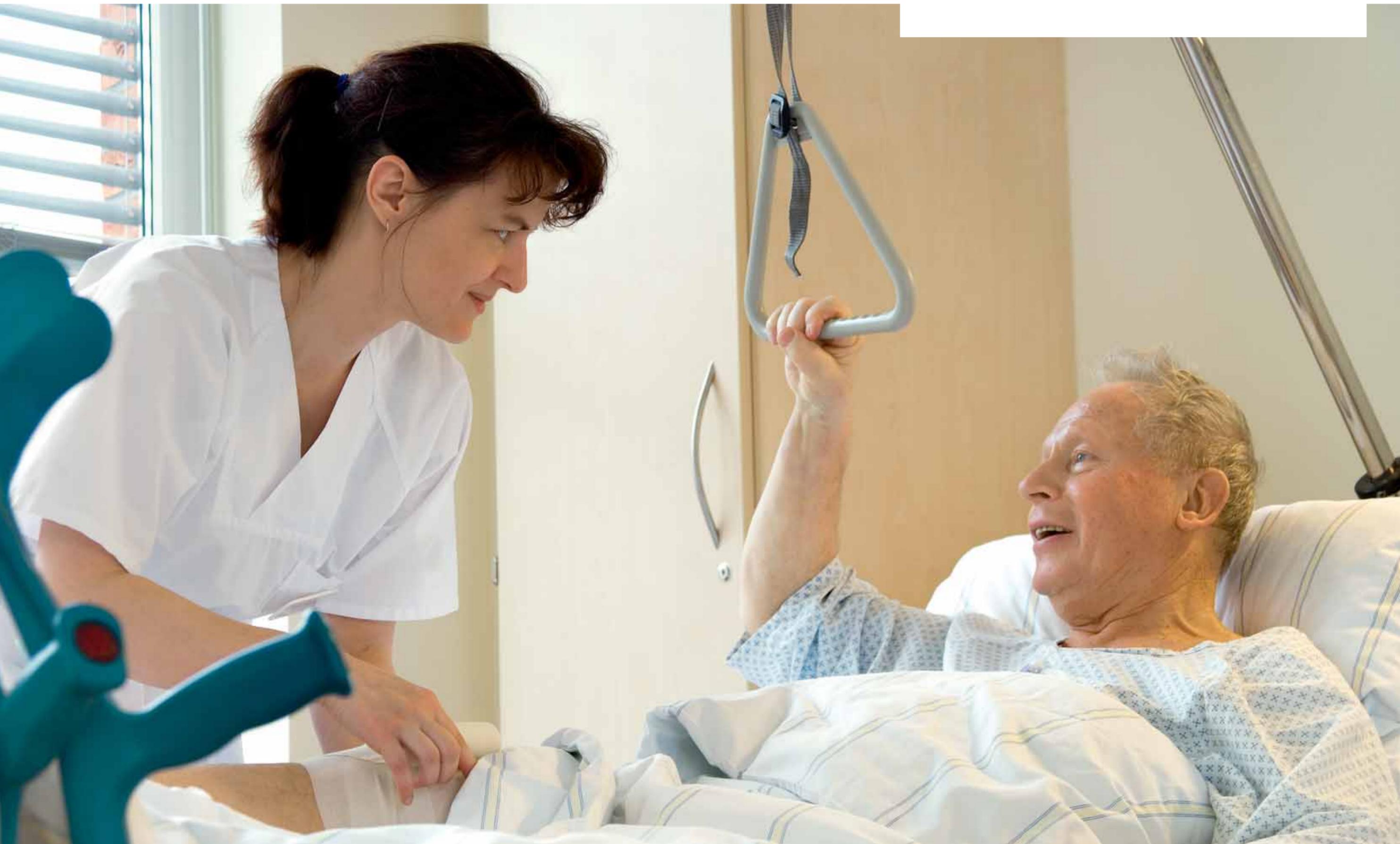
Akkreditiertes schlafmedizinisches Zentrum am HELIOS Krankenhaus Leisnig

Das Schlafmedizinische Zentrum unserer Klinik bietet Diagnostik und Therapie von Patienten mit Schlafstörungen. Dazu verfügt es über ein modern ausgerüstetes Schlaflabor, in dem eine Vielzahl von Schlaf- und Atemfunktionen von Patienten während des Schlafs untersucht werden können.

Vor allem Patienten mit Schlaf-Apnoe-Syndrom kann im Schlafmedizinischen Zentrum geholfen werden: Schnarchen entsteht meist durch die Erschlaffung der Rachenmuskulatur. In bestimmten Phasen des Schlafs kann es dabei auch auf Grund von einer damit verbundenen Verlegung der oberen Atemwege zu Atemstillständen kommen. Der Körper kann dann keinen Sauerstoff mehr aufnehmen, es stellen sich Unruhe ein, hoher Blutdruck, Atemnotzustände oder Herzrhythmusstörungen. Bei jahrelangem Bestehen dieser Atemstörung kommt es häufig zu Begleit- und Folgeerkrankungen wie beispielsweise Herzinfarkt und Schlaganfall, was letztendlich – das wissen wir heute – in eine erheblich kürzere Lebenserwartung resultiert.

Dabei ist das Schlaf-Apnoe-Syndrom gut behandelbar. In leichten Fällen reicht oft schon eine Umstellung der Lebensgewohnheiten. Bei den meisten Patienten lässt sich die Erkrankung allerdings nur durch nächtliches Tragen einer Atemmaske mit Überdruckbeatmung beherrschen, die jedoch im Allgemeinen sehr gut vertragen wird. Nach Beginn einer solchen Therapie bemerken die meisten Patienten eine deutliche Besserung einer oft über viele Jahre bestehenden Tagesschläfrigkeit.





Herzerkrankungen

Die Erkrankungen

Erkrankung der Herzkranzgefäße:

koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt

Die koronare Herzkrankheit (Verengung der Herzkranzgefäße durch Arteriosklerose) ist die häufigste Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems. Ihre Symptome können Angina pectoris, ein schmerzhaftes, belastungsabhängiges Engegefühl in der Brust oder aber



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

Bei der Angina pectoris strahlen die Schmerzen oft in den linken Arm (Innenseite) aus. Das Symptom kann insbesondere durch körperliche oder seelische Belastung ausgelöst werden.

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

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

Der Herzinfarkt ist eine lebensbedrohliche Erkrankung. Die Sterblichkeit lag 2007 in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamts bei 10,7 Prozent der stationär behandelten Infarktpatienten. Die meisten Patienten versterben aber noch vor Aufnahme ins Krankenhaus zu Hause. Die Früherkennung bei entsprechenden Schmerzen und die sofortige Alarmierung des Notarztes (Tel.: 112) können daher lebensrettend sein.

Typische Risikofaktoren für Herzgefäßverengung und Herzinfarkt sind:

- Genetische Faktoren
- Rauchen
- Erhöhter Blutdruck
- Hohe Blutfettwerte
- Diabetes
- Übergewicht
- Bewegungsmangel

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

Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

Bei der Herzinsuffizienz bzw. Herzschwäche ist das Herz nicht mehr in der Lage, die Organe und Gewebe mit ausreichend Blut und demzufolge mit Sauerstoff und Nährstoffen

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

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

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

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



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

Diagnostik

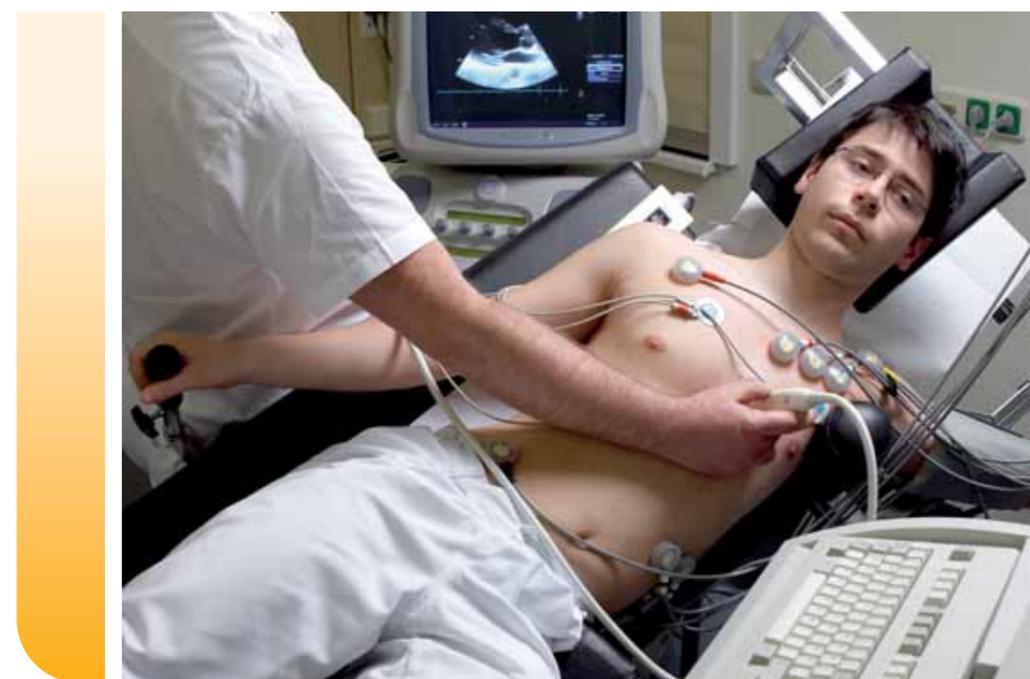
- Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und körperliche Untersuchung
- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiographie (transthorakale Ultraschalluntersuchung – durch die Brustwand, transösophageale Ultraschalluntersuchung – Schluckechokardiographie durch die Speiseröhre)



Weitere Erkrankungen des Herzens

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

- Ergospirometrie
- Stressecho (Echokardiographie unter Belastung)
- Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Linksherzkatheteruntersuchung
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- Kardio-CT, CT-Angiographie der Koronararterien
- Schlaflabor
- Überprüfung von Herzschrittmachern unterschiedlicher Anbieter
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, BNP, etc.)



