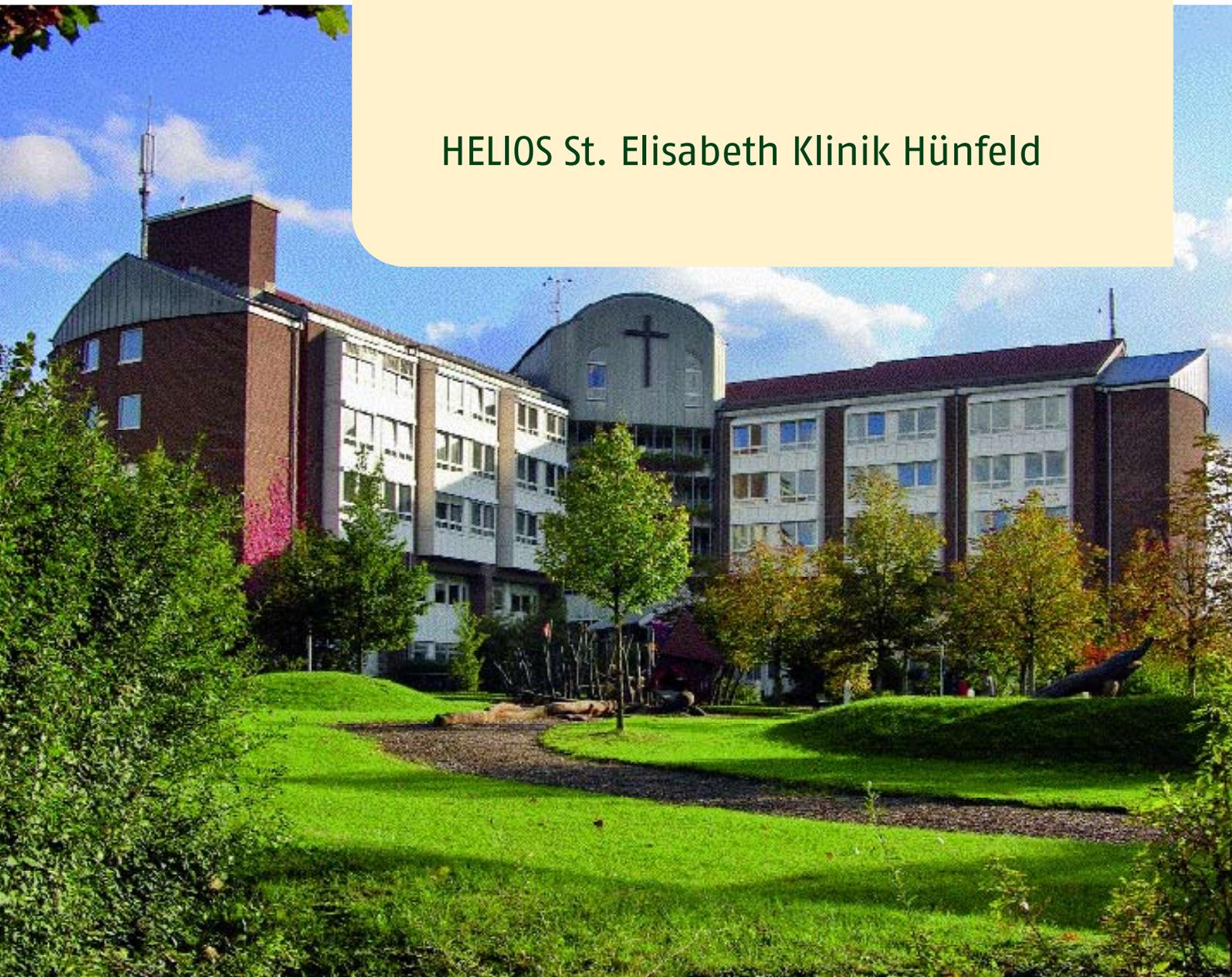


Klinikführer

Erweiterter Qualitätsbericht

2009/2010

HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld



Inhalt



Medizinische Unternehmensziele 8



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten 19

Strukturdaten	20
Leistungsdaten	24
TOP-50-DRGs	29
Wissen, Lehre und Weiterbildung	34
Klinik Spezial	38



Fachabteilungen (B)¹ 43

Innere Medizin	44
Chirurgie	46
Gynäkologie und Geburtshilfe	48
Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde (Belegabteilung)	51
Anästhesie und Intensivmedizin	52



Fachübergreifende Kompetenzzentren (A) 55

Beckenbodenzentrum Osthessen	57
Zentrum für Geburtshilfe	58



Die wichtigsten in Hünfeld behandelten Krankheitsbilder 61

Herzerkrankungen	62
Schlaganfall	66
Lungen- und Atemwegserkrankungen	70
Erkrankungen des Verdauungstrakts	74
Gynäkologische Erkrankungen	78
Geburtshilfe	82
Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder	84
Schilddrüsenerkrankungen	88



Qualitätssicherung und -management (C/D)¹ 91

Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken	92
Qualitätsindikatoren nach BQS – Ergebnisse 2007	96
Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen	100

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

Kontakte auf einen Blick (A-6)¹

Geschäftsführerin:

Melanie Klingel
Telefon: 06652 987-610
E-Mail: melanie.klingel@helios-kliniken.de

Ärztlicher Leiter:

Dr. med. Bertram Stitz
Telefon: 06652 987-210
E-Mail: bertram.stitz@helios-kliniken.de



Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / leitender Arzt / Leitung	Telefon
Notruf		
Notfallambulanz		06652 987-0
Kreißaal		06652 987-245
Fachabteilungen		
Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Norbert Knöck	06652 987-171
Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Bertram Stitz	06652 987-241
Innere Medizin	Dr. med. Ambros Greiner	06652 987-180
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Andreas Rügamer	06652 987-123
Viszeral- und Allgemein Chirurgie	Dr. med. Gabriele Petsch	06652 987-123
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dr. med. Gerhard Lang Dr. med. Ralf Liebetau	06652 987-533 06652 987-533
Service		
Cafeteria		06652 987-625
Patientenverwaltung		06652 987-601
Sozialdienst		06652 987-622
Taxiservice		06652 987-0

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



Vorwort

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

wir freuen uns, Ihnen auch in diesem Jahr den Klinikführer als erweiterten Qualitätsbericht der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld überreichen zu können.

Unser Klinikführer gibt Ihnen Auskunft über das Leistungsspektrum, aktuelle Leistungszahlen, Daten und Fakten sowie die medizinische Ergebnisqualität unserer Klinik.

Um den höheren Spezialisierungsanforderungen Rechnung zu tragen, haben wir die Abteilung für Chirurgie neu strukturiert und die Verantwortung für das Fachgebiet in die Bereiche Allgemein- und Bauchchirurgie sowie Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie aufgeteilt.

Damit ist es uns gelungen unser bestehendes Leistungsspektrum zu erweitern. So bieten wir in der Chirurgie neu die Versorgung gebrochener Wirbelkörper mittels Ballonkyphoplastie und die Behandlung von Kreuzbandrissen an. Zudem konnte das Gebiet der Darmchirurgie erfolgreich ausgebaut werden.

Wir laden Sie ein, sich mit dem vorliegenden Klinikführer über die HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld zu informieren.

Melanie Klingel
 Geschäftsführerin

Dr. med. Bertram Stitz
 Ärztlicher Direktor



Melanie Klingel



Dr. med. Bertram Stitz

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008¹

	Ziel	Quelle	HELIOS			Hünfeld			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	9,5%	63	6	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>12,1%</i>			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	3,3%	487	16	0,0%	1	0	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	3,4%	3.349	113	6,7%	15	1	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	8,5%	6.234	531	8,1%	37	3	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	19,5%	1.142	223	20,0%	10	2	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,4%	7.324	760	15,0%	40	6	
2 Herzinsuffizienz									
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,7%	19.285	1.485	10,4%	335	35	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>10,6%</i>			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	2,4%	211	5	16,7%	6	1	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	2,8%	2.519	70	5,3%	19	1	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	6,6%	12.628	833	9,8%	234	23	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	14,7%	3.927	577	13,2%	76	10	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronaragnostik/-intervention	Mengeninformation	50.651	50.651		170	170		
3.2	Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	4,9%	7.742	379	0,0%	15	0	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>		<i>9,0%</i>			<i>13,0%</i>			
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	0,8%	41.513	351	0,6%	155	1	
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	7.878	7.878		105	105		
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	7,9%	139	11	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,4%)</i>	<i>10,3%</i>			<i>12,0%</i>			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	2,1%	384	8	0,0%	3	0	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Hünfeld			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008		
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,8%	St. BA	4,5%	2.376	107	12,5%	16	2	
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	St. BA	9,3%	7.885	732	3,4%	88	3	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	St. BA	17,2%	2.104	361	18,8%	32	6	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung										
5.6	Hirninfrakt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,0%	10.850	761	5,7%	123	7	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hirninfrakt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 7,8%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>7,8%</i>			<i>9,1%</i>			
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		25,3%	1.643	416	28,6%	14	4	
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,1%	256	31	0,0%	2	0	
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,0%			1,4%			
Erkrankungen der Lunge										
6 Lungenentzündung (Pneumonie)										
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,0%	11.825	948	7,9%	365	29	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>14,0%</i>			
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	St. BA	0,0%	2.499	0	0,0%	1	0	
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15–44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	St. BA	2,0%	890	18	0,0%	28	0	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	St. BA	4,9%	1.639	81	2,1%	47	1	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	St. BA	10,2%	5.029	511	6,3%	207	13	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	St. BA	19,1%	1.768	338	18,3%	82	15	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)										
7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		25.289	25.289		36	36		
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		94,3%	141		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	0,0%	141	0	Der Zielwert wurde übertroffen
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%	334	0	Es trat kein Todesfall bei Herniotomien auf.