Therapie

- Interventionelle Therapien mittels Herzkatheter (Ballonaufdehnung (PTCA) mit und ohne Stentimplantationen, einschließlich medikamentenbeschichteter Stents)
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmenden Medikamenten zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes beim akuten Herzinfarkt
- Intensivmedizinische Behandlung inklusive Beatmung
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Implantation von 3-Kammerschrittmachern und -defibrillatoren bei Herzschwäche (Resynchronisationsbehandlung)
- Medikamentöse Therapie

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Ein akuter Herzinfarkt ist weltweit immer noch eine sehr häufige Todesursache. Die HELIOS Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei Hauptdiagnose akuter Herzinfarkt und bei der Herzinsuffizienz unter die für den Bundesdurchschnitt zu erwartende Sterblichkeit zu senken (genauer: unter den alters- und geschlechtsadjustierten Vergleichswert). Wir haben dieses Ziel erreicht: Konzernweit belief sich die Sterblichkeit 2008 beim Herzinfarkt auf 7,9 Prozent (erwartet: 10,6 Prozent) und bei der Herzinsuffizienz auf 7,6 Prozent (erwartet: 9,8 Prozent). Die Sterblichkeit in den HELIOS Kliniken ist bei diesen Krankheitsbildern geringer als im bundesdeutschen Vergleich.

Unsere Ziele

Ziel unseres Krankenhauses ist die weitere Senkung der Sterblichkeit bei Herzinfarkt und Herzinsuffizienz.

Im HELIOS Krankenhaus Leisnig wurden im Jahr 2008 65 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Der Anteil der verstorbenen Patienten lag bei 6,2 Prozent (erwartet 10,7 Prozent).

In unserer Klinik wurden 2008 434 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Hier lag die Sterblichkeit bei 5,3 Prozent (erwartet 9,5 Prozent).

Es wurden 80 Schrittmacher und Defibrillatoren implantiert.

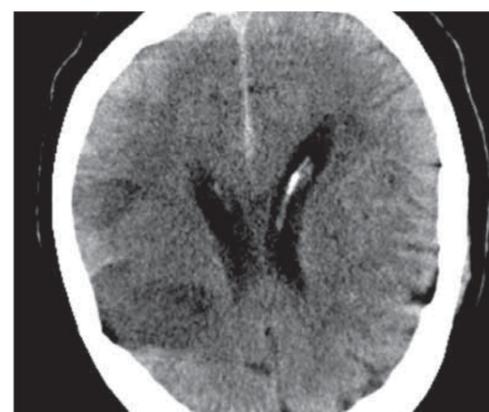
Schlaganfall

Die Erkrankungen

Unter dem Begriff Schlaganfall wird eine Reihe unterschiedlicher Erkrankungen zusammengefasst, die zu plötzlich auftretenden Durchblutungsstörungen im Gehirn führen. Abhängig vom betroffenen Gebiet im Gehirn ergeben sich verschiedene schwere Folgeschäden. Typischerweise geht der Schlaganfall mit Lähmungen, häufig auch mit erheblichen Sprachstörungen und Schluckstörungen sowie anderen Zeichen des Ausfalls von Teilen des Gehirns einher. Schlaganfälle stehen in der Todesursachenstatistik an dritter Stelle

und gehören zu den häufigsten Ursachen von Invalidität im höheren Lebensalter. Eine einmal eingetretene Schädigung im Gehirn ist nicht vollständig rückgängig zu machen. Therapeutisch kommt es darauf an, den Schaden zu begrenzen, die anfangs oft schweren Begleiterscheinungen zu mildern und eine weitere Ausdehnung auf Nachbarareale zu verhindern. Nach der kritischen ersten Akutphase wird so schnell wie möglich eine Frührehabilitation begonnen. Der Patient wird durch gezielte therapeutische Maßnahmen so behandelt, dass die beschädigten Funktionen in leichteren Fällen wiederhergestellt oder aber zumindest wesentliche Verbesserungen erreicht werden.

Man unterscheidet nach zwei Ursachen des Schlaganfalls: In über 80 Prozent ist der sogenannte „unblutige“ Schlaganfall die Ursache (Hirninfrakt). Er wird durch den Verschluss oder die starke Verengung (Arteriosklerose) von Blutgefäßen, die das Gehirn versorgen, ausgelöst. Dadurch können die Gehirnzellen nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden und sterben ab.



Die wichtigsten Risikofaktoren sind:

- Arteriosklerose
- Hoher Blutdruck
- Vorhofflimmern
(eine häufige Herzrhythmusstörung)



In einem kleineren Teil der Fälle kann der Schlaganfall auf eine Blutung im Gehirn zurückzuführen sein oder damit einhergehen (intrazerebrale Blutung). Dieser Anteil liegt in den HELIOS Kliniken bei 12,6 Prozent.

Bei ca. 40 Prozent der Patienten kommt es vor dem eigentlichen Schlaganfall zu kürzeren Anfällen mit ähnlicher Symptomatik. So treten zum Beispiel kurzzeitige Sprachstörungen, Gedächtnisverlust, Sehstörungen oder Missempfindungen bis hin zu kurzen Lähmungserscheinungen auf. Diese sogenannten TIA's (transitorische ischämische Attacken = vorübergehende Durchblutungsstörung) sollten als Warnhinweise gedeutet werden und einen sofortigen Besuch beim Arzt nach sich ziehen.

Für die Patienten ist die Vorbeugung eines Schlaganfalls außerordentlich bedeutend. Hierzu gehörten vor allem eine gute Blutdruckeinstellung, die Therapie von Herzkrankungen (Rhythmusstörungen und Herzschwäche), die Möglichkeiten zur Verminderung der Blutgerinnung und Verhaltensänderungen des Patienten (Einstellen des Rauchens, Gewichtsabnahme).

Die Prognose des Schlaganfalls ist abhängig von der Größe und dem betroffenen Gebiet. Treten Sprachstörungen, Lähmungen oder andere Symptome auf, ist es sehr wichtig, rechtzeitig mit der neurologischen Rehabilitation zu beginnen. So können diese Beschwerden häufig deutlich verbessert werden.

Diagnostik

- Computertomographie (Hirnbildgebung, Darstellung des geschädigten Areals)
- Neuroradiologie (Möglichkeit zur Röntgendarstellung der hirnersorgenden Arterien (Angiographie, CT-, MR-Angiographie))
- Doppler-/ Duplexsonographie der Halsarterien
- Doppler-/ Duplexsonographie der intrakraniellen Gefäße
- Ultraschalluntersuchung des Herzen inkl. Schluckecho
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Laboruntersuchungen
- Schluckuntersuchungen zur Verminderung des Aspirationsrisikos
- Neurophysiologisches Labor (EEG)

Therapie

- Intensivtherapie und Monitoring
- Medikamentöse Therapie inklusive Thrombolyse (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln)
- Internistische Therapie der Schlaganfallursachen und der prognosebestimmenden Begleiterkrankungen
- Ergotherapie
- Logopädie
- Krankengymnastik
- Krankheitsspezifische Pflege (Krankenschwestern sind weitergebildet in schlaganfallspezifischer Pflege)
- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschließlich behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und ggf. in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Tel. 8-401)
- Schulungen (Pflegethemen, Blutdruckeinstellung, Ernährung)
- Operationen der Halsschlagadern (siehe Gefäßchirurgie)

Für die Rehabilitation arbeiten wir eng mit allen etablierten Rehabilitationseinrichtungen in der Region zusammen. Wir müssen darauf hinweisen, dass die endgültige Verlegung in eine Rehabilitationsklinik der Zustimmung der zuständigen Krankenkasse bedarf (die von unserer Klinik eingeholt wird). Diese entscheidet auch mit darüber, welche Klinik gewählt werden kann. Insofern können weder die Klinik noch der Patient oder seine Angehörigen allein über die auszuwählende Rehabilitationsklinik entscheiden.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Die HELIOS Kliniken betrachten die Verbesserung der Schlaganfallversorgung als ein wesentliches Konzernziel. Wir haben in den letzten Jahren die Frühsterblichkeit (Krankenhaussterblichkeit) beim Schlaganfall erheblich senken können. In allen Kliniken des Konzerns wurden erhebliche Anstrengungen zu Verbesserungen der Versorgung umgesetzt.

Im HELIOS Krankenhaus Leisnig wurden im Jahr 2008 144 Patienten mit Schlaganfall behandelt. Davon handelte es sich in 89,6 Prozent der Fälle um Hirninfarkte und in 10,4 Prozent um intrazerebrale Blutungen.

Beim Hirninfarkt betrug die Gesamtsterblichkeit bei 10,1 Prozent. Das mittlere Alter der Patienten lag bei 74 Jahren. Die Tabelle auf den vorderen Seiten unseres Berichts zeigt die Altersverteilung und die altersspezifischen Sterblichkeiten für unsere Klinik, für den



HELIOS Konzern und für Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt 2006). Bei der Hirnblutung belief sich die Sterblichkeit über alle Altersgruppen auf 20 Prozent.

Unsere Ziele

Stetiges Ziel ist für uns auch hier die Sterblichkeit bei Schlaganfallpatienten in allen Altersgruppen unter dem Bundesdurchschnitt zu halten.

Lungen- und Atemwegserkrankungen

Die Erkrankungen

Entzündliche Erkrankungen (z. B. Lungenentzündung, Bronchitis, Tuberkulose)

Bei der Lungenentzündung (Pneumonie) handelt es sich um eine akute Entzündung einer oder beider Lungen. Sie wird meist durch eine Infektion mit Bakterien oder Viren verursacht und ist mit den richtigen Antibiotika gut behandelbar. Aber auch die seltenere Form der Lungenentzündung durch Inhalation giftiger Stoffe oder immunologisch wie z. B. beim Rheuma bedarf der Betreuung durch die Lungenfachklinik.

Ein erhöhtes Risiko, an einer Lungenentzündung zu erkranken, haben vor allem Menschen mit bereits bestehenden Lungenerkrankungen wie etwa COPD (z. B. „Raucherhusten“) oder Lungenemphysem, mit allgemeiner Abwehrschwäche wie z. B. bei HIV-Infektion, Menschen mit Allergien sowie sehr alte Menschen und kleine Kinder.

Die modernen Diagnostik- und Therapieverfahren haben zu einer Senkung der Sterblichkeit bei Lungenentzündung geführt. Die Verbesserung der Behandlungsergebnisse und damit die Absenkung der Pneumoniensterblichkeit ist eines der wichtigsten HELIOS Konzernziele. An allen HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 6.849 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Die Sterblichkeit lag 2008 in den HELIOS Kliniken bei 8,4 Prozent und damit unter dem Erwartungswert.

Lungenkrebs und gutartige Geschwülste

Unter Lungenkrebs versteht man eine Entartung des Gewebes in verschiedenen Bereichen der Lunge, z. B. das Lungenkarzinom. Lungenkrebs ist eine sehr häufige Erkrankung. In den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 13.520 Patienten mit Tumorerkrankungen der Lunge behandelt.

Das Durchschnittsalter, in dem die Diagnose gestellt wird, liegt bei etwa 68 Jahren. Über 90 Prozent der Männer und rund 60 Prozent der Frauen mit Lungenkrebs sind oder waren Raucher. Lungenkrebs verursacht im Frühstadium oft keine typischen Symptome. Husten ist ein wichtiges Signal, das aber auch für andere Krankheiten wie eine chronische Bronchitis sprechen kann. Deshalb wird die Krankheit oft erst festgestellt, wenn sich hartnäckiger Husten oder Blutbeimengung im Auswurf bemerkbar macht. Nur ein kleiner Teil der Fälle von Lungenkrebs wird zufällig im Rahmen einer Routineuntersuchung der Lunge entdeckt. Die Behandlung besteht aus Operation,





Chemotherapie oder Bestrahlung sowie ihrer sinnvollen Kombination.

Der beste Schutz vor dieser Krankheit, die trotz der modernen Behandlungsmöglichkeiten immer noch eine ernste Prognose hat, ist der Verzicht auf das Rauchen.

Chronische Bronchitis, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Die Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung bezeichnet als Sammelbegriff eine Gruppe von Krankheiten, die durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet sind. Zu den typischen Krankheiten dieser Gruppe zählen die chronisch obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem. Beide Krankheitsbilder sind durch eine vorrangige Behinderung der Ausatmung gekennzeichnet. Eine umgangssprachliche Bezeichnung für das Hauptsymptom der COPD ist „Raucher-

husten“, denn 90 Prozent aller Patienten sind Raucher oder haben geraucht. Die COPD ist wegen ihres häufigen Auftretens als Volkskrankheit zu bezeichnen; in den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 4.938 Fälle mit COPD oder Emphysem behandelt.

Lungengefäßerkrankungen (Lungengefäßhochdruck)

Lungengefäßhochdruck (pulmonale Hypertonie) stellt eine Sammelbezeichnung für Krankheiten dar, die durch einen zunehmenden Anstieg des Gefäßwiderstands und einen Anstieg des Blutdrucks im Lungenkreislauf gekennzeichnet sind, häufig verbunden mit einer daraus resultierenden Schwäche der rechten Herzkammer. Die Patienten leiden unter stark eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit, Kreislaufstörungen und Müdigkeit.

Weitere Lungenerkrankungen

Weitere seltenerer Lungenerkrankungen sind beispielsweise die Lungenfibrose und die Staublunge, die zu einer eingeschränkten Dehnbarkeit der Lunge führen. Aber auch Erkrankungen im Gehirn (z. B. des Atemzentrums im Hirnstamm) oder das Versagen der Atmungsmuskulatur können zu ernstesten Störungen der Atemregulation führen. Dann besteht die Therapie in der künstlichen Beatmung bzw. Atmungsunterstützung. Die Anwendung schonender Beatmungstechniken (z. B. Nasen- und Gesichtsmasken) ermöglicht heute die Beatmung auch ohne Einführen eines Schlauchs in die Luftröhre.

Durch die Entwicklung einer Fülle von Beatmungsgeräten, die auch außerhalb von Intensivstationen und sogar außerhalb des Krankenhauses betrieben werden können, hat die Zahl derjenigen Patienten mit Erkrankungen der Atempumpe, die im häuslichen Bereich im Sinne einer Heimbeatmung beatmet werden, im letzten Jahrzehnt weltweit stetig zugenommen.

Diagnostik

- Bronchoskopie
- Thorakoskopie, medizinisch und videoassistiert
- Spirometrie, Lungenfunktionsuntersuchung
- Ergospirometrie
- Röntgen
- Computertomographie
- Punktionen unter Ultraschall und CT
- Schlaflabor
- Allergologische Hauttests
- Blutuntersuchungen (Blutgase, Tumormarker, Antikörper)



Therapie

- Medikamentöse Therapie (Antibiotika, gefäßerweiternde oder herzentlastende Medikamente, bronchienerweiternde und entzündungshemmende Medikamente als Dosierspray oder -aerosol)
- Operationen vor allem bei Tumoren der Bronchien und der Lunge
- Künstliche invasive und nichtinvasive Beatmung, Heimbeatmung
- Therapie mit Sauerstoff
- Palliativ- und Schmerztherapie
- Vorbeugung durch Meidung von Schädigungen (Raucherentwöhnung, Vermeiden von Allergenen wie Tierhaare oder Pollen)

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Am HELIOS Krankenhaus Leisnig wurden 2008 318 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon starben 6,3 Prozent. Dieser Wert liegt unter dem risikoadjustierten Bundesvergleichswert von 8,6 Prozent.

Die Ergebnisse unserer Klinik mit Bezug auf die Erfüllung des Konzernziels Senkung der Sterblichkeit bei Lungenentzündung finden

Sie in der Tabelle auf den ersten Seiten des Berichts.

Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre therapierten wir im letzten Jahr bei 100 Patienten. Neun Patienten wurden in unserer Klinik an der Lunge und/oder an den Bronchien operiert.

Unsere Ziele

Obwohl wir bereits unter dem Bundesdurchschnitt der Sterblichkeit bei Lungenentzündungen liegen, werden wir durch stetige Verbesserung unserer Therapiekonzepte das Hauptaugenmerk auf die weitere Verringerung der Sterblichkeit bei diesem Krankheitsbild legen.



Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Die Erkrankungen

Typische Kinderkrankheiten sind Infektionskrankheiten, an denen ohne Impfung früher fast jedes Kind erkrankte, wie z. B. Masern oder Windpocken. Aufgrund des deutschlandweit gut verbreiteten Impfschutzes spielen diese Erkrankungen und ihre seltenen schweren Folgeschäden heutzutage nahezu keine Rolle mehr.

Die meisten stationären Behandlungen im Kindes- und Jugendalter sind bei Erkrankungen des Atmungsorgans und Infektionen des Darms erforderlich, vor allem wenn erkrankungsbedingt die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erschwert ist und insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern eine Austrocknung droht.

Häufige im Kindesalter auftretende Erkrankungen, die eine operative Therapie erfordern, sind Nabel- und Leistenbrüche, Blinddarm-

entzündungen, Vorhautverengungen (Phimosen), kindlicher Hodenhochstand oder frühkindliche Fehlbildungen.

Zum Behandlungsspektrum einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zählen außerdem angeborene Stoffwechselerkrankungen, allergische Erkrankungen (Asthma) und Hautleiden (Dermatitis, Ekzem). Die Behandlung sehr selten auftretender schwerer Krankheiten, wie z. B. bösartige Tumoren, Rheuma, schwerer erblich bedingter Erkrankungen und Missbildungen, erfolgt überwiegend in hoch spezialisierten Zentren. Durch die Fortschritte in der Medizin haben sich die Heilungschancen in den letzten Jahren sehr verbessert.

Ein weiteres wichtiges Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin ist die Behandlung von Entwicklungsstörungen und psychischen Fehlentwicklungen.

Diagnostik

- Gastroenterologie: PH-Metrie, Dünndarmbiopsie, Oesophago-Gastro-Duodenoskopie und Koloskopie, Leberbiopsie, Stoffwechseldiagnostik, Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Nephrologie: Ultraschalldiagnostik der Nieren und ableitenden Harnwege, Nierenbiopsie, Diagnostik und Therapie von Harnabflussstörungen
- Rheumadiagnostik und Diagnostik von Autoimmunerkrankungen



- Neuropädiatrie: Polysomnographie, Computer-EEG einschließlich Schlaf- und Langzeitableitung, elektrophysiologische Diagnostik (z. B. Nervenleitgeschwindigkeit)
- Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Body-Plethysmographie, Bronchoskopie, allergologische Diagnostik aller Organmanifestationen mit entsprechenden Provokationstests
- Endokrinologie: Diagnostik bei Diabetes mellitus, Hypophysenfunktionsdiagnostik, Wachstumshormonstimulationstestung, Ultraschalluntersuchung der Hormondrüsen
- Kardiologie: Langzeit-EKG und Blutdruckmessung, Echokardiographie, Ultraschall-diagnostik einschließlich Doppler- und Farbdoppleruntersuchungen

Therapie

- Neonatologie: Intensivmedizinische Betreuung nicht beatmungspflichtiger Frühgeborener und kranker Neugeborener
- Pädiatrische interdisziplinäre Intensivmedizin: Intensivmedizinische Betreuung schwerkranker Kinder mit Infektionen, Erkrankungen der Atemwege oder der Atemregulation, Herzerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, nach Operationen und Unfällen
- Pädiatrische Gastroenterologie: Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Gedeihstörungen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen
- Pädiatrische Nephrologie: Therapie von Harnabflussbehinderungen (Hydronephrose) in Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie in Borna oder der urologischen Praxis im Haus, Therapie des Einnässens und aller weiterer im Kindesalter vorkommenden Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege
- Neuropädiatrie: Therapie von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Entwicklungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen und degenerativen Erkrankungen des Nervensystems, Epilepsie
- Sozialpädiatrie: Therapie für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen, die entwicklungsgestört, behindert oder von Behinderung bedroht sind
- Pädiatrische Pneumologie: Therapie aller Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- Pädiatrische Allergologie: Therapie aller allergisch bedingten Erkrankungen (Atemwege, Verdauungstrakt, Haut, Insektengiftallergie), Hyposensibilisierung (Impfung gegen Allergien)
- Endokrinologie und Diabetes: Therapie von Erkrankungen der endokrinen Drüsen, Störungen im Bereich von Hypothalamus und Hypophyse, Erstbehandlung und strukturierte Schulung von Kindern und ihren Eltern mit Diabetes mellitus

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2008 wurden in unserer Klinik 2.368 ambulante und 1.152 stationäre pädiatrische Patienten behandelt. Es wurden 31 Operationen bei Kindern im Alter von 28 Tagen bis 14 Jahren durchgeführt. Zusätzlich wurden 454 Neugeborene im Alter bis zu 28 Tagen versorgt, davon 5 unter 2.000 g.

Unsere Ziele

Erweiterung des wohnortnahen Behandlungsangebots, z. B. Kinderkardiologie und kinderchirurgische Eingriffe.



Erkrankungen des Verdauungstrakts

Die Erkrankungen

Darmkrebs (kolorektales Karzinom)

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in den westlichen Ländern. Darmkrebs kann – im Gegensatz etwa zum Lungenkrebs – durch frühe Entfernung von (noch) gutartigen Polypen vermieden oder durch Früherkennung oft komplett geheilt werden. Neben den Ernährungsgewohnheiten tragen auch genetische Faktoren zur Entstehung von Darmkrebs bei. Das Gefährliche am Darmkrebs ist, dass er oft jahrelang im Darm wächst ohne Symptome zu verursachen. Erste Anzeichen können auch leicht mit anderen, harmloseren Erkrankungen verwechselt werden. Da die Heilungschancen entscheidend davon abhängen, dass ein bösartiger Tumor so früh wie möglich entdeckt wird, sind Vorsorgeuntersuchungen bei Darmkrebs ganz besonders wichtig. Beschwerden im Magen-Darm-Bereich wie etwa häufige Verstopfung, Krämpfe oder wiederkehrender Durchfall sollten immer durch einen Arzt abgeklärt werden. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 über 8.500 Patienten mit Darmkrebs behandelt.



Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

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

Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche

Bei Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüchen (Hernien) entstehen Lücken in Haut- oder Muskelgewebe. Durch diese können Teile von Eingeweiden, zum Beispiel Darmschlingen, seltener Bauchorgane, hindurchtreten.

Unter einem Bauchwandbruch versteht man eine sackartige Ausstülpung des Bauchfells (Bruchsack) durch eine Lücke in der Bauchwand (Bruchpforte). In diesem Bruchsack



können Eingeweideanteile (Bruchinhalt) austreten und einklemmen. Die Heilung eines Bruchs ist spontan nicht möglich, ein Bruch kann nur durch eine Operation beseitigt werden.

Die häufigste Bruchform ist die Leistenhernie. Der Bruchsack tritt durch den Leistenkanal, ein angeborener Durchtritt des Samenstrangs durch die Bauchwand oder neben diesem durch die Bauchwand. Männer sind viermal häufiger betroffen als Frauen. Die meisten Leistenbrüche sind ungefährlich, es kann aber durch Einklemmung des Bruchinhalts zu schweren Komplikationen kommen, die eine sofortige Notoperation notwendig machen.

Die übrigen Bauchwandbrüche folgen anderen Schwachstellen des Bauchwandgefüges. Diese Schwachstellen befinden sich am Nabel (Nabelbruch) sowie an den Stellen der Bauchwand, an denen keine Muskeln die Bauchwandstruktur verstärken, wie z. B. in der Mittellinie. Eine besondere Bedeutung kommt den Narbenbrüchen zu, die an der Schwachstelle „Narbe“ nach Bauchoperationen entstehen.

Typische Symptome der Hernien sind Vorwölbungen, vor allem im Stehen und beim Pressen, die sich in den Bauch zurückdrängen lassen. Im Falle einer Einklemmung bestehen ein starker Schmerz im Bauchraum und zusätzlich ein punktueller Druckschmerz des Bruchs; er lässt sich nicht mehr in den Bauch zurückdrängen; häufig sind dabei die Symptome eines Darmverschlusses festzustellen. In den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 7.776 Patienten mit Hernien operiert.

Diagnostik

- Endoskopie: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- ERCP (endoskopische-retrograde Cholangiopankreatikographie)
- Kapselvideoendoskopie
- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebscreening
- Computertomographie
- Spiral-Computertomographie mit Kolonographie
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Laboruntersuchung
- Endosonographie unterer Gastrointestinaltrakt

Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Krankenhaus Leisnig wurden 2008 50 kolorektale Resektionen durchgeführt, davon 77 Eingriffe wegen einer kolorektalen Krebserkrankung. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6 Prozent bei elektiven Darmkrebsoperationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS Kliniken gesetzt haben.

Im HELIOS Krankenhaus Leisnig betrug die Sterblichkeit bei Kolonresektionen 22,2 Prozent und bei Rektumresektionen 11,1 Prozent. Wegen der geringen Fallzahl waren die Abweichungen nicht signifikant. 2009 sind bis zum Juni keine Todesfälle bei diesen Operationen aufgetreten.

In unserer Klinik erfolgten 2008 139 Hernienoperationen. Schonende Operationstechniken und Anästhesieverfahren führen hier zu einer deutlichen Senkung der Verweildauer. Diese lag 2008 bei 4,2 Tagen.

Bei den Gallenblasenoperationen ist es unser erklärtes Ziel, den Anteil schonender minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführter Operationen auf über 90 Prozent zu halten. Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 76 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 98,7 Prozent. Ein Umstieg von laparoskopischen zum offenen Vorgehen war bei keinem Patienten erforderlich.



Unsere Ziele

Wir werden die Zusammenarbeit im gemeinsamen Tumorboard der lokalen HELIOS Kliniken und ambulanter Onkologen mit dem Ziel einer interdisziplinären optimalen Behandlung der Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Verdauungstrakts weiter ausbauen. Dabei werden wir weiterhin den Großteil der Darmkrebskrankungen minimalinvasiv operieren.

Schilddrüsenerkrankungen

Die Erkrankungen

Die häufigsten Schilddrüsenerkrankungen sind gutartige Vergrößerungen der Schilddrüse, die auch als Struma oder Kropf bezeichnet werden. Meist ist die gutartige Vergrößerung Folge eines Jodmangels. Die Schilddrüsenfunktion kann bei Schilddrüsenerkrankungen normal (Euthyreose), erhöht (Hyperthyreose) oder vermindert (Hypothyreose) sein. Die Schilddrüsenüberfunktion macht sich oft durch Gewichtsverlust, Schweißausbrüche, Blutdruckerhöhungen, Herzrasen und Schwindelanfälle bemerkbar. Weitere typische Symptome sind bei der Struma eine Zunahme des Halsumfangs und bei bestimmten Erkrankungsformen das Hervortreten der Augen aus den Augenhöhlen (Morbus Basedow). Die Schilddrüsenunterfunktion kann bereits angeboren, aber auch Folge von Autoimmunerkrankungen, Operationen, Arzneimittelunverträglichkeiten, Vitaminmangel oder Strahlenschäden sein. Typische Symptome sind niedrige Körpertemperatur, niedriger Blutdruck, Körperschwäche, Konzentrationsmangel und Muskelschwäche, trockene Haut und Haarausfall.

Anatomisch neben der Schilddrüse, deshalb hier mitgezählt, liegen die Nebenschilddrüsen. Diese sind eigenständige hormonproduzierende Drüsen (das Nebenschilddrüsenhormon hat Einfluss auf den Kalziumstoffwechsel). Bei Über- oder Unterfunktion kann eine medikamentöse, oft auch eine operative Behandlung erforderlich sein.

Bei der Diagnostik der Schilddrüsenerkrankungen stehen Laboruntersuchungen, Sonographie und Szintigraphie im Vordergrund. Je nach Befund erfolgt die notwendige Therapie dann in der internistischen und/oder chirurgischen Abteilung, eine Alternative stellt in der Nuklearmedizin die Radiojodtherapie dar. Wird eine operative Behandlung erforderlich, dann erfolgt diese in unserer Klinik unter Einsatz des intraoperativen Neuromonitorings der Stimmbandnerven (Nervus recurrens), da Verletzungen dieses Nervs mit nachfolgender Heiserkeit zu den schweren Komplikationen einer Schilddrüsenoperation zählen. In ausgewählten Fällen kann die Operation minimalinvasiv, d. h. mit sehr kleinen Schnitten, die teilweise entfernt vom Hals liegen, durchgeführt werden. Die Nachbehandlung im Anschluss an eine stationäre Therapie erfolgt in der Regel ambulant. Für den dauerhaften Erfolg der Behandlung einer gutartigen Vergrößerung (Kropf) ist es wichtig, dass durch genaue Dosierung der Schilddrüsenmedikamente ein neuerliches Drüsenwachstum verhindert und ggf. auch eine Fehlfunktion vermieden wird.

In seltenen Fällen treten bösartige Geschwülste der Schilddrüse auf, die gemeinschaftlich von Chirurgen, Internisten und Nuklearmedizinern behandelt werden und in der Regel heilbar sind.

Diagnostik

- Sonographie der Schilddrüse
- Feinnadelpunktion von Schilddrüsenknoten
- Laboranalyse von Schilddrüsenhormonen, Schilddrüsenantikörpern einschließlich Tumormarkern

Therapie

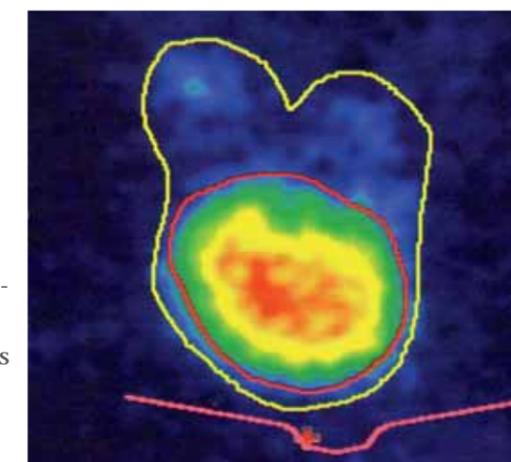
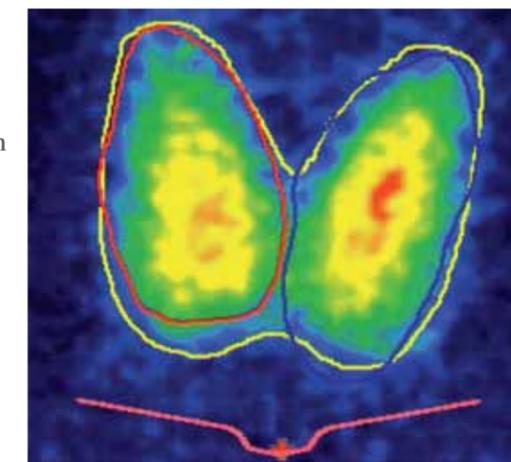
- Medikamentöse Behandlung
- Operation der Schilddrüse (vollständige oder teilweise Entfernung)
- Operation der Nebenschilddrüse

Unsere Ergebnisse in Zahlen

An unserer Klinik wurden 2008 933 Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen stationär behandelt. Einer Operation mussten sich 94 Patienten unterziehen, von denen bei keinem Patienten eine Lähmung des Nervus recurrens auftrat. Das Neuromonitoring zur Vermeidung von Nervenschädigungen bei Strumaooperation setzten wir 2008 94-mal ein.

Unsere Ziele

Die Operationen werden in Abhängigkeit von der Größe des zu entfernenden Schilddrüsenanteils zunehmend unter Verwendung kleinerer Hautschnitte operiert (minimalinvasive Chirurgie). Dabei planen wir die weitere



Etablierung dieser Operationsverfahren mit dem Ziel ansprechender kosmetischer Ergebnisse bei stadiengerechter chirurgischer Behandlung.