	Ziel	Quelle	HELIOS			Hünfeld			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)									
10.1 Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,9%	6.486	510	1,8%	55	1	
10.2 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	8,3%	12	1	
10.3 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		15,8%	335	53	0,0%	3	0	
10.4 davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	0,0%	6	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
10.5 davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	1,0%	862	9	0,0%	6	0	
10.6 davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	670	37	0,0%	7	0	
10.7 davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.882	1.882		21	21		
10.8 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		438	438		4	4		
10.9 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		6.070	6.070		172	172		
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				
Gefäßoperationen									
13 Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)									
13.1 Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,1%	350	11				
14 Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)									
14.1 Extrakranielle Gefäßoperationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,8%	2.400	19				
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%	1.017	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%			0,6%			Die Dammrissrate lag unter dem Bundesdurchschnitt.
15.3 davon mit Episiotomie	Information		29,4%			28,9%			
15.4 Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		28,3%			23,7%			
15.5 davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%			99,2%			

	Ziel	Quelle	HELIOS			Hünfeld			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
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%	345	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%			98,8%			Der Anteil an vaginalen bzw. laparoskopischen OPs bei Hysterektomien ohne Plastik lag über dem Zielwert.
17 Brustkrebs									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		13.056	13.056		214	214		
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		68	68		
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	0,0%	68	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Hüftgelenkendoprothesen auf.
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	0,88%	113	1	
22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,19%	BQS	0,35%	573	2	0,0%	4	0	Es trat kein Todesfall beim Wechsel von Kniegelenkendoprothesen auf.
23 Schenkelhalsfrakturen									
23.1 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	unter 5,5%	St. BA	5,4%	3.021	162	5,6%	54	3	
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	0,0%	2	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	0,0%	8	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	0,0%	11	0	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	6,7%	15	1	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	11,1%	9	1	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	11,1%	9	1	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Hünfeld			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
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				
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		26,0%						
25 Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,53%	376	2				
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		13,6%						
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				
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostatakarzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		12.617	12.617		39	39		
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	29,5%	78	23	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	9,5%	42	4	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



Strukturdaten

Kontaktdaten des Krankenhauses:	HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld Schillerstraße 22 36088 Hünfeld E-Mail: info.huenfeld@helios-kliniken.de
Institutionskennzeichen des Krankenhauses:	260660258
Name des Krankenhausträgers:	HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5):	Akademische Lehrkrankenhaus für Pflege der Hochschule Fulda

Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

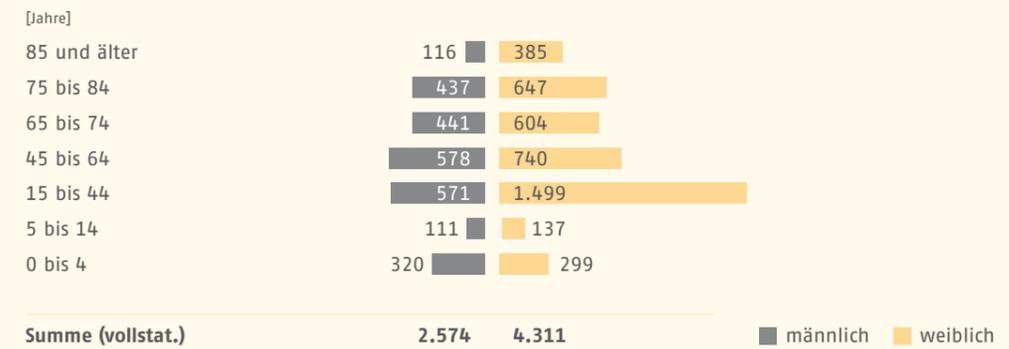
Betten nach § 108/109 SGB V:	158
Fälle vollstationär ¹⁾ :	6.885
Mittlere Verweildauer in Tagen:	5,18
Verlegungen extern (in andere Akutkrankenhäuser):	5,91%
Ambulante Fälle:	6965
davon ambulante Operationen nach § 115b:	447

1) Die hier genannten Zahlenangaben beziehen sich, soweit nicht anders kommentiert, auf das Berichtsjahr 2008.

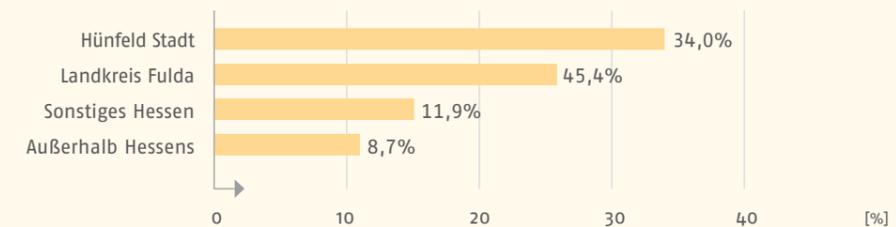
Geburten

Gesamt:	487
davon Mehrlingsgeburten	2
davon mit Diabetes	14
davon mit Präeklampsie oder Eklampsie	8
Kaiserschnitttrate	26,5%
Mittleres Alter der Mütter	30

Altersstruktur der Patienten



Einzugsgebiete unserer Patienten



Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

Sozialleistungsträger	%
AOK	44,6
BKK	12,3
BEK	11,4
DAK	8,8
TK	4,8
KKH	0,7
IKK	1,9
Sonstige	5,1
BKN	5,5
LKK	4,9

Mitarbeiter pro Dienststart

Mitarbeiter pro Dienststart ¹	in Personen
Ärztlicher Dienst ²	30
Pflegedienst	89
Funktionsdienst	37
Medizinisch-technischer Dienst	27
Personal der Ausbildungsstätten	0
SonderdienstBetriebsrat	1
Sonstige (Zivildienstleistende, Azubis, Praktikanten)	13
Technik/Instandhaltung	3
Verwaltung	22
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	33
Summe	255

1) Stichtag 31.12.2008

2) Zuzüglich Belegärzte Seite 34

Investitionen

Investitionen in Einrichtung und Ausstattung

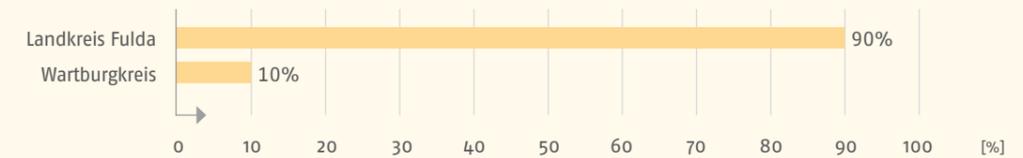
- Gesamt: 445.304 Euro
- Davon Medizintechnik: 310.961 Euro
- Davon EDV: 48.857 Euro
- Davon Sonstiges: 85.486 Euro

Weitere Informationen finden Sie unter Klinik Spezial Seite 38.

Wir für die Region

Als Arbeitgeber von ca. 255 Beschäftigten unterstützen wir die Kaufkraft sowohl in Hünfeld als auch in der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer stammt aus dem Landkreis Fulda. Dort fließen auch 90% unserer Lohn- und Gehaltszahlungen.

Wohnorte unserer Mitarbeiter



Leistungsdaten

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) / Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz ja / nein	Operationen nach § 115 SGB V
100	Innere Medizin	3.236	HA	ja	nein
1500	Chirurgie	1.790	HA	ja	ja
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	1.377	HA	nein	ja
2600	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	482	BA	nein	ja
3600	Anästhesie und Intensivmedizin	keine eigenen Fälle	HA		

Ausführliche Informationen zu den Fachabteilungen finden Sie ab Seite 43.

Fachübergreifende Kompetenzzentren (A-8)

- Beckenbodenzentrum Osthessen
- Zentrum für Geburtshilfe – sicher und individuell

Weitere Informationen zu den Kompetenzzentren finden Sie auf Seite 55.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sind in der Regel nicht ärztliche Leistungen. Folgende Leistungen bieten wir an:

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Akupunktur
Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
Aromapflege/-therapie
Atemgymnastik/-therapie
Audiometrie/Hördiagnostik
Babyschwimmen
Basale Stimulation
Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden z.B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Abschiedsraum
Biofeedback-Therapie
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
Diät- und Ernährungsberatung
Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungs-pflege
Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
Manuelle Lymphdrainage
Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu
Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse z.B. Nichtraucher-kurse,
Säuglingspflegekurse
Schmerztherapie/-management
Sozialdienst
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz), Vorträge, Informationsveranstaltungen
Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörige
Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien z.B. Schreiambulanz, Tragetuchkurs, Babymassagekurs, Elterncafé, Erziehungsberatung
Spezielles Leistungsangebot von Hebammen z.B. Unterwasser-geburten,
Stillberatung
Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie
Stomatherapie und -beratung
Traditionelle chinesische Medizin
Wärme- u. Kälteanwendungen
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

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 teilweise auf Ermächtigungen durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und sind daher zum Teil nur auf Überweisung zugänglich. Bitte informieren Sie sich ggf. telefonisch.

Abteilung	ermächtigter Arzt	Bezeichnung	Sprechstundenzeiten	Telefon
Chirurgie	Dr. Gabriele Petsch	Sprechstunde Allgemein- und Bauchchirurgie	Mi. 13-16.30 Uhr	06652 987-123
	Dr. Andreas Rügamer	Sprechstunde Sporttraumatologie, Knie, Hüfte, BG	Mo. 8-13 Uhr	06652 987-123
		BG-Sprechstunde	Di. 13-16.30 Uhr	06652 987-123
		Wirbelsäule/Schultersprechstunde	Do. 13-16.30 Uhr	06652 987-123
	Dr. Reinhard Heise	Fuß-, Hüft-, BG-Sprechstunde	Mo. 13-16.30 Uhr und Mi. 8-13 Uhr	06652 987-123
	Dr. Claudia Rüdiger	Handsprechstunde	Fr. 11-14 Uhr	06652 987-123
	Chefärzte	Angehörigen-Sprechstunde auf Station	Di. 16-17 Uhr	06652 987-123
Innere Medizin	Dr. Ambros Greiner	Allgemeine Sprechstunde	Mo. und Mi. 10-11 Uhr	06652 987-180
Gynäkologie	Dr. Bertram Stitz	Allgemeine Sprechstunde	Mo.-Do. 14-16 Uhr	06652 987-241
		Inkontinenzsprechstunde	Di. 14-17 Uhr	06652 987-241

Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Sprechzeiten	Termine über
Notfallambulanz		24 h	
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Chirurgie Dr. Andreas Rügamer Dr. Reinhard Heise Dr. Andreas Rügamer Dr. Reinhard Heise Dr. Andreas Rügamer	Mo. 8-13 Uhr Mo. 13-16.30 Uhr Di. 13-16.30 Uhr Mi. 8-13 Uhr Do. 13-16.30 Uhr	06652 987-123 06652 987-123 06652 987-123 06652 987-123 06652 987-123
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten		
Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten		
ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausbehandlung bei Unterversorgung)	Die Leistung ist in der Region derzeit nicht erforderlich		
Behandlung von chronisch Kranken (Disease Management)	Wir nehmen derzeit an keinem DMP teil.		
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung (§ 140b SGB V)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten		

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Sprechzeiten	Termine über
Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten		
Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)	Trifft für unsere Klinik nicht zu		
Ambulante Behandlung nach § 116b, hochspezialisierte Leistungen	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten		

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren (B-19)

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

Chefarzt Dr. Andreas Rügamer
 und Oberarzt Dr. Reinhard Heise
 sind zum D-Arzt-Verfahren zugelassen

Häufigste ambulante Operationen (gemäß B-9)

Die nachfolgende Übersicht zeigt die wichtigsten ambulant durchgeführten Operationen (der Patient übernachtet, wenn möglich, bei diesen Eingriffen nicht in der Klinik).