Arterielle und venöse Gefäßerkrankungen

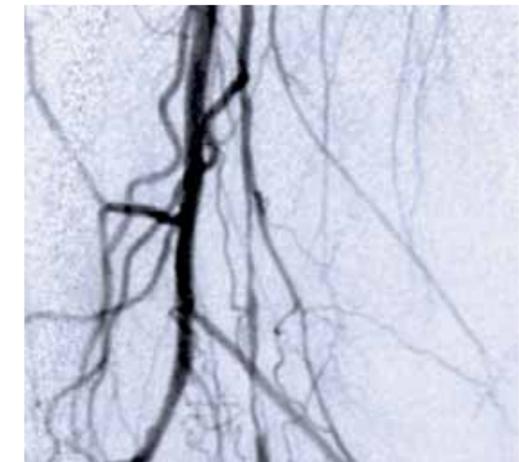
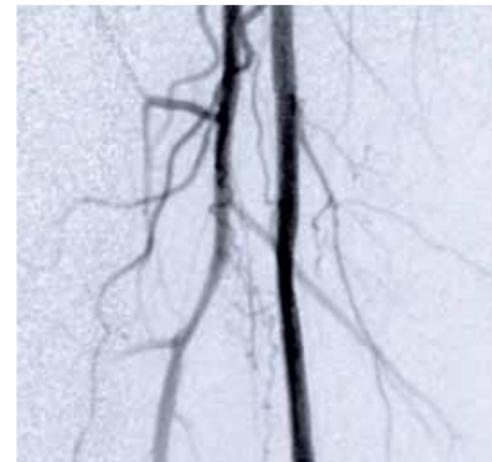
Die Erkrankungen

Erkrankungen der Arterien

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist eine krankhafte Verengung an den Arterien (Arteriosklerose) der Extremitäten und eine der häufigsten Arterienerkrankungen.

Die Verengungen (Stenosen) oder auch Verschlüsse der Arterien führen zu Durchblutungsstörungen. Da die pAVK zu 90 Prozent in den Gefäßen der Beine und des Beckens auftritt, zwingen diese Durchblutungsstörungen die Patienten zu Gehpausen. Man nennt die pAVK aus diesem Grund auch Schaufensterkrankheit, da die Betroffenen in regelmäßigen Abständen wegen Schmerzen in den Beinen stehen bleiben müssen. Neben den Bein- und Beckenarterien sind häufig auch die Gefäße

der Halsschlagader sowie Nieren- und Eingeweidearterien betroffen. Außer zur Bildung von Verengungen kann es als Folge der Arteriosklerose durch Schwächung der Gefäßwandstrukturen auch zur Ausweitung von Gefäßen (Aneurysmen) kommen. Bei Erweiterungen der Brust- und Bauchschlagader (Aorta) und der Beckenarterien besteht die Möglichkeit des Einreißen der Gefäßwand (Ruptur) oder der Ablagerung von geronnenem Blut im Aneurysma, was zu einer Ablösung (Embolie) führen kann. Das Einreißen einer erweiterten Bauchschlagader führt zu einer lebensbedrohlichen Situation; daher sollte das Aneurysma bereits vor dem Eintreten dieser Komplikationen behandelt werden.



Weitere, aber deutlich seltenere Ursachen von arteriellen Gefäßerkrankungen sind Embolien, Gefäßverletzungen und entzündliche Gefäßerkrankungen. Der gelegentlich ebenfalls zu den arteriellen Erkrankungen gezählte diabetische Fuß ist nur zum Teil Folge einer gestörten Durchblutung. Er wird vor allem durch Nervenschäden hervorgerufen und kann zu Schäden an der Haut und am Fußskelett führen.

Zu den Gefäßerkrankungen gehören ebenfalls Erkrankungen der Herzkranzgefäße, die in der Kardiologie und Herzchirurgie behandelt werden.

Erkrankungen der Venen

Zu den häufigsten venösen Erkrankungen zählt weltweit das primäre Krampfaderleiden (primäre Varikose). Krampfadern sind erweiterte, verlängerte und geschlungene Venen, wobei die oberflächlichen Venen der Beine am häufigsten betroffen sind. Daneben zählen die chronische venöse Insuffizienz (bei angeborener Schwäche des tiefen Leitvenensystems) und die Venenthrombose zu den häufig auftretenden Venenerkrankungen. Die Venenthrombose kann zu dauerhaften Venenschäden führen, z. B. dem postthrombotischen Syndrom oder dem chronischen Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris). Als Folge von Krampfadern kann es auch zur Entzündungen und Gerinnselbildung in oberflächlichen Hautvenen kommen (Thrombophlebitis).

Diagnostik

Wir führen folgende Untersuchungen bei arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen durch:

- Körperliche Untersuchung, Anamnese, Inspektion von Venen, Lymphgefäßen und Gewebsdurchblutung sowie das Ertasten der Pulse in den betroffenen Körperregionen

Therapie

Die Behandlung von Gefäßerkrankungen erfolgt in unserer Klinik interdisziplinär durch enge Kooperation aller am jeweiligen Krankheitsbild beteiligten Fachrichtungen. Diese arbeiten im gemeinsamen Gefäßzentrum mit dem HELIOS Klinikum Borna zusammen. Gefäßerkrankungen, die das zentrale Nervensystem betreffen, werden vor allem von Internisten, Neurochirurgen und Gefäßchirurgen behandelt. Periphere Gefäßerkrankungen des venösen Gefäßsystems wie z. B. das Ulcus cruris, das postthrombotische Syndrom und das Lymphödem werden vorrangig in der Chirurgie und der Inneren Medizin therapiert. Die Gefäßchirurgie ist durch die Bypassoperationen und den Einsatz von Gefäßprothesen entscheidend an der Therapie der Gefäßerkrankungen beteiligt. In der Radiologie und Angiologie erfolgen die Angiographien und – wenn möglich – perkutanen transluminalen Angioplastien (PTA's) zur Beseitigung von Verengungen in den Blutgefäßen durch Einführen von Ballonkathetern und Einbringen von Stents in die Gefäße (sofern nicht eine Operation erforderlich ist).

- Ultraschalluntersuchung der Arterien oder Venen inklusive Doppler- und Farbdoppleruntersuchung
- Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel (Angiographie, Phlebographie, Computertomographie: Angio-CT)
- Magnetresonanztomographie (Angio-MRT)

Schwerpunkte in der Behandlung von Gefäßerkrankungen an unserer Klinik stellen folgende Krankheitsbilder dar:

- Operationen an der Halsschlagader (Arteria carotis interna) bei Verengung zur Prophylaxe des Schlaganfalls in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin (Stroke Unit) und bei akuten Schlaganfällen, sowie Stentimplantation auch bei Rezidivstenosen entsprechend den Vorgaben der Fachgesellschaften in lokoregionärer Narkose
- Erweiterung der Bauchschlagader (Aneurysma): Operative Therapie mittels Implantation von Gefäßprothesen oder minimalinvasiver Operationstechnik (Stentimplantation) mittels EVAR
- Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Beingefäße: Operationen mit Gefäßendoprothese und/oder minimalinvasive Therapie (Ballondilatation und/oder Stentimplantation) bei Patienten mit Arteriosklerose der Becken- und Beingefäße
- Akute Gefäßverschlüsse: Operative Entfernung oder Auflösung des Gerinnsels

- Diabetisches Fußsyndrom: Operative und konservative Therapie in Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin (Angiologie, Diabetologie und Podologie)
- Nierenarterienveränderungen: Operative und minimalinvasive Eingriffe bei Verengungen oder Erweiterungen der Nierenarterien
- Krampfaderchirurgie: Spezielle Varizensprechstunde, ambulante und stationäre operative Entfernung von Krampfadern in örtlicher Betäubung oder Allgemeinnarkose, Verödungs- (Sklerosierungs)therapie
- Spezielle Ulkuschirurgie und additive Therapie mittels Maden bzw. Niederstrom, Vakuumversiegelung
- Becken- und Beinvenenthrombosen: Konservative (Anpassung von Kompressionsstrümpfen im Hause) Behandlung
- Durchblutungsstörungen der Arme: Operative Eingriffe, zum Beispiel bei Kompressionssyndromen (Einengung) der Arteria subclavia (Thoracic Outlet Syndrom)
- Angina abdominalis: Operative Eingriffe an den Viszeralgefäßen (Darmschlagadern)
- Gefäßfehlbildungen (Angiodysplasien): Operative Korrektur von Gefäßmissbildungen
- Notfallversorgung: traumatische Gefäßverletzungen in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie sowie anderen Fachgebieten
- Effektive Antikoagulationsbehandlung



Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Krankenhaus Leisnig wurden 2008 40 Operationen an der Halsschlagader durchgeführt. Die Sterblichkeit bei diesem Eingriff betrug 0 Prozent.

Operationen an den Becken- und Beinarterien wurden 2008 38-mal durchgeführt. Zusätzlich

wurden 23 Angiographien mit Intervention (PTA), d. h. Erweiterung der Gefäße mit Ballonkatheter und gegebenenfalls Stent, durchgeführt.

Die Anzahl der durchgeführten Varizenoperationen betrug im letzten Jahr 187.

Unsere Ziele

Unsere Klinik hat sich innerhalb der letzten 2 Jahre auf die stadiengerechte Therapie von chronischen Wunden (Wunden zwischen 4 Wochen – seit Jahren bestehend) mittels stadiengerechter chirurgischer Therapie und anschließender weiterführender Therapie mittels Maden bzw. Niederstrom bzw. Vakuum spezialisiert. Unser Ziel ist es, diesen Zweig weiter zu verstärken und auszubauen.

Eine weitere Spezialisierung ist die Operation an der Halsschlagader bei drohenden Verschlüssen, die zu Schlaganfällen führen können. Diese Operationen werden streng nach den Vorgaben der europäischen und amerikanischen Fachgesellschaften durchgeführt. Alle Eingriffe unterliegen einer internen und einer externen Qualitätskontrolle. Bei Wiederauftreten von Verengungen besteht auch die Indikation zur Ballonaufweitung und Stentimplantation.

Durch die immer weiter steigende Zahl an peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen der Beine mit langstreckigen Verschlüssen der Beingefäße haben wir uns auf die Anlage von Bypässen (Umgehungskreisläufen) im Bereich der Beine aus körpereigenem Material (Vene) spezialisiert. Dieses Operationsverfahren hat große Vorteile bei infizierten Wunden und arteriellen Verschlusskrankheiten vom Unterschenkeltyp. Veränderungen der Bauchschlagadern und der Beckenachse werden entweder über eine Operation bzw. über eine Stentimplantation versorgt.

Alle Indikationen zur Operation, Gefäßaufweitung bzw. Stentimplantation werden interdisziplinär in der Gefäßdemonstration bestehend aus Gefäßchirurgen, Internisten und Interventionsradiologen gestellt. Somit stellen wir uns einer höchstmöglichen Patientensicherheit.