Fachabteilungen	Eingriff	OPS-Ziffer	Anzahl
GYN	Therapeutische Curettage	5-690	64
GYN	Diagnostische Hysteroskopie	1-672	58
GYN	Frakt. Curettage	1-471	28
CH	Karpaltunnel	5-056	20
GYN	Sterilisationsoperation bei der Frau	5-663	10



Top-50-DRGs

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Hünfeld
P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	430
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	396
060	Vaginale Entbindung	319
D30	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, Alter < 3 Jahre	203
D13	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	194
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	175
I20	Eingriffe am Fuß	169
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	161
F62	Herzinsuffizienz und Schock	149
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	144
V60	Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder Qualifizierter Entzug	131
001	Sectio caesarea	118
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	112
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	100
065	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	93
B80	Andere Kopfverletzungen	81
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	78
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	76
G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	74
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	69
B70	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Delirium mit äußerst schweren CC	66
G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	65
J62	Bösartige Neubildungen der Mamma	65
N06	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	65
X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	65
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	58
L63	Infektionen der Harnorgane	58
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	57

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen.

Top-50-DRGs (Fortsetzung)

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Hünfeld
G23	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC	57
N21	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	56
I44	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	55
D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	54
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	54
J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	54
N04	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	53
N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	52
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	50
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	50
G25	Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	49
I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	48
N10	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	47
D38	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	46
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	45
K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	45
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	43
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	43
F63	Venenthrombose	42
B76	Anfälle	41
F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	41
G26	Andere Eingriffe am Anus	41

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 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. Die zusätzliche Darstellung der ICD- und OPS-Tabellen finden Sie ggf. in der elektronischen HTML-Version unseres Berichts.

¹) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen.

Ausstattung und Service (A-10)

Apparative Ausstattung

Bezeichnung des Gerätes	Erläuterung (umgangssprachlich)	24h-Verfügbarkeit
AICD-Implantation/Kontrolle/Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	ja
Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessungsgerät	ja
Angiographie/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	nein
Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	ja
Arthroskop	Gelenksspiegelung	ja
Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	ja
Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	.../Maskenbeatmungsgerät mit positivem Gasdruck	ja
Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	ja
Bewegungsanalysesystem		nein
Brachytherapiegerät	Bestrahlung von „innen“	nein

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

- Computertomographie (CT)¹
- konventionelle Röntgendiagnostik¹
- Digitale Durchleuchtung¹
- Stressechokardiographie¹
- Thrombolyse¹
- Endoskopische Retrograde Choleangiopankreatographie (ERCP)
- Elektroenzephalogramm (EEG)¹
- Physiotherapie
- Schmerztherapie¹



¹) 24h verfügbar.

Serviceleistungen

Räumlichkeiten

- Abschiedsraum
- Aufenthaltsräume
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Fernsehraum
- Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Rooming-in
- Teeküche für Patienten und Patientinnen
- Unterbringung Begleitperson
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Ausstattung der Patientenzimmer

- Balkon/Terrasse
- Elektrisch verstellbare Betten teilweise
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- Internetanschluss am Bett/im Zimmer (teilweise)
- Kühlschrank
- Rundfunkempfang am Bett
- Telefon
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Verpflegung

- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Kostenlose Getränkebereitstellung
- Diät-/Ernährungsangebot
- Frühstücks-/Abendbuffet in der Geburtshilfe und auf der Wahlleistungsstation
- Getränkeautomat
- Nachmittagstee/-kaffee

Ausstattung/Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

- Bibliothek
- Cafeteria
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen
- Internetzugang
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- Parkanlage
- Postdienst
- Rauchfreies Krankenhaus
- Spielplatz/Spielecke
- Tageszeitungsangebot
- Wäscheservice

Persönliche Betreuung

- Beschwerdemanagement
- Besuchsdienst
- Seelsorge
- Sozialdienst

Besondere Angebote unserer Geburtshilfe

- Akupunkturberatung
- Babykurse
- Babyschwimmen
- Frühstücks- und Abendbuffet auf Station
- Ganzheitliche Beckenbodengymnastik
- Geburtsvorbereitungskurse
- Informationsabende zur Entwicklung und Förderung der kindlichen Sprache
- Kurs „Fit in der Schwangerschaft“
- PEKiP-Kurse (Prager-Eltern-Kind-Programm)
- Regelmäßige Kreißsaalführungen (jeden ersten und dritten Dienstag im Monat 19 Uhr)
- Rückbildungsgymnastik
- Säuglingspflegekurs
- Vorbereitungskurse für Geschwisterkinder
- Wassergymnastik für Schwangere und zur Rückbildung

Neun Hebammen, zwei Kinderkrankenschwestern und eine Still- und Laktationsberaterin betreuen Sie in ständig laufenden Kursen. Das aktuelle Programm erhalten Sie unter der Telefonnummer (06652) 987-6 32 oder per E-Mail unter hebammen.huenfeld@helios-kliniken.de

Lesen Sie hierzu bitte auch unsere Fachabteilungen *Seite 48* und Fachübergreifende Kompetenzzentren *Seite 58*.



Wahlleistungen „.... einfach ausgezeichnet!“

Neben einer erstklassigen medizinischen und pflegerischen Betreuung bieten wir Ihnen auch im Bereich Service umfangreiche Leistungen.

Wir gestalten Ihren Klinikaufenthalt persönlich und individuell, damit Sie sich wohlfühlen und in einem angenehmen Ambiente schnell wieder genesen. Teil unseres Wahlleistungskonzeptes 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 E-Mail-Adresse: wahlleistungen.huenfeld@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/huenfeld nach.

Wissen, Lehre, Weiterbildung (A-10)

Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (14-1)

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte	Belegärzte ¹
Anästhesie und Intensivtherapie	3		3	
Chirurgie Darunter: Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie	7	3	4	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	4	4	
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde				2
Innere Medizin	12	8	4	
Gesamt	30	15	15	2

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 6
Überblick Weiterbildungsermächtigung siehe Seite 36.

1) Die Behandlung durch einen Belegarzt in unserem Haus gibt Ihnen die Möglichkeit, während der gesamten Zeit Ihrer Erkrankung durch den vertrauten Arzt betreut zu werden. Da die niedergelassenen Kollegen eng mit den Klinikärzten zusammenarbeiten, profitieren Sie zudem von den weiteren Spezialisierungen und der apparativen Ausstattung, die in unserem Haus steht.

Qualifikationen im Pflegedienst (14-2)

Qualifikationen	Anzahl	Ausbildungsdauer	davon in Ausbildung
Pflegedienst			
Pflegepersonal insgesamt			
Examinierten Krankenschwestern/-pfleger	96	3 Jahre	-
Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	6	3 Jahre + Fachweiterbildung	-
Krankenpflegehelfer/-innen	8	1 Jahr	-
Operationstechnische Assistentin (OTA)	-	3 Jahre	-
Hebammen	9	3 Jahre	-
Anerkannte Fachweiterbildungen			
Intensivpflege und Anästhesie	6		-
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	11		-
Zusatzqualifikationen			
Basale Stimulation	1		
Bobath	1		
Schmerzmanagement (Pain Nurse)	1		
Palliativpflege	1		
Stroke Nurse	2		

Spezielles therapeutisches Personal

Bezeichnung therapeutisches Personal
Arzthelfer
Diätassistent
Kinderpfleger
Masseur/ Medizinischer Bademeister z.B. für Babymassage
Medizinisch-technischer Assistent/Funktionspersonal z.B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie
Physiotherapeut
MTRA
Hebamme/Entbindungspfleger

Ausbildung in anderen Berufen

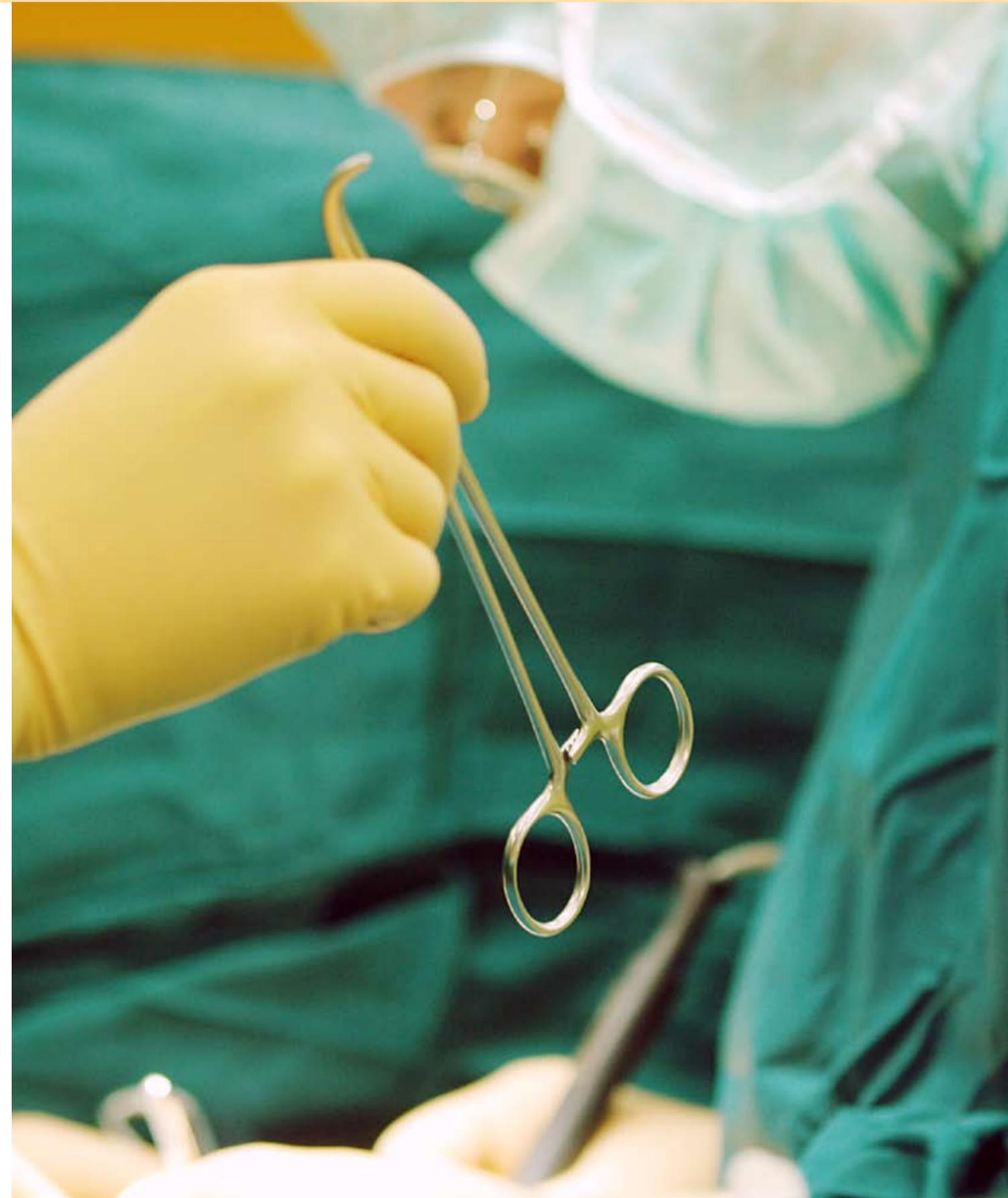
Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Kaufmann für Bürokommunikation	1	3 Jahre
Bürokauffrau/-mann	1	3 Jahre
Kaufmann im Gesundheitswesen	1	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte	3	3 Jahre
Fachinformatiker Systemintegration	1	3 Jahre

Weiterbildungsermächtigungen

Name	Fachbereich	Dauer	Abteilung
Dr. Greiner	Innere Medizin	5 Jahre	Innere Medizin
Dr. Rügamger	Chirurgie	4 Jahre	24 Monate Basis- Weiterbildung Chirurgie + 24 Monate Facharzt für Allgemeine Chirurgie
		1 Jahr	Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie
Dr. Petsch	Chirurgie	4 Jahre	24 Monate Basis- Weiterbildung Chirurgie + 24 Monate Facharzt für Allgemeine Chirurgie
Dr. Stitz	Gynäkologie/Geburtshilfe	5 Jahre	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. Knöck	Anästhesie	1 Jahr	Anästhesiologie

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

Ausgaben	2008 (in €)
Gesamt	54.141,52
davon für Ärzte	22.473,66
davon für Pflege	3.939,65
davon für weiteres Personal	27.728,21



Klinik Spezial

Gelenkerhaltende Ballenfußoperation

Der Ballenfuß ist die häufigste Deformität der Großzehe. Ohne Operation führt die Erkrankung durch fortschreitende Gelenkfehlstellung zu Arthrose und Gehunfähigkeit. Nur durch die rechtzeitige, gelenkerhaltende Operation (Umstellungsosteotomie) können irreparable Schädigungen vermieden werden. Im Vergleich zu den bundesweit leider noch häufig praktizierten gelenkerstörenden OP-Verfahren, profitieren unsere Patienten durch die gelenkerhaltende Umstellungsosteotomie von der frühen Mobilität nach der OP, geringen Schmerzen und einem auch kosmetisch ansprechendem Ergebnis. Im Langzeitverlauf ist das gelenkerhaltende Operieren für die Betroffenen ebenfalls vorteilhafter, da durch die Operation induzierte Arthrosen vermieden werden können, die Rückfallrate sehr niedrig ist und sich der Gang des Patienten normalisiert.

Ballonkyphoplastie bei Wirbelkörperbrüchen

Osteoporose – ein Krankheitsbild, das in unserer älter werdenden Gesellschaft zunimmt – lässt die Knochen porös werden und leicht brechen. Derzeit gibt es allein in Deutschland ca. acht Millionen Betroffene. Im Rahmen dieser Erkrankung kommt es zu Knochenbrüchen u.a. im Bereich des Schenkelhalses und der unteren Speiche. Die häufigste Bruchform ist jedoch der osteoporotische Wirbelkörperbruch. Damit sind weitere Veränderungen der Wirbelsäule mit zunehmender Krümmung nach vorne („Witwenbuckel“) und eine zunehmende Verschlechterung des Allgemeinbefindens verbunden. Die Folgen sind starke Schmerzen, der Verlust von Beweglichkeit und Unabhängigkeit, das Unvermögen, alltägliche Aufgaben zu bewältigen und häufig Pflegebedürftigkeit. Mit der Ballonkyphoplastie, als minimal-invasives operatives Verfahren ist es möglich, gebrochene Wirbelkörper, durch eingeführte Ballonkatheter, wieder aufzurichten und dauerhaft zu stabilisieren. Die Patienten profitieren bei diesem schonenden Verfahren neben der hohen Sicherheit durch eine rasche Schmerzreduzierung und schnelle Mobilisierung.

Die traditionelle Behandlung von durch Osteoporose verursachten Wirbelkörperfrakturen besteht aus Bettruhe, narkotischen Schmerzmitteln und dem Einsatz von Stützkorsetts. Diese Art der Behandlung stellt jedoch keine vollständige Lösung gegen den Schmerz dar. Die Ballonkyphoplastie, die die Wirbelsäulenfraktur stabilisiert und den Wirbelkörper zu seiner normalen Höhe aufrichtet gewährleistet eine sofortige Schmerzlinderung, frühere Wiederherstellung der Beweglichkeit und verbessert die Lebensqualität des Patienten deutlich.



Vorderer Kreuzbandersatz

Fremdimplantatfreie Verankerung mit körpereigenen Knochendübel

Die Ruptur des vorderen Kreuzbandes im Kniegelenk ereignet sich circa 100.000 Mal pro Jahr. 80 Prozent der Rupturen treten bei Sportverletzungen auf. Durch den Riss des vorderen Kreuzbandes kommt es zu einer Instabilität im Kniegelenk. Häufig sind zusätzliche Verletzungen im Kniegelenk vorhanden, so dass bei entsprechender Aktivität das Kniegelenk nicht mehr exakt geführt werden kann. Um die Stabilität im Kniegelenk wiederherzustellen und einer Arthrose vorzubeugen ist ein Kreuzbandersatz sinnvoll. Dieser erfolgt mit Ersatz durch körpereigene Sehnen. In unserem Haus erfolgt die Verankerung der Sehnen, durch eine besondere OP-Technik, mit körpereigenen Knochendübeln, in einem ALL PRESS FIT Verfahren, das sich bereits über mehrere Jahre bewährt und weiterentwickelt hat. Durch dieses Verfahren, unter Verwendung körpereigenen Materials, reduziert sich die Nachbehandlungsphase des vorderen Kreuzbandersatzes, so dass eine Berufstätigkeit schon nach vier Wochen geben sein kann.

Chirurgische Therapie bei Darmkrebs

Darmkrebs ist eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland und Europa. Wurden im Rahmen einer Darmspiegelung aus einem Polypen und/oder Tumor Proben entnommen und bösartige Zellen festgestellt, wird häufig eine Operation mit Entfernung eines Darmanteiles und dem umliegenden Lymphabflussgebiet notwendig. Hierbei muss der betroffene

Dickdarmabschnitt mit einem Sicherheitsabstand im Gesunden beseitigt werden. Dazu gehört auch die Entfernung der gesamten anhängenden Blut/Lymphgefäße und Lymphknoten.

Die Operation kann in unserer Chirurgie sowohl offen als auch mit der so genannten „Schlüssellochchirurgie“ erfolgen. Dabei werden Spezialinstrumente durch kleine Öffnungen in die Bauchdecke eingeführt. Unter Zuhilfenahme einer in den Bauch eingeführten Videokamera wird der befallene Darmteil entfernt und die gesunden Darmenden werden wieder zusammengefügt. Bei gleicher Heilungssicherheit ist dieses Verfahren für den Patienten mit geringeren Schmerzen, einem besserem kosmetischen Ergebnis und einem kürzeren Krankenhausaufenthalt verbunden. In frühen Stadien kann die alleinige Operation des Krebses ausreichend sein.

Ist der Tumor in tiefere Darmschichten eingewachsen, wird eine unterstützende Chemotherapie und eventuelle Bestrahlung nach operativer Entfernung des Tumors notwendig. Ziel dieser Therapie ist es, mögliche restliche Tumorzellen zu beseitigen. In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Chirurgen führt die Innere Abteilung unserer Klinik diese weiterführenden Behandlungen durch oder leitet sie in die Wege.



Schlaganfallbehandlung

Schlaganfälle sind akute Notfälle, bei denen den Ärzten nur wenige Stunden Zeit bleibt, um bleibende Schäden für den Patienten abzuwenden oder zumindest so gering wie möglich zu halten. Entscheidend ist, die richtige Diagnose rasch zu stellen und die notwendigen Maßnahmen zügig einzuleiten.

Verstopfende Blutgerinnsel sind Hauptursache des akuten ischämischen Hirninfarkts, der häufigsten Form des Schlaganfalls. In diesem Fall besteht grundsätzlich die Möglichkeit, das Gerinnsel durch ein spezielles Medikament wieder aufzulösen und so den Blutfluss wiederherzustellen. Hierzu haben die behandelnden Ärzte nach Eintritt des Schlaganfalls in der Regel drei bis sechs Stunden Zeit. Danach lässt sich das Ausmaß der Schädigung nicht mehr sicher beeinflussen.

Da die Therapie die Blutungsneigung im gesamten Körper stark erhöht, sind deren Risiken und Nutzen genau abzuwägen. Insbesondere muss präzise festgestellt werden, ob es sich um einen ischämischen Schlaganfall oder doch um eine Blutung handelt; wichtig ist auch, wo der Schlaganfall im Gehirn lokalisiert ist. Hier kommt – über die Computertomographie des Gehirns hinaus – der neurologische Fachkompetenz ins Spiel. Diese holen sich die Hünfelder Internisten per Videokonferenz von der Schlaganfallspezialstation des HELIOS Klinikums Erfurt. Gemeinsam untersuchen Internist vor Ort und per Internet zugeschalteter Neurologe den Patienten und legen fest, ob eine gerinnselauflösende Behandlung durchzuführen ist. Wenn ja, erhält der Patient die Medikamente unmittelbar auf der Hünfelder Intensivstation. Auch für die weitere Behandlung ist in der Klinik gesorgt. Speziell ausgebildete Schlaganfall-schwester (Stroke Nurses) versorgen die Patienten nach abgestimmten Konzepten und ermöglichen so eine möglichst frühzeitige Rehabilitation. Der Einsatz einer Logopädin bei etwaigen Sprachstörungen kann bereits in der Klinik beginnen.

Gebärmutterentfernung ohne Schnitt

Bei vielen Frauen wird im Laufe des Lebens eine Entfernung der Gebärmutter erforderlich. Ursachen dafür sind vor allem große Muskelgeschwulste, starke und schmerzhafte Blutungen oder Veränderung, die in eine bösartige Erkrankung übergehen können.

Zu den etablierten Methoden der Operation durch die Scheide oder über einen Bauchschnitt bietet unsere Klinik ein modernes, sicheres minimalinvasives Verfahren an, das nahezu alle der bisher notwendigen Bauchschnitte vermeiden hilft. Daraus resultieren für die betroffenen Frauen eine deutlich kürzere Verweildauer im Krankenhaus und wesentlich weniger Schmerzen.

Unter ständiger video-laparoskopischer Sicht wird hier das gesamte Organ mittels Ultraschall schonend aus seinen Gewebeverbindungen gelöst und entfernt. Dazu sind lediglich insgesamt drei kleine Einstiche in der Nabelgrube und im Bereich der Schambehaarung notwendig, die folgenlos verheilen.



Innere Medizin

Spezialgebiete

- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Herzerkrankungen
- Erkrankungen der Atemwege
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Behandlung von Schlaganfallpatienten

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 26.