Gynäkologische Erkrankungen

Die Erkrankungen

Brustkrebs (Mammakarzinom)

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. Selten können auch Männer an Brustkrebs erkranken. Das Erkrankungsrisiko steigt ab dem vierten Lebensjahrzehnt mit zunehmendem Alter an. Zu den Risikofaktoren zählen, neben dem Lebensalter, familiäre Belastungen wie z.B. Brustkrebs in der Verwandtschaft, Übergewicht, späte oder keine Schwangerschaften und in manchen Fällen bestimmte identifizierbare genetische Faktoren, die mithilfe von Tests nachgewiesen werden können, welche empfehlenswert sind, wenn in der Familie ein Fall von Brustkrebs bekannt ist. Die Früherkennung durch intensive Selbstuntersuchung, regelmäßige Kontrollen beim Gynäkologen sowie durch Mammographien in empfohlenen Intervallen spielen eine bedeutende Rolle. Je früher Brustkrebs erkannt wird, umso höher sind seine Heilungschancen. Bei der Behandlung von Brustkrebs ist eine enge Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete (Gynäkologie, Innere Medizin/Onko-

logie, Radiologie, Pathologie, Psychologie, Physiotherapie) in unseren Krankenhäusern Voraussetzung für bestmögliche Behandlungserfolge.

An den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 7.360 Patientinnen mit Brustkrebs stationär behandelt.

Gebärmuttererkrankungen

Zu den häufigsten Erkrankungen der Gebärmutter zählen vor allem der Gebärmutterkrebs, die Gebärmutterentzündung, die Gebärmutter-senkung, Myome (gutartige Knoten) sowie die Endometriose. Eine Entfernung der Gebärmutter kann bei folgenden Erkrankungen notwendig werden: bei Krebserkrankungen der Gebärmutter oder des Gebärmutterhalses, bei Tumoren eines Eierstocks bzw. beider Eierstöcke, bei großen oder ungünstig gelegenen Muskelgeschwülsten (Myomen) der Gebärmutter, bei bedrohlichen Blutungen (z.B. durch einen Riss in der Gebärmutterwand oder andere Komplikationen während oder nach der Geburt). Bei ständig wiederkehrenden Blutungen, einem Gebärmuttervorfall sowie schweren Entzündungen und Eitergeschwüren (Abszesse) im Bereich der inneren Geschlechtsorgane kann die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke ebenfalls erforderlich sein. In der Vergangenheit wurden die meisten solcher Operationen mittels eines traditionellen offenen Bauchschnitts durchgeführt. Die HELIOS Kliniken haben schonende Verfahren eingeführt und heute werden die meisten Gebärmutterentfernungen entweder endoskopisch (ohne



großen Bauchschnitt) oder durch eine bei HELIOS entwickelte schonende 10-Schritte-Hysterektomie durchgeführt. In beiden Fällen sind die Patientinnen bald nach der Operation wieder mobil und benötigen bedeutend weniger Schmerzmittel.

Weitere Krankheitsbilder

Zu den vielfältigen weiteren Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie zählen beispiels-

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Mammographie (analoge Mammographie)
- Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Invasive Diagnoseverfahren (Feinnadelaspiration, Feinnadelbiopsie, Stereotaxie)
- Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutterhöhle) zur Erkennung von Frühformen bösartiger Erkrankungen der Gebärmutterinnenwand, Fehlbildungen der

Therapie

Brusterkrankungen

- Operation (je nach Befund brusterhaltende Operation, bei der nur das Tumorgewebe aus der Brust und die Lymphknoten in der Achselhöhle bzw. nur ein Wächterlymphknoten entfernt werden, oder die so genannte Mastektomie, bei der die gesamte Brust mit dem darin enthaltenen Tumor entfernt wird)
- Brustaufbau (mit körperfremdem [Silikonkissen] oder körpereigenem Material [Muskelgewebe aus dem Rumpf mit der darüber befindlichen Haut])

weise verschiedene Formen der Urininkontinenz, die in unseren Krankenhäusern mittels modernster Eingriffe therapiert werden. Es kommen beispielsweise Operationstechniken zur Anwendung, die keine großen Bauchschnitte erfordern. Ferner gehört auch die Diagnostik und – wenn möglich – Therapie der Unfruchtbarkeit zu unserem Behandlungsspektrum.

- Gebärmutter, Entfernung von gutartigen Veränderungen der Gebärmutter (Polypen und gutartigen Muskelgeschwülsten)
- Diagnostische und therapeutische Laparoskopie (Spiegelung der Bauchhöhle)
- Doppler-Sonographie (Ultraschalluntersuchung mit Farbe) zur Unterscheidung von gut- und bösartigen Veränderungen der weiblichen Geschlechtsorgane

- Rezeptordiagnostik
- Hormontherapie
- Therapie mit Antikörpern (HER-2-Protein, Trastuzumab)
- Immunmodulatoren (Interferone, Interleukine, Mistelextrakte)
- Chemotherapie
- Nachsorge/Rehabilitation
- Selbsthilfegruppen

Gebärmuttererkrankungen

- Verfahren zur Gebärmutterentfernung: Die Gebärmutter lässt sich mittels verschiedener Zugangswege entfernen. Die Entscheidung, welche Technik im Einzelfall sinnvoll ist, muss von der vorliegenden Erkrankung, der Gebärmuttergröße und anatomischen Gegebenheiten abhängig gemacht werden.
 - Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie): Bei dieser Vorgehensweise wird der Bauch im Regelfall durch einen Querschnitt im Bereich der Schamhaargrenze geöffnet. Diese Art der Gebärmutterentfernung wird bei HELIOS aufgrund der langen Rekonvaleszenz fast nicht durchgeführt.
 - Gebärmutterentfernung durch die Scheide (vaginale Hysterektomie, laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie): Bei der vaginalen Hysterektomie wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Die HELIOS Kliniken haben ein einfaches Verfahren entwickelt: die sogenannte 10-Schritte-Hysterektomie. Dieses schonende Verfahren zur Gebärmutterentfernung kommt bei HELIOS bevorzugt zum Einsatz. Der Vorteil liegt hier im Regelfall in der schnelleren postoperativen Erholungszeit bei fehlendem Bauchschnitt. Es gibt keine sichtbaren Narben. Die Methode kann mit einer Bauchspiegelung kombiniert werden (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie, kurz: LAVH). Besteht zum Beispiel der Verdacht auf Veränderungen am Eierstock oder Verwachsungen, so können im ersten Schritt die Verwachsungen gelöst werden und die Operation am Eierstock kann durch die Bauchspiegelung erfolgen. Anschließend

wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Teilweise kann mittels laparoskopisch vorbereitender Operationsschritte die nachfolgende Gebärmutterentfernung durch die Scheide auch vorbereitet und damit erleichtert werden.

- Laparoskopische Hysterektomie: Bei dieser Methode wird die Gebärmutter vollständig laparoskopisch entfernt. Das Verfahren eignet sich allerdings nicht für eine sehr stark vergrößerte Gebärmutter.
- Urogynäkologische Operationen (Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz) u. a. mittels TVT. Das TVT (Tension-free Vaginal Tape) ist ein geflochtenes selbsthaftendes Proleneband, das zur Behandlung der Stressinkontinenz von der Vagina aus spannungsfrei um die Harnröhre gelegt wird.





Unsere Ergebnisse in Zahlen

Am Brustzentrum des HELIOS Krankenhauses Leisnig behandelten wir im letzten Jahr 178 Patientinnen mit Brustkrebs; davon wurden 143 an ihrer Ersterkrankung operiert. Eine brusterhaltende Operation war davon bei 71,6 Prozent der Tumorpatientinnen möglich, eine Entfernung der gesamten Brust (Mastektomie) musste bei 31 Patientinnen erfolgen.

Bei den Gebärmutterentfernungen ist es unser Ziel, den Anteil schonender Operationsverfahren (vaginal/laparoskopisch) über 85 Prozent zu halten. Der Anteil, der bei uns auf diese Art und Weise durchgeführten

Operationen betrug 2008 85,3 Prozent. Leider ist die Durchführung eines schonenden OP-Verfahrens nicht in jedem Fall möglich; die Wahl des OP-Verfahrens hängt immer von der Schwere des Befunds ab. Vor einer Operation wird die Vorgehensweise mit der Patientin besprochen. Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz wurden 2008 33 durchgeführt, davon 97 Prozent in TVT-Technik.

Geburtshilfe

Sicher & individuell: Unter diesem Motto gelten seit 2003 in allen geburtshilflichen Abteilungen der HELIOS Kliniken GmbH einheitliche medizinische Qualitäts- und Servicestandards. Ziel dieser Standards ist es, das Wohlbefinden von Mutter und Kind weiter zu gewährleisten und die Zufriedenheit der Familie zu steigern. Besonderes Augenmerk gilt dabei unseren Neugeborenen. Ihre Interessen und ihr Wohl vertreten und fördern

wir ausdrücklich. In diesem Sinn fungieren wir als Lobby der Neugeborenen.

Qualifizierte und erfahrene Ärzte, Hebammen und Kinderkrankenschwestern kümmern sich in unserer geburtshilflichen Abteilung rund um die Uhr um das Wohl von Mutter und Kind. In allen HELIOS Kliniken gab es im Jahr 2008 16.114 Geburten.

Diagnostik und Therapieangebot

- Geburtsmethode und -position nach Wahl einschließlich Entspannungsbad, solange es sich um eine komplikationslose Geburt handelt
- Wasser- und Hockergeburt
- Partnerbegleitung
- Modern ausgestattete Kreißsäle
- Sanfter Kaiserschnitt („Misgav Ladach“ Methode) mit anwesendem Partner
- Breites Spektrum schmerzstillender Verfahren von PDA und „Walking Epidural“ sowie verschiedene alternative Methoden wie Akupunktur
- Dammschnitt nur bei medizinischer Notwendigkeit und mit der bei HELIOS entwickelten „sanften Damnaht“ genäht
- Neugeborenenvorsorgetests und -maßnahmen in Abstimmung mit den Eltern
- Hörtest, Stoffwechselltest inklusive TANDEM-Massenspektrometrie,
- Unblutige Bilirubinmessung, Vitamin-D- und -K-Prophylaxe, Credé-Prophylaxe
- Rooming-in – nach Wunsch bleibt das Neugeborene bei den Eltern
- HELIOS Elternschule mit zahlreichen Themenmodulen von der Geburtsvorbereitung bis zum Ende des ersten Lebensjahres
- Erstellung eines Geburtsplans
- Beratung der Eltern zur Schwangerschaft und zum Wohl des Kindes
- Vorgeburtliche Beratung und Diagnostik (Ultraschall, Amniozentese, Chorionzottenbiopsie)



Mit Aufklärungskampagnen und Broschüren informieren die HELIOS Kliniken (angehende) Eltern über aktuelle Themen rund um die Geburtshilfe. Monatlich findet eine Kreißsaalführung für interessierte werdende Eltern statt. Dabei geht es um die Vorsorge und die Verbesserung der Bedingungen für das Neugeborene.