Leistungsspektrum

Schwerpunkt Gastroenterologie

- Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Dickdarms
- Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse
- Enddarmkrankungen (Proktologie)
- Dünndarmkrankungen i. S. mangelnder Ernährungsverwertung wie Lactoseintoleranz und chronische Durchfallerkrankungen

Schwerpunkt Kardiologie

Abklärung und Behandlung:

- Der koronaren Herzerkrankung
- Von Herzrhythmusstörungen
- Von Herzmuskel- und Herzhöhlenerkrankung
- Herzklappenfehler
- Durchblutungsstörung der Hirngefäße und der Extremitätengefäße
- Abklärung von Schwindel und Synkopen
- Abklärung und Einstellung von Bluthochdruck und dessen Komplikationen

Schlaganfall

Risikoreduktion und Behandlung



Chefarzt:

Dr. med. Ambros Greiner

Telefon: 06652 987-180

E-Mail: ambros.greiner@

helios-kliniken.de



Schwerpunkt Allgemeine Innere Medizin

- Stoffwechselerkrankungen: Zuckerkrankheit, Fettstoffwechsel
- Tumorerkrankungen des blutbildenden Systems und von soliden Tumoren
- Erkrankungen der Atmungsorgane/chronische Lungenerkrankungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- Rheumatische Erkrankungen
- Erkrankungen der Niere und Harnwege
- Akuter und drohender Schlaganfall



Chirurgie

Spezialgebiete

- Minimalinvasive (Schlüsselloch)-Chirurgie
- Bauchchirurgie
- Darmchirurgie
- Schilddrüsenchirurgie

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 26.

Leistungsspektrum Allgemein- und Bauchchirurgie

- Schilddrüsenoperationen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen mit Neuromonitoring
- Gallenblasenentfernungen (minimalinvasiv)
- Blinddarmentfernungen (minimalinvasiv)
- Leisten-, Nabel- und Narbenbruchoperationen, teils minimalinvasiv
- Bauchspiegelungen (Laparoskopien) zur Diagnostik und bei Verwachsungen
- Enddarmchirurgie (Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren, Mastdarmvorfall)
- Krampfaderoperationen
- Operationen und Behandlung von Darmerkrankungen
- Legen und Wechseln von Herzschrittmachern
- Chronisches Beingeschwür (Ulcus cruris), Druckgeschwüre
- Folgen des diabetischen Fußes
- Chirurgie der Körperoberfläche bei Tumoren, Abszessen etc.

Leistungsspektrum

Unfallchirurgie/Orthopädie/Sporttraumatologie

Unfallchirurgie

- Knochenbruchbehandlung unter Einsatz moderner Implantate und Technik
- Kinderunfallchirurgie
- Metallentfernungen
- Korrektur von Unfallzuständen, z.B. Beheben von Knocheninstabilitäten, Knochen- und Weichteildefekten



Chefärztin
Allgemein- und Bauchchirurgie:
Dr. Gabriele Petsch
Telefon: 06652 987-123
E-Mail: gabriele.petsch@helios-kliniken.de



Chefarzt Unfallchirurgie/
Orthopädie/Sporttraumatologie:
Dr. Andreas Rügamer
Telefon: 06652 987-123
E-Mail: andreas.ruegamer@helios-kliniken.de

Orthopädie/Sportverletzungen

Schulterchirurgie

- Arthroskopisch/offene Operationen bei Engpasssyndrom
- Arthroskopisch/offene Wiederherstellung bei komplexen Verletzungen der Rotatorenmanschetten
- Schulterendoprothetik elektiv/posttraumatisch

Wirbelsäulenchirurgie

- Ballon-Kyphoplastie

Handchirurgie

- Operation bei Nervenengpässen (Carpaltunnel-, Ulnatunnelsyndrom)
- Operationen bei schnellendem Finger/Daumen
- Dupuytren
- Handgelenkszysten (Ganglion, „Überbein“)

Hüftgelenkschirurgie

- Hüftgelenkersatz endoprothetisch mit Navigationssystem

Kniegelenkschirurgie

- Kniegelenkersatz endoprothetisch mit Navigation
- Meniskusoperationen (Naht, Resektion)
- Arthroskopisch assistierte vordere Kreuzbandplastiken (All Press Fit Methode, Fremdimplantate frei)
- Knorpel- Knochentransplantationen

Fußchirurgie

- Korrektur von Ballenfuß (Hallux valgus)
- Hammer- und Krallenzehe
- Korrekturen des oberen und untern Sprunggelenkes
- Bandplastiken

Gynäkologie und Geburtshilfe

Bereich Gynäkologie

Spezialgebiete

- Minimalinvasive Chirurgie
- Gebärmutterentfernung ohne Schnitt
- Beckenboden und Blasenschwäche
- Tumortherapie
- Brustchirurgie

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Beckenbodenzentrum Osthessen
siehe Seite 57.

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 26.

Allgemeine und minimalinvasive Gynäkologie

- Spiegelungen der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie) mit Entfernung von Polypen, Muskelknoten und -tumoren
- Diagnostische und therapeutische Laparoskopien (Bauchspiegelungen)
- Entfernung selbst großer Muskelknoten (Myome) mit der Bauchspiegelung
- Hysterektomien (Gebärmutterentfernungen) bevorzugt durch die Scheide ggf. in Kombination mit Rekonstruktionen des Beckenbodens etc.
- Gebärmutterentfernung ohne Schnitt (laparoskopische Hysterektomie), mit der nahezu jeder Bauchschnitt vermieden werden kann
- Laparoskopische Ausschälung von Eierstockgeschwülsten
- Lösung von Verwachsungen mit der Bauchspiegelung
- Minimalinvasive Korrektur angeborener Fehlbildungen (Scheidewände in Scheide und Gebärmutter, unvollständige Gebärmutterentwicklung)
- Bauchdeckenplastik und Narbenkorrektur



Chefarzt:
Dr. Bertram Stitz
Telefon: 06652 987-241
E-Mail: bertram.stitz@helios-kliniken.de



Behandlung bei Beckenboden- und Blasenschwäche

- Operative Korrektur von Senkungszuständen unter Nutzung körpereigenen Gewebes
- Befestigung der Scheide und Stabilisierung des Beckenbodens mittels der Bauchspiegelung
- Bei starker Bindegewebsschwäche Einsatz von Kunststoffmaterial und Kollagen zur Rekonstruktion des Beckenbodens von der Scheide aus
- Elektrophysiologische und Biofeedback-Behandlung von Beckenboden und Blase bei differenzierten Formen unwillkürlichen Urinverlustes
- Medikamentöse Behandlung der Harninkontinenz (Blasenschwäche)
- Einsatz spannungsfreier Kunststoffbänder unter der Harnröhre zur Korrektur der Belastungsinkontinenz
- Minimalinvasive endoskopische Operation hinter der Symphyse bei Belastungsinkontinenz (endoskopische Kolposuspension nach Burch)

Tumortherapie

- Gynäkologische Tumorchirurgie bei Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs sowie Krebs der Eierstöcke, des Bauchfells, der Scheide und Vulva unter Einschluss ausgedehnter Radikaloperationen
- Differenzierte individuelle Tumortherapie
- Behandlung der Tumoren mittels spezifischer Antikörper
- Tumortherapie mit Hormonen
- Chemotherapie in Form von Infusion und Tabletten
- Medikamentöse Tumortherapie in Körperhöhlen (Bauchhöhle, Brustkorb, Hirnwasserräume)
- Ganzheitliche Palliativtherapie zur Optimierung der Lebensqualität

Eingriffe an der weiblichen Brust

- Bildgebende und minimalinvasive Diagnostik der weiblichen Brust
- Stadiengerechte Behandlung von Tumoren der Brust, in der Regel brusterhaltend
- rekonstruktive Eingriffe unter Nutzung körpereigenen Gewebes oder implantierter Prothesen
- Reduktionsplastiken zur figurangepassten Brustverkleinerung, -Straffung und -Symmetrierung
- Angleichung angeborener Größendifferenzen und Korrektur von Formfehlbildungen



Bereich Geburtshilfe

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Beckenbodenzentrum Osthessen
Zentrum für Geburtshilfe – sicher und individuell
siehe Seite 57 ff.

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 26.

Besonderer Patientenservice

- Familienzimmer
- HELIOS-Storchennest mit den Angeboten der Elternschule
- Stillambulanz

Weitere Informationen zu unseren Serviceangeboten siehe Seite 33.

Leistungsspektrum

- Individuelle Geburtsplanung und Geburtsleitung „sanft und sicher“
- 4-D-Sonographie- und Farbdoppleruntersuchung bei Mutter und Kind
- Behandlung von Risikoschwangerschaften und -geburten nach höchsten Standards
- Wassergeburt
- Geburtserleichterung und Schmerzlinderung z.B. mit Akupunktur und Periduralanästhesie
- Homöopathie und Aromatherapie
- Sanfter Kaiserschnitt im Beisein des Partners
- Rooming-in und integrierte Wochenbettpflege
- Enge Kooperation mit ansässigen Kinderärzten
- Komplette Neugeborenen-Vorsorge inkl. TMS (Tandemmassenspektrometrie)
- Neugeborenen-Hörtest zur Früherkennung von Innenohrschäden

Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde (Belegabteilung)

Spezialgebiete

- Adenotomien und Tonsillektomien bei Kindern

Leistungsspektrum

- HNO-ärztliche operative Basisversorgung
- Ambulante Operationen
- Diagnostik und konservative Therapie im Fachgebiet
- Tinnitusbehandlung
- Neurootologie
- Allergologische Therapie und Diagnostik
- Plastische und kosmetische Chirurgie



Chefärzte:

Dr. med. Gerhard F. Lang

Telefon: 06652 987-533

E-Mail: gerhard.lang@helios-kliniken.de

helios-kliniken.de



Dr. med. Ralf Liebetrau

Telefon: 06652 987-533

E-Mail: ralf.liebetrau@helios-kliniken.de

helios-kliniken.de



Anästhesie und Intensivmedizin

Spezialgebiete

- Leitung/Organisation des klinikinternen Transfusionswesens
- Spezielle Schmerztherapie

Leistungsspektrum Anästhesie

Allgemein- und Regionalanästhesien für alle operativen Eingriffe und diagnostischen Untersuchungen, insbesondere breites Spektrum an Regionalanästhesieverfahren für Operationen an der oberen und unteren Extremität.

- Modernes perioperatives Management inklusive risiko-adjustierter Narkosevorbereitung und prästationärer Betreuung der Patienten
- Individuell abgestimmte Kindernarkosen
- Intraoperatives Wärmemanagement mit speziellen Warmluftdecken
- Durchführung lumbaler Epiduralanästhesien für ausgewählte Indikationen
- Einsatz fremdblutsparender Technik/ „maschinelle Autotransfusion“
- Postoperative Erfassung der anästhesiologischen Behandlungsqualität
- Reduktion des Risikos der postoperativen Übelkeit und Erbrechen durch Anwendung einer standardisierten, risikoadaptierten Prophylaxe und Therapie
- Anästhesiesprechstunde (Prämedikation)

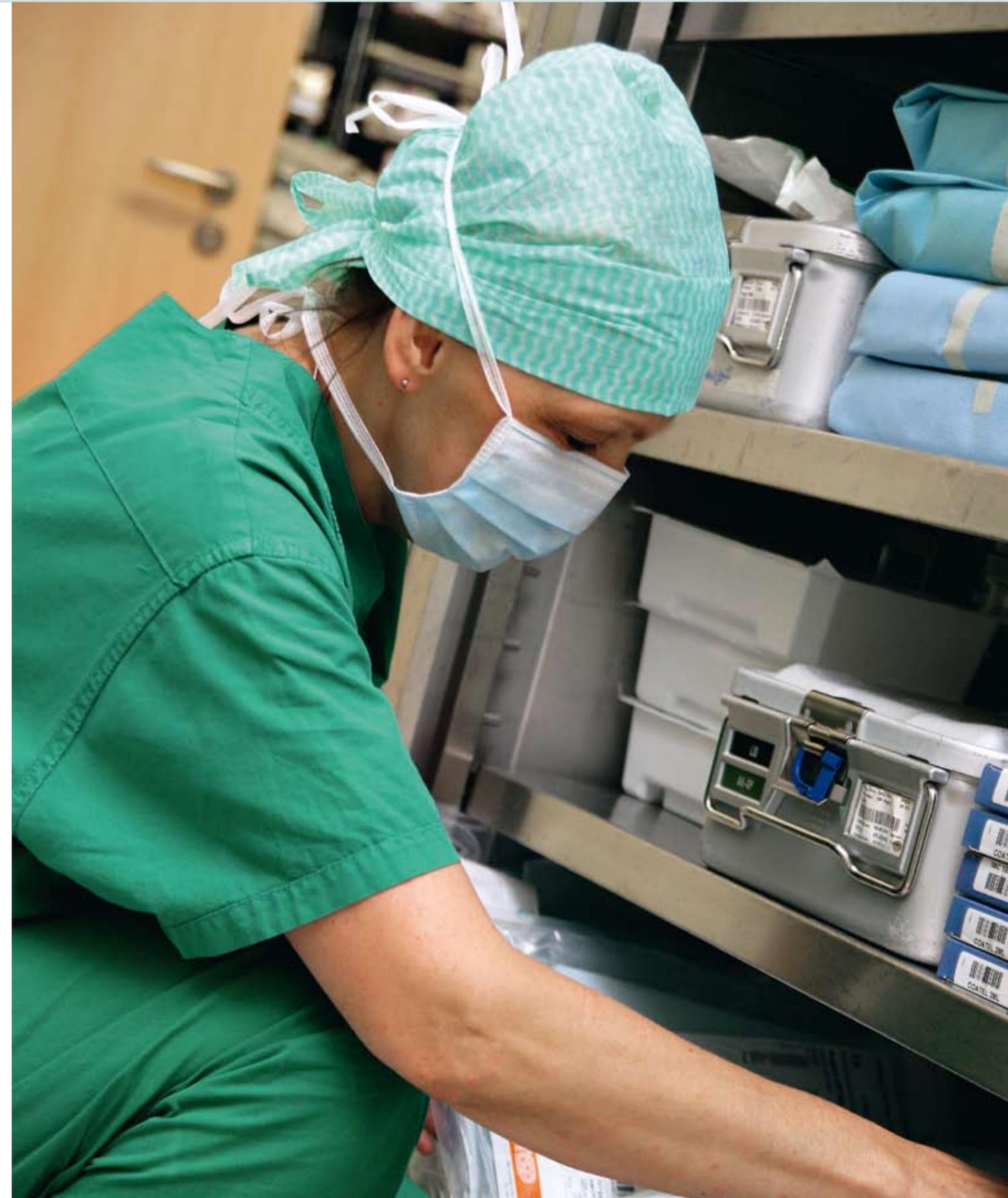
Leistungsspektrum Intensivmedizin

Allgemeines Spektrum einer fachrichtungsübergreifenden Intensivstation mit postoperativer Betreuung nach großen Operationen

- Differenzierte Beatmungsverfahren
- Verstärkte postoperative Schmerztherapie (Kathetertechniken, systemische Gabe)
- Differenzierte Analgo-Sedierungsmethoden („künstlicher Heilschlaf“)
- Angepasste Ernährungstherapie (parenteral, enteral, via Sonden)
- Sensible Antibiotika-Therapie mit mikrobiologischem Monitoring



Chefarzt:
Dr. med. Norbert Knöck
Telefon: 06652 987-0
E-Mail: norbert.knoeck@helios-kliniken.de





Fachübergreifende Kompetenzzentren 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.

Ebenfalls eingebunden sind niedergelassene Ärzte, um den Patienten auch eine kompetente Weiterbetreuung und Nachsorge zu garantieren. Durch frühe Diagnose und verbesserte Behandlung bestehen so wesentlich höhere Heilungschancen.



Beckenbodenzentrum Osthessen

Beteiligte:

HELIOS Klinik Hünfeld mit der Abteilung Gynäkologie,
Claudia Scholl-Kleinfelder (Bewegungspädagogin)

Medizinische Leitung:

Chefarzt Dr. Bertram Stitz

Terminvereinbarung unter:

Telefon: 06652 987-241

E-Mail: gynaekologie.huenfeld@helios-kliniken.de

An der gynäkologischen Abteilung unserer Klinik ist das Beckenbodenzentrum Osthessen eingerichtet. Wir sind anerkannte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft. Für unsere Patientinnen bedeutet das:

- Konservative, medikamentöse und elektrobiologische Behandlung von Senkungszuständen und Blasenschwäche
- Operative dauerhafte Sanierung bei Beckenbodenschwäche und Harninkontinenz unter Nutzung minimalinvasiver Techniken
- Begleitende Behandlung bei Darmentleerungsstörungen in Kooperation mit den Enddarmspezialisten der internistischen und chirurgischen Abteilung
- Angebot von Kursen zur Stärkung des Beckenbodens durch eine speziell ausgebildete Bewegungspädagogin

Zentrum für Geburtshilfe – sicher und individuell

Beteiligte:

HELIOS Klinik Hünfeld mit der Abteilung Geburtshilfe, Hebammen, niedergelassene Ärzte

Ansprechpartner:

Chefarzt Dr. Bertram Stitz

Terminvereinbarung unter:

Telefon: 06652 987-245

E-Mail: geburtshilfe.huenfeld@helios-kliniken.de

Jede Geburt ist ein einmaliges Ereignis, das das weitere Leben von Eltern und Kindern entscheidend prägt. Darum ist es uns ein wesentliches Anliegen ein Maximum an Sicherheit mit einem Höchstmaß an Individualität und Geborgenheit zu verbinden. Dabei hilft eine Wohlfühlatmosphäre z. B. mit selbstgewählter Musik oder Kerzenlicht genau so wie die willkommene Anwesenheit des Partners, die Geburt zu einem wahrhaft freudigen Ereignis werden zu lassen.

Weil wir jede individuelle Entbindung sanft und vor allem sicher gestalten wollen, halten wir in Hünfeld eine umfangreiche Palette an Angeboten vor, während und nach der Geburt vor. Dazu gehören beispielsweise 3-D-Ultraschall- und Farbdoppleruntersuchungen bei Mutter und Kind in der Schwangerschaft. Unter der Geburt bieten wir ein breites Spektrum schmerzstillender Verfahren von der Akupunktur bis zur Periduralanästhesie. Hier arbeiten wir Hand in Hand mit den Experten unserer Anästhesie zusammen.



Eine individuelle Geburtsplanung insbesondere bei Steißlage, Zwillingen, Schwangerschaftsdiabetes und nach vorangegangenem Kaiserschnitt ist für uns selbstverständlich. Bei einem notwendigen Kaiserschnitt ist auch im OP die Anwesenheit des Partners möglich. In unseren komfortablen Zimmern mit Dusche, WC, Telefon und Fernseher füllen sich unsere Patienten rundum wohl. Außerdem bieten wir auf unserer Wochenstation ein Familienzimmer, ein gemütliches und bequemes Stillzimmer, Frühstücks- und Abendbuffet auf Station und vieles mehr. Bei den Neugeborenen führen wir in Abstimmung mit den Eltern eine Vielzahl von Vorsorgetests durch. Hierzu gehören: Hörtest, Stoffwechselltests inkl. TANDEM-Massenspektrometrie, Augenprophylaxe Credé, unblutige Bilirubinmessung, Vitamin-D- und -K-Prophylaxe.



Die U2-Vorsorgeuntersuchung der Neugeborenen übernimmt noch vor der Entlassung Kinderärzte der benachbarten Praxis Schlemmer/Hessberger/Friedrich.

HELIOS Elternschule Storchennest

Unser Storchennest begleitet werdende Eltern von der Schwangerschaft bis über die Stillzeit hinaus und unterstützt in Ihren Bedürfnissen. Angeboten werden Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungsgymnastik, Akupunktur, Babyschwimmen- und -Massage, Stillvorbereitung/Stillberatung, Kurse „Fit in der Schwangerschaft“, Geschwister- und Großelternkurse, PEKiP-Kurse und vieles mehr. Erfahrene Hebammen, Kinderkrankenschwestern, PEKiP-Trainer und Bewegungspädagogen stehen in jeder Phase mit menschlichem und fachlichem Rat zur Seite.



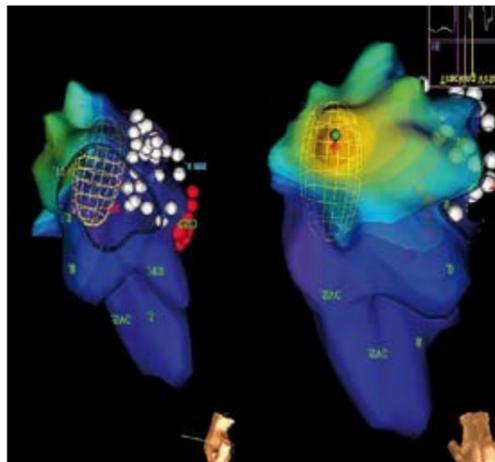
Herzerkrankungen

Die Erkrankungen

Erkrankung der Herzkranzgefäße:

Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt

Die koronare Herzkrankheit (Verengung der Herzkranzgefäße durch Arteriosklerose) ist die häufigste Erkrankung des Herzkreislaufsystems. 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 Vorbote 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 Herzkathetertechniken (Ballon und Stent) oder durch den Einsatz spezieller Medikamente (Lysetherapie) wieder eröffnet wird, stirbt ein Teil des Herzmuskels dauerhaft ab.

Der Herzinfarkt ist eine lebensbedrohliche Erkrankung. Die Sterblichkeit lag 2007 in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 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) kann daher lebensrettend sein.