Bisherige Themen waren die „Sichere Geburt“ und „Sicherer Schlaf“.

Unter dem Titel „Sichere Geburt“ klärten wir über die Vermeidung von Frühgeburten durch die Verwendung eines einfachen pH-Selbsttests auf. Mit seiner Hilfe lässt sich das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken, weil eine Infektion, die zur Frühgeburt führen kann und den pH-Wert der Scheide verändert, früh

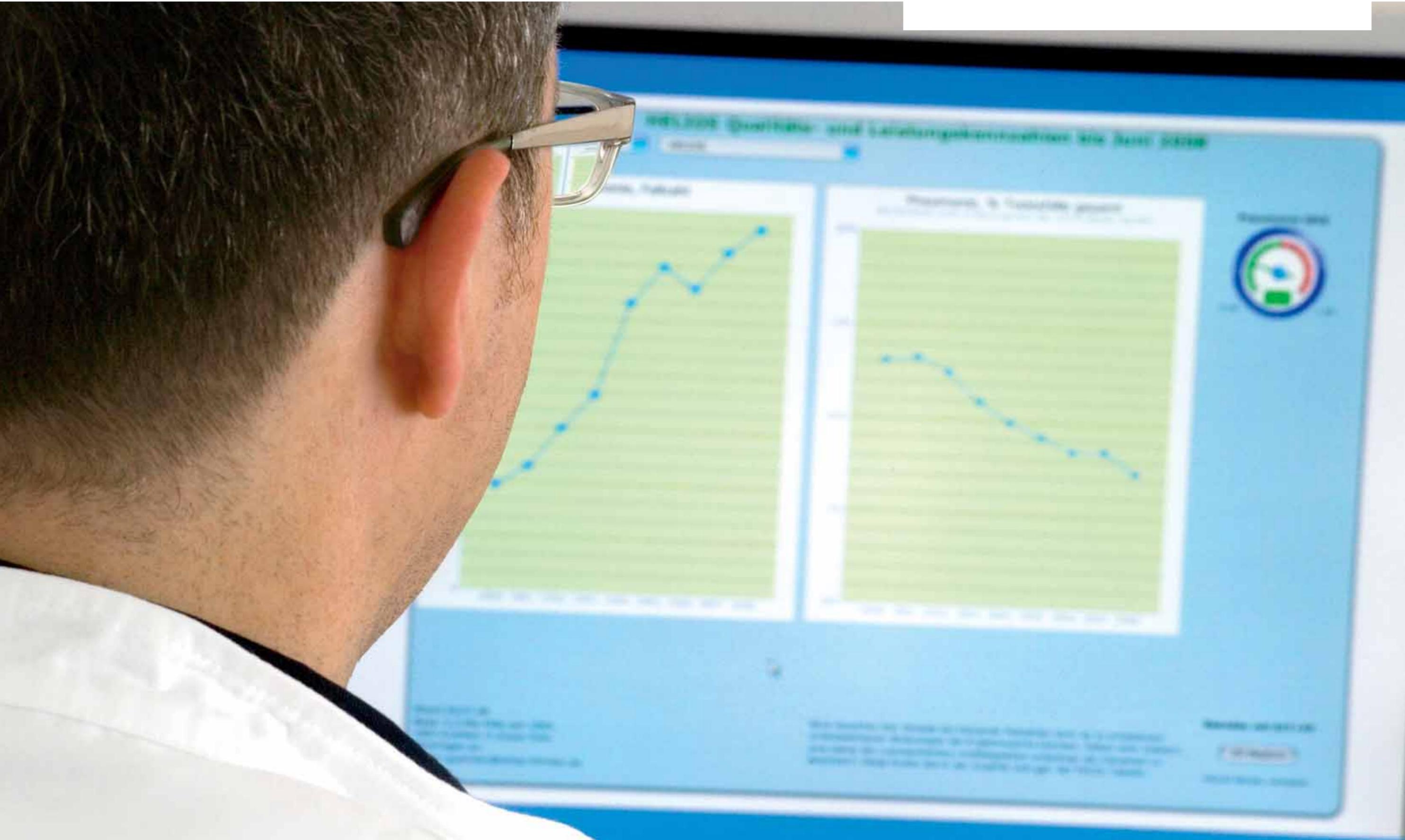
Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2008 419 Kinder geboren. 25,4 Prozent der Entbindungen wurden mittels Kaiserschnitt durchgeführt. Die Anwendung der Misgav-Ladach-Sectio, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte in 94,3 Prozent aller Kaiserschnitte. Dammrisse 3. und 4. Grades traten bei 0,3 Prozent der Geburten auf.

erkannt und behandelt werden kann. Mit unseren sieben Regeln für sicheren Schlaf können Eltern jedes Risiko ihres Kindes wirksam senken und so für einen sicheren Schlaf ihres Babys sorgen. Da hierzu u. a. bereits das Schlafen in einem Schlafsack beiträgt, erhält jede Mutter, die ihr Kind in einer HELIOS Klinik zur Welt bringt, einen Babyschlafsack geschenkt.

Wenn Sie Ihr Kind in unserer Klinik zur Welt bringen möchten, wenden Sie sich bitte an uns unter folgender Telefonnummer: +49 34321 - 8462. Wir beraten Sie gern ausführlich zu allen Themen im Zusammenhang mit der Entbindung. Gern stellen wir Ihnen unseren Kreißsaal auch im Rahmen einer Besichtigung vor.





Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken

Das HELIOS Krankenhaus Leisnig nimmt an allen gesetzlich vorgesehenen Qualitätssicherungsverfahren teil. Dies betrifft insbesondere Qualitätsmessungen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS). Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zur Veröffentlichung empfohlenen Kennzahlen finden Sie in der Tabelle „Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)“ auf den folgenden *Seiten 98-101*.

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

Die Chefärzte unserer Kliniken arbeiten sowohl intern in ihrem Haus als auch auf Konzernebene in den sogenannten Fachgruppen, in denen alle HELIOS Chefärzte einer Fachrichtung (z. B. Chirurgie) zusammenarbeiten, kontinuierlich an Verbesserungsmöglichkeiten und Aktualisierungen der Behandlungsverfahren sowie an Strategien zur Reduktion bzw. Vermeidung von Fehlern. Die HELIOS Kennzahlen dienen dabei der systematischen Erfolgskontrolle nach innen und nach außen. Qualität ist für uns keine behauptete Selbstverständlichkeit und schon gar nicht Zufall, sondern das Ergebnis eines systematischen, nachprüfbar und kontinuierlich betriebenen Verbesserungsprozesses. Die HELIOS Kliniken vertreten die Auffassung, dass die wichtigsten Ergebniskennzahlen auch der Öffentlichkeit, also Patienten, ggf. Angehörigen, einweisenden Ärzten sowie Krankenkassen zugänglich sein müssen. Wir veröffentlichen daher für den Konzern als Ganzes wie auch für jede einzelne Klinik neben den BQS-Indikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung weitere standardisierte Kennzahlen für 30 wichtige Krankheitsbilder bzw. Operationen. Diese informieren einerseits über die Anzahl der behandelten Fälle, andererseits überall da, wo dies sinnvoll und möglich ist, auch über die Behandlungsergebnisse. Um zufällige Schwankungen möglichst zu reduzieren, werden dazu die Daten aus zwei Jahren zusammengefasst (im vorliegenden Klinikführer für die Jahre 2007 und 2008).

Die Kennzahlen für das HELIOS Krankenhaus Leisnig finden Sie in der Tabelle „Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen“ (*siehe Seite 8*).

Warum Kennzahlen?

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

Über die für jede Klinik veröffentlichten Kennzahlen können sich sowohl Mitarbeiter selbst als auch alle unsere Patienten und einweisenden Ärzte genau informieren. Die Veröffentlichung der Behandlungsergebnisse des Hauses werden in den Tabellen mit den aus der Bundesstatistik abgeleiteten Mittelwerte verglichen. Bei der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) wird beispielsweise die Sterblichkeit in der jeweiligen Klinik der Sterblichkeit im Bundesdurchschnitt (Zahlen des Statistischen Bundesamts, nach Alter und Geschlecht den in der Klinik behandelten Patienten angepasst) gegenübergestellt.

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

Die Messung der Qualitätskennzahlen bildet die Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisse in den HELIOS Kliniken. In sogenannten Peer-Review-Verfahren werden die Behandlungsprozesse in Abteilungen mit auffälligen Ergebnissen durch Chefarzte anderer Kliniken des Konzerns anhand kritischer Einzelfälle analysiert. Damit werden mögliche Schwachstellen in den Behandlungsabläufen identifiziert und ggf. beseitigt.

Fragen Sie nach!

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

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

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

Zweitmeinung

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

Langzeitergebnisse

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

Den umfangreichen AOK Klinikbericht des HELIOS Krankenhauses Leisnig finden Sie im Internet unter der Adresse www.helios-klinikfuehrer.de in der Rubrik „Qualitätsberichte als PDF“ in der linken Navigationsleiste.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

Neben der ärztlichen und pflegerischen Betreuung stehen Ihnen in fast allen Kliniken auch weitere Ansprechpartner zur Verfügung. Bitte nutzen Sie diese zusätzlichen Betreuungsangebote.

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

 Wir veröffentlichen hier die Ergebnisse des Jahres 2007, weil zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuelle Zahlen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung noch nicht vorlagen. Die jeweils aktuellsten verfügbaren Ergebnisse finden Sie im Internet unter www.helios-klinikfuehrer.de.