Typische Risikofaktoren für Herzgefäßverengung und Herzinfarkt sind:

- Familiäre Belastung
- 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 beziehungsweise 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, Schwindel 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 Kohlenäure 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.

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)
- Ergospirometrie
- Stressecho (Echokardiographie unter Belastung)
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Myokardszintigraphie
- Ultraschall (Sonographie)
- Kardio-CT, CT-Angiographie der Koronararterien

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

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.



Therapie

- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmenden Medikamenten zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes beim akuten Herzinfarkt
- Intensivmedizinische Behandlung inklusive Beatmung
- Herzunterstützungssysteme beim schweren Herzinfarkt (IABP, Pumpen)
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Implantation von 3-Kammerschrittmachern und -defibrillatoren bei Herzschwäche (Resynchronisationsbehandlung)
- Ablationen bei Herzrhythmusstörungen (Verödung von Gewebe)
- Aufdehnung von Herzklappenverengungen (Valvuloplastie)
- 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 lag die Sterblichkeit 2008 beim Herzinfarkt bei 7,9 Prozent (erwartet 10,6 Prozent) und bei der Herzinsuffizienz bei 7,6 Prozent (erwartet 9,8 Prozent). Die Sterblichkeit in den HELIOS Kliniken ist bei diesen Krankheitsbildern geringer als im bundesdeutschen Vergleich.

In der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld wurden im Jahr 2008 33 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Der Anteil der verstor-

benen Patienten lag bei 12,1 Prozent (erwartet 11,8 Prozent). In unserer Klinik wurden 2008 173 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Hier lag die Sterblichkeit bei 9,8 Prozent (erwartet 11,0 Prozent).

In unserer Klinik wurden 2008 50 Herzschrittmacher implantiert.

Schlaganfall (Hirnfarkt & intrazerebrale Blutung)

Die Erkrankungen

Unter dem Begriff Schlaganfall werden eine Reihe unterschiedlicher Erkrankungen zusammengefasst, die zu plötzlich auftretenden Störungen 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 Begleitsymptome zu mindern 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 in zwei Ursachen des Schlaganfalls: in über 80 Prozent ist der so genannte „unblutige“ Schlaganfall die Ursache (Hirnfarkt). 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, Gedächtnisverluste, Sehstörungen oder Missempfindungen bis hin zu kurzen Lähmungserscheinungen auf. Diese so genannten TIA (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 zur Vermeidung eines Schlaganfalles außerordentlich bedeutend. Hierzu gehört vor allem eine gute Blutdruckeinstellung, die Therapie von Herzerkrankungen (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, Magnetresonanztomographie (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 incl. Schluck-Echo
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Laboruntersuchungen
- Schluckuntersuchungen zur Verminderung des Aspirationsrisikos
- Neurophysiologisches Labor (EEG)

Therapie

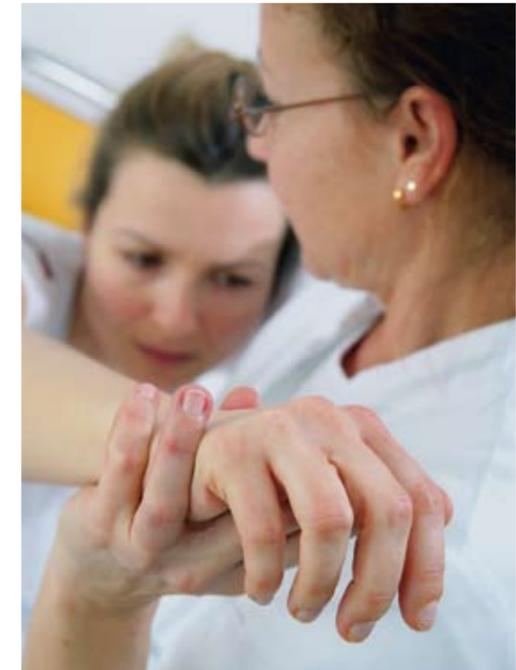
- Medikamentöse Therapie inklusive Thrombolyse (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln)
- Internistische Therapie der Schlaganfallursachen und der Prognose bestimmenden Begleiterkrankungen
- Komplette frührehabilitative Komplexbehandlung
- Ergotherapie
- Logopädie
- Krankengymnastik
- Krankheitsspezifische Pflege (Krankenschwestern sind weitergebildet in Schlaganfall spezifischer Pflege)
- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschließlich behindertengerechte Ausstattungen im Haushalt) und ggf. in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Tel.: 622)
- Schulungen (Pflegethemen, Blutdruckeinstellung, Ernährung)

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.

In der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld wurden im Jahr 2008 72 Patienten mit Schlaganfall behandelt. Davon handelte es sich in 91,7 Prozent der Fälle um Hirninfarkte und in 5,6 Prozent um intrazerebrale Blutungen. Bei 2,8 Prozent wurde aus verschiedenen Gründen eine Spezifizierung der Schlaganfallart nicht durchgeführt.

Beim Hirninfarkt lag die Gesamtsterblichkeit bei 1,5 Prozent (und damit unter dem Erwartungswert von 8,6 Prozent). Das mittlere Alter der Patienten lag bei 76 Jahren. Die Tabelle auf den vorderen Seiten unseres Berichtes zeigt die Altersverteilung und die altersspezifischen Sterblichkeiten für unsere Klinik, für den HELIOS Konzern und für Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt 2006).



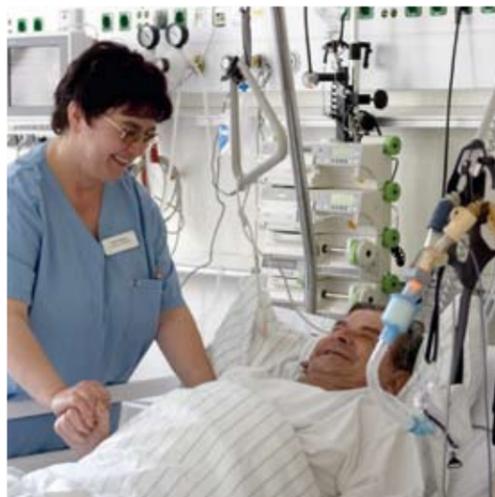
Lungen- und Atemwegserkrankungen

Die Erkrankungen

Entzündliche Erkrankungen (z. B. Lungenentzündungen, 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 Lungenkrankungen wie z. B. 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 Lungenentzündungen geführt; eines der HELIOS Konzernziele besteht in der weiteren Senkung der Sterblichkeit bei Pneumonien auf Werte unter die durchschnittliche deutschlandweite Sterblichkeit von 10,3 Prozent. 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 deutlich 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 hartnäckiger Husten oder Blutbeimengung im Auswurf bemerkt werden. Nur ein kleiner Teil der Fälle von Lungenkrebs wird zufällig im Rahmen einer Routine-Untersuchung der



Lunge entdeckt. Die Behandlung besteht aus Operation, Chemotherapie und Bestrahlung und ihrer sinnhaften 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. Typische Krankheiten dieser Gruppe sind 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 „Raucherhusten“, 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.

Lungengefäßkrankungen (Lungengefäßhochdruck)

Lungengefäßhochdruck (Pulmonale Hypertonie) ist eine Sammelbezeichnung für Krankheiten, die durch einen zunehmenden Anstieg des Gefäßwiderstandes 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 seltenere 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 Atemmuskulatur können zu ernststen Störungen der Atemregulation führen. Dann besteht die Therapie in der künstlichen Beatmung bzw. Atmungsunterstützung. Die Anwendung schonender Beatmungstechniken (z.B. Nasen- und Gesichtsmasken) ermöglichen heute die Beatmung auch ohne Einführen eines Schlauches in die Luftröhre.

Diagnostik

- Bronchoskopie
- Thorakoskopie, medizinisch und video-assistiert
- Spirometrie, Lungenfunktionsuntersuchung
- Ergospirometrie
- Röntgen

Therapie

- Medikamentöse Therapie (Antibiotika, gefäßerweiternde oder herzentlastende Medikamente, bronchienerweiternde und entzündungshemmende Medikamente als Dosierspray oder -aerosole)
- Künstliche invasive und nichtinvasive Beatmung, Heimbeatmung

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 Atmungspumpe, die im häuslichen Bereich im Sinne einer Heimbeatmung beatmet werden, im letzten Jahrzehnt weltweit stetig zugenommen.

- Computertomographie
- Punktionen unter Ultraschall und CT
- Allergologische Haut-Tests
- Blutuntersuchungen (Blutgase, Tumormarker, Antikörper)

- Therapie mit Sauerstoff
- Palliativ- und Schmerztherapie
- Vorbeugung durch Meidung von Schädigungen (Raucherentwöhnung, Vermeiden von Allergenen wie Tierhaare oder Pollen)



Unsere Ergebnisse in Zahlen

An der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld wurden 2008 180 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon starben 6,7 Prozent. Die Sterblichkeit liegt in unserer Klinik damit unter dem altersentsprechenden bundesweiten Vergleichswert von 14,1 Prozent. Die Ergebnisse unserer Klinik bei der Er-

füllung 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 18 Patienten.

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 (Cholelithiasis) 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 Gallenblasensteines in den Gallengang, Gelbsucht durch Verschluss der Gallenwege bei Einklemmen eines Steines 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.

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

Eine Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) kann akut auftreten oder über Jahre chronisch wiederkehrend verlaufen. Sie ist in jedem Fall eine ernsthafte Erkrankung, die unbedingt sofortiger ärztlicher Behandlung bedarf. Typische Symptome einer akuten



Pankreatitis sind starke Bauchschmerzen, Krämpfe, Übelkeit, Fieber und ein schweres Krankheitsgefühl. Es kann ferner zu einer Gelbfärbung von Augen und Haut kommen. Die chronische Pankreatitis verursacht meist weniger Beschwerden. Häufig fällt den Betroffenen zuerst eine Nahrungsunverträglichkeit besonders für fette Speisen und eine Gewichtsabnahme auf. In der Regel heilt die Pankreatitis bei angemessener Behandlung folgenlos aus; sie kann jedoch in seltenen Fällen bei schwerem Verlauf auch tödlich enden. In den HELIOS-Kliniken wurden 2008 insgesamt 1.719 Patienten mit akuter Pankreatitis behandelt; bei 1,7 Prozent dieser Patienten wurde eine Operation an der Bauchspeicheldrüse erforderlich.

Die Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse ist selten, aber wegen der oft späten Diagnose sehr gefährlich. Die HELIOS Kliniken behandelten 2008 insgesamt 1.908 Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche

Bei Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüchen (Hernien) entstehen Lücken in Haut- oder

Muskelgeweben. 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 diesen Bruchsack können Eingeweideanteile (Bruchinhalt) austreten und einklemmen. Die Heilung eines Bruches 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, einem angeborenen Durchtritt des Samenstranges 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 Bruchinhaltes zu schweren Komplikationen kommen, die eine sofortige Notoperation notwendig machen.