HELIOS Krankenhaus Leisnig, Ergebnisse für das Jahr 2007

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Leisnig		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Leisnig
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)						
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2006/12n1-CHOL/44783)	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	95%	96,5%	100%	2 von 2	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erhebung eines histologischen Befunds (2006/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasenentfernung: feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	95%	99,1%	100%	85 von 85	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionsrate (2006/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasenentfernung: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,0 %	0%	0 von 57	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Geburtshilfe						
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (nur Dokumentationsrate) (2006/16n1-GEBH/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	97,2%	100%	1 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2006/16n1-GEBH/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	91,4%	92,3%	12 von 13	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (2006/16n1-GEBH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	89,6%	100%	3 von 3	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Gynäkologische Operationen						
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	92,7%	97,7%	126 von 129	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	99,0%	99,2%	120 von 121	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Herzschrittmacher						
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	93,9%	88,9%	32 von 36	1 – Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/76124)	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 80%	85,0%	83,3%	30 von 36	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2006/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,1%	0%	0 von 36	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof (2006/09n1-HSM-IMPL/11264)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,6%	0%	0 von 21	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2006/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,1%	0%	0 von 36	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)						
Postoperatives Präparatröntgen (2006/18n1-MAMMA/46200)	Brusttumore: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	über 95%	91,2%	100%	10 von 10	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Leisnig		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Leisnig
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Hormonrezeptoranalyse (2006/18n1-MAMMA/46201)	Brusttumore: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	über 95%	98,6%	97,9%	47 von 48	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2006/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	88,1%	85%	17 von 20	1 – Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2006/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	92,9%	100%	29 von 29	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Hüft-endoprothesen-Erstimplantation (Hüftgelenkersatz)						
Endoprothesenluxation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45013)	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenks nach der Operation	bis 5%	0,6%			
Postoperative Wundinfektion (2006/17n2-HÜFT-TEP/45108)	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 3%	0,7%			
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45059)	Hüftgelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 9%	2,3%			
Knie-totalendoprothesen-Erstimplantation (Kniegelenkersatz)						
Postoperative Wundinfektion (2006/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,5%			
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n5-KNIE-TEP/45059)	Kniegelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 6%	1,9%			
Karotis-rekonstruktion (Operation der Halsschlagader)						
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9556)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	über 80%	92,1%	100%	2 von 2	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,6%	100%	8 von 8	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Schlaganfälle oder Tod, risikoadjustiert nach logistischem Karotisscore I: risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotisscore I (2006/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 7,9% (95%-Perzentile)	2,8%	6,7%	kein Wert	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Koronarangiografie und perkutane Koronarintervention (PCI)						
Indikation zur Koronarangiografie Ischämiezeichen (2006/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	91,6%			
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2006/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	4,8%			
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h (2006/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	93,3%			
Koronarchirurgie, isoliert						
Letalität: risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE (2006/HCH-KCH/66781)	Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate	bis 6,7% (95%-Perzentile)	3,46%			

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

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

Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereichen) teil:

Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Das Krankenhaus nimmt an folgendem DMP teil:

- Koronare Herzkrankheit (KHK)

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

QSLQS Sachsen:

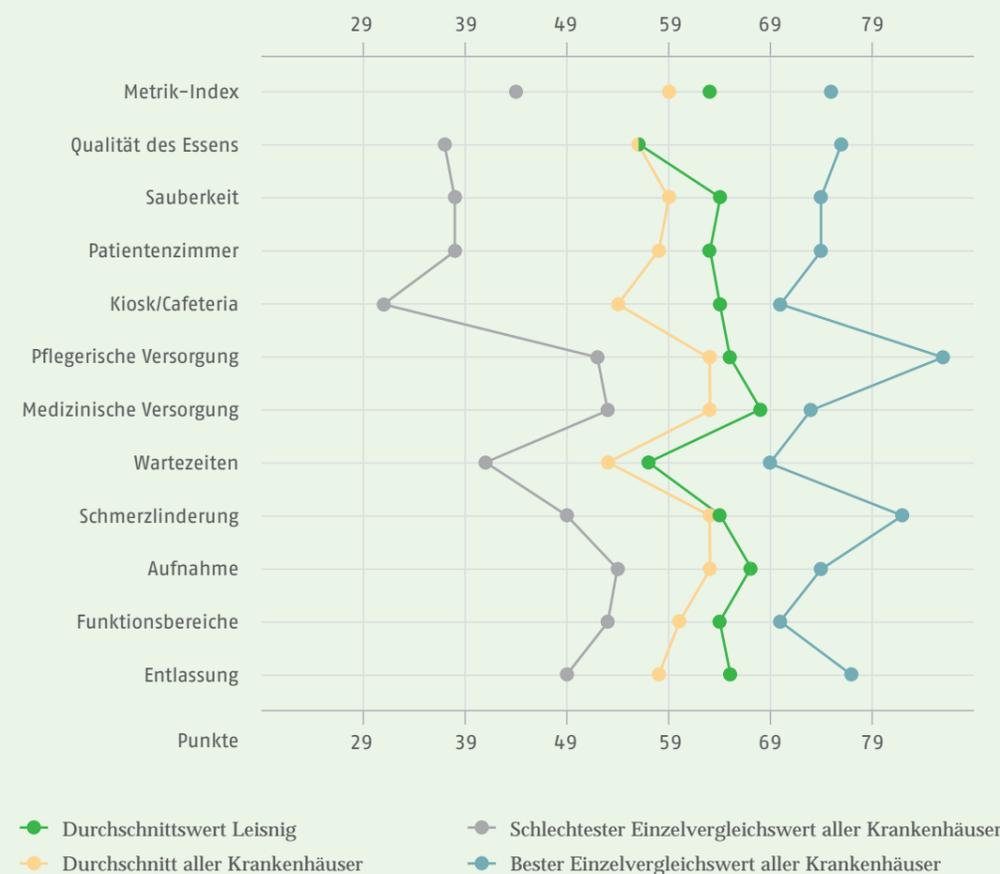
- Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)
- Herzschrittmacherimplantation
- Herzschrittmacherrevision/-systemwechsel/-explantation
- Herzschrittmacheraggregatwechsel
- Ambulant erworbene Pneumonie
- Karotis-Rekonstruktion
- Cholezystektomie
- Gynäkologische Operationen
- Geburtshilfe
- Mammachirurgie
- Dekubitusprophylaxe
- Neonatalerhebung

Patientenbefragung

Um eine kontinuierliche Aussage zu Patientenzufriedenheit und Betreuungsqualität zu erhalten, führt HELIOS seit 1999 jährlich Patientenbefragungen durch. Diese erfassen sowohl Service- und Prozessparameter als auch die Bewertung der ärztlichen und pflegerischen Leistungen. Konkretisierende Fragen zur Betreuungsqualität werden in einem ergänzenden Befragungszyklus gestellt. Die Ergebnisse der von einem unabhängigen Unternehmen durchgeführten Patientenbefragungen werden verglichen mit den Daten von mehr als 300 anderen Krankenhäusern in Deutschland.

Im Vergleich zum Vorjahr haben die befragten Patienten des HELIOS Krankenhauses Leisnig eine Behandlungs- und Betreuungsqualität auf gleichbleibend hohem Niveau attestiert, die die branchenüblichen Ergebnisse übersteigt. Vor dem Hintergrund überdurchschnittlicher Steigerungen der Patientenzahlen bei anhaltend hoher medizinischer Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit, stellt dies ein positives Ergebnis dar.

Ergebnisse der Patientenbefragung 2008





Impressum/Haftungsausschluss

Herausgeber:

HELIOS Krankenhaus Leisnig
Colditzer Straße 48
04703 Leisnig
Telefon: +49 34321 8-0
Telefax: +49 34321 8-133
E-Mail: info.leisnig@helios-kliniken.de
Internet: www.helios-kliniken.de/leisnig

Peggy Eichner, Verwaltungsleiterin
HELIOS Krankenhaus Leisnig

Redaktion:

Dr. med. Wolfgang Krahwinkel,
HELIOS Krankenhaus Leisnig
Ines Kläffling, HELIOS Krankenhaus Leisnig
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH
PD Dr. Thomas Mansky, HELIOS Kliniken GmbH

Fotos: Thomas Oberländer

Gestaltung/Satz: s-company.de

Stand: 05.2009

Inhalte:

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

Urheber- und Kennzeichenrecht:

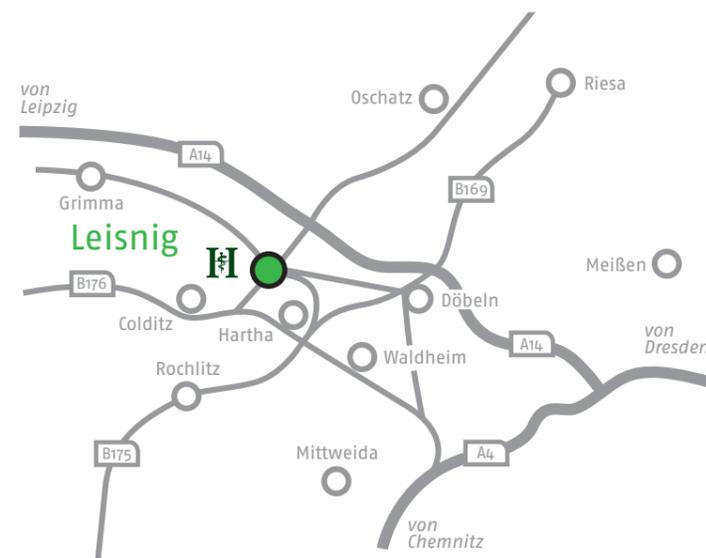
Der Herausgeber ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte an den verwendeten Grafiken und Texten zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken und Texten zurückzugreifen. Die erstellten Inhalte und Werke in dem Klinikführer unterliegen uneingeschränkt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

Rechtswirksamkeit:

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

Adresse & Anfahrt

HELIOS Krankenhaus Leisnig
 Colditzer Straße 48
 04703 Leisnig
 Telefon: +49 34321 8-0
 Telefax: +49 34321 8-133
 E-Mail: info.leisnig@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/leisnig



Mit dem Auto:

- A 14 Abfahrt Leisnig
- An der Ausfahrt auf die Landstraße Richtung Leisnig
- In Leisnig nach Ortsschild 2. Kreuzung links

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

- Deutsche Bahn bis Bahnhof Leisnig

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

Die HELIOS Region Ost



Akutkliniken

HELIOS Klinikum Aue
 HELIOS Klinik Borna
 HELIOS Klinik Dresden-Wachwitz
 HELIOS Klinik Schkeuditz
 HELIOS Klinik Zwenkau
 HELIOS Krankenhaus Leisnig
 HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen

Rehabilitationskliniken

HELIOS Geriatriezentrum Zwenkau
 HELIOS Klinik Schloss Pulsnitz
 HELIOS Klinik Schwedenstein

Die Region Ost der HELIOS Kliniken Gruppe setzt sich aus neun Standorten zusammen. Etwa 90.000 stationäre sowie rund 214.000 ambulante Patienten werden pro Jahr von rund 4.000 Mitarbeitern dieser Region versorgt.

In ihrem Versorgungsgebiet deckt die Region Ost vor allem mit ihren sieben Akutkliniken alle medizinischen Fachdisziplinen außer der Herzchirurgie und der Transplantationschirurgie ab.

„Das Jahr war für die Region ein herausragendes. Am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen konnten wir den dritten und letzten Bauabschnitt beginnen. Auch in Aue und Borna wurden bauliche Erweiterungen umgesetzt. Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung entwickelten wir in allen Häusern weiter. Mit einem hochmodernen zweiten MRT-Gerät in Aue und einer Röntgentherapieanlage der neuesten Generation für Plauen haben wir auch in der Medizintechnik wichtige Wettbewerbsvorteile erreicht.“

Olaf Jedersberger, Regionalgeschäftsführer Ost seit 01.01.2009





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

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