Die übrigen Bauchwandbrüche folgen anderen Schwachstellen des Bauchwandgefüges.

Diese Schwachstellen sind am Nabel (Nabelbruch) sowie an den Stellen der Bauchwand, wo 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 Pres-

Diagnostik

Endoskopie: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)

- ERCP (Endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikographie)
- Kapselvideoendoskopie

Therapie

Alle üblichen Operationstechniken

- Minimalinvasive Operationen (Operation in Schlüssellochtechnik)
- Chemotherapie bei Darmkrebs
- Stenteinlage in die Speiseröhre (Ösophagusstent)
- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv)

sen, die sich in den Bauch zurückdrängen lassen. Im Falle einer Einklemmung bestehen ein starker Schmerz im Bauchraum und zusätzlich ein punktueller Druckschmerz des Bruches; 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.

- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebscreening
- Computertomographie
- Spiral-Computertomographie mit Kolonographie
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Laboruntersuchung

- Gallenblasenentfernungen wenn möglich in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv), sonst offen
- Operation zur Entfernung von Bauchspeicheldrüsengewebe (Pankreasresektion)
- 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

In der St. Elisabeth Klinik Hünfeld wurden 2008 32 kolorektale Resektionen durchgeführt, davon 11 Eingriffe wegen einer kolorektalen Krebserkrankung. Die Senkung der Sterblichkeit unter sechs Prozent bei elektiven Darmkrebsoperationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS Kliniken gesetzt haben. In unserer Klinik betrug die Sterblichkeit bei Kolonresektionen 14,3 Prozent und bei Rektumresektionen 0 Prozent.

In unserer Klinik erfolgten 2008 175 Operationen von Hernien. Schonende Operationstechniken und Anästhesieverfahren führen hier zu einer deutlichen Senkung der Verweildauer. Diese lag 2008 bei 2,4 Tagen.

Bei den Gallenblasenoperationen ist es unser erklärtes Ziel, den Anteil schonender, minimal-invasiv (laparoskopisch) durchgeführter Operationen auf über 90 Prozent zu halten.

Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 67 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 89,6 Prozent. Bei keinem Patienten war ein Umstieg von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.



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. Risikofaktoren sind, 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 mit Hilfe von Tests nachzuweisen sind, 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 sind von großer Bedeutung. Je früher Brustkrebs erkannt wird, umso höher sind seine Heilungschancen.

Bei der Behandlung von Brustkrebs ist eine enge Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete (Gynäkologie, Onkologie, Radiologie, Pathologie, Psychologie, Physiotherapie, Rehabilitation) 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 Gebärmutterosenkung, 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 anderen 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 Bauchschnittes 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 Zehn-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 beispielsweise verschiedene Formen der Urininkontinenz, die in unseren Krankenhäusern mittels modernster Eingriffe therapiert werden. Es werden beispielsweise Operationstechniken angewendet, die keine großen Bauchschnitte erfordern. Ferner gehört auch die Diagnostik und – wenn möglich – Therapie der Unfruchtbarkeit zu unserem Behandlungsspektrum.

Diagnostik

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



Therapie

Brusterkrankungen

- Operation (je nach Befund brusterhaltende Operation, bei der nur das Tumorgewebe aus der Brust und die Lymphknoten in der Achselhöhle 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])
- Rezeptordiagnostik
- Hormontherapie
- Therapie mit Antikörpern (Her-2-Protein, Trastuzumab)
- Immunmodulatoren (Interferone, Interleukine, Mistelextrakte)
- Chemotherapie
- Nachsorge/Rehabilitation
- Selbsthilfegruppen

Gebärmuttererkrankungen

- Verfahren zur Gebärmutterentfernung: Die Gebärmutter kann mittels verschiedener Zugangswege entfernt werden. Die Entscheidung, welche Technik im Einzelfall sinnvoll ist, muss von der vorliegenden Erkrankung, der Gebärmuttergröße und anatomischen Gegebenheit abhängig gemacht werden.
 - Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie): Bei dieser Vorgehensweise wird der Bauch im Regelfall durch einen Querschnitt im Bereich der Schamhaargrenze eröffnet. 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 Zehn-Schritte-Hysterektomie. Dieses schonende Verfahren zur Gebärmutterentfernung wird bei HELIOS bevorzugt eingesetzt. 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 durch die Bauchspiegelung erfolgen. Anschließend wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Teilweise kann durch laparoskopisch vorbereitende Operationschritte 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 Prolene-Band, das zur Behandlung der Stressinkontinenz von vaginal her spannungsfrei um die Harnröhre gelegt wird.



Unsere Ergebnisse in Zahlen

Am Brustzentrum der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld behandelten wir im letzten Jahr 101 Patientinnen mit Brustkrebs. 35 Patientinnen wurden an der Brust operiert. Eine brusterhaltende Operation war davon bei 68,8 Patientinnen möglich.

Bei den Gebärmutterentfernungen ist es unser Ziel, den Anteil schonender Opera-

tionsverfahren (vaginal/laparoskopisch) über 85 Prozent zu halten. Der Anteil der bei uns auf diese Art und Weise durchgeführten Operationen betrug 2008 98,2 Prozent.

Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz wurden 2008 63 durchgeführt, davon 90,5 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

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 Dammschnitt“ genäht
- Neugeborenenvorsorgetests und -maßnahmen in Abstimmung mit den Eltern
- Hörtest, Stoffwechselltests inklusive TANDEM-Massenspektrometrie,
- Unblutige Bilirubinmessung, Vitamin-D- und -K-Prophylaxe, Credé-Prophylaxe
- Rooming-in – nach Wunsch bleibt das Neugeborene bei den Eltern

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.

- 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. 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 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: 06652/987-245. Wir beraten Sie gern ausführlich zu allen Themen in Zusammenhang mit der Entbindung. Gern stellen wir Ihnen unseren Kreißsaal auch im Rahmen einer Besichtigung vor.



Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik gab es 2008 487 Geburten. 26,5 Prozent der Entbindungen wurden mittels Kaiserschnitt durchgeführt. Die Anwendung der Misgav-Ladach-Sectio,

des sanften Kaiserschnitts, erfolgte in 98,4 Prozent aller Kaiserschnitte. Dammrisse 3. und 4. Grades traten bei 0,8 Prozent der Geburten auf.

Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder

Die Erkrankungen

Gelenkerkrankungen

Die „Abnutzung“ der Gelenke (Arthrose) aber auch andere Erkrankungen im Gelenkbereich (z.B. Gelenk-Rheuma; Gicht) können zu Funktionseinschränkungen und starken Beschwerden führen. Wenn die konservative Behandlung mit Krankengymnastik und Medikamenten zur Symptomkontrolle nicht mehr ausreicht, sind Operationen angezeigt. Grobe Fehlstellungen der Gelenke werden durch eine Korrektur der Belastungsachse (Umstellungsosteotomie) behandelt. Völlig zerstörte Gelenke werden durch einen künstlichen Gelenkersatz behandelt. Der Einsatz künstlicher Hüft- und Kniegelenke ist heutzutage ein Routineeingriff. Auch andere Formen des Gelenkersatzes werden in einigen HELIOS Kliniken angeboten.

Der Ersatz des Hüftgelenkes durch ein künstliches Gelenk ist in Deutschland eine der häufigsten Operationen überhaupt. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 5.397 Prothesen bei Arthrose/ Arthritis der Hüfte eingesetzt.



Für den Ersatz des Hüftgelenkes steht eine Vielzahl verschiedener Prothesenmodelle zur Verfügung. Die Auswahl erfolgt nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten. Früher wurden die Gelenkteile überwiegend mit Zement befestigt, heute bevorzugt man zementfreie Prothesen. Bei den zementfrei implantierbaren Prothesen sind die Oberflächen so gestaltet, dass der Knochen in die Prothesenoberfläche einwächst. Die Operation hat eine gute Erfolgsquote. Meist können die Patienten nach einer Operation und Einsatz einer Totalendoprothese (TEP) bereits nach wenigen Tagen wieder mit dem Laufen beginnen und das neue Gelenk zunehmend voll belasten.

Am Kniegelenk wird ein Gelenkersatz entweder als Schlittenprothese (dabei werden nur eine oder beide Kufen des Oberschenkelknochens und die Gleitfläche am Unterschenkel ersetzt) oder als Vollprothese mit kompletter Entfernung und Erneuerung des Gelenkes durchgeführt. Die Nachbehandlung ist hier aufwändiger als bei einem Hüftgelenkersatz, da mit Gangschule, Koordinationsschulung und Kräftigung zunächst die funktionelle Stabilität des gesamten Beines wieder hergestellt werden muss.

Wirbelsäulenerkrankungen

Die Wirbelsäule besteht aus einem komplexen System von Bandscheiben, Knochen, Muskulatur, Bändern und Gelenken. Störungen in diesem fein abgestimmten System, z.B. degenerative (durch Abnutzung bedingte) Veränderungen der Bandscheiben, Verspannungen

der Rückenmuskulatur, Gefügelockerungen, Irritation von Nerven u.ä. führen zu akuten Schmerzen und Funktionseinschränkungen. Dies kann in einen Kreislauf münden, der zu chronischen Rückenschmerzen führt.

Die häufigsten Wirbelsäulenerkrankungen sind Bandscheibenvorfälle, Verschleißerscheinungen und Wirbelsäulenverkrümmungen.

Bei der Behandlung, die sich oft langwierig und komplex gestaltet, kommt es auf eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Innerer Medizin/Rheumatologie, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie/Traumatologie sowie der Rehabilitation, der Physiotherapie und der Schmerztherapie an.

Schenkelhalsbrüche

Brüche des Oberschenkelhalses sind eine typische und häufige Verletzung älterer Menschen. Im höheren Lebensalter reicht schon eine geringe Krafteinwirkung aus, z.B. ein seitlicher Sturz, um einen Schenkelhalsbruch zu verursachen. Der häusliche Sturz auf die Hüfte ist die häufigste Ursache dafür, dass ein Knochenbruch zwischen Hüftkopf und Oberschenkelknochen – am so genannten Schenkelhals - entsteht. Junge Menschen hingegen sind selten betroffen. Hier erfolgt eine Verletzung praktisch nur durch starke Gewalteinwirkung, z.B. bei Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe. Auch bei der Zerstörung eines Knochens durch Tumoren kann es zu einem Bruch des Oberschenkelhalses kommen. Man bezeichnet derartige

Brüche als krankhafte (pathologische) Frakturen.

Der Schenkelhalsbruch verursacht Schmerzen im Hüftgelenk und Gehunfähigkeit und ist meist mit einer Beinverkürzung verbunden. Die Therapie richtet sich wesentlich nach dem Befund, dem Alter und evtl. bestehenden anderen Krankheiten. Eine nicht-operative („konservative“) Behandlung kommt nur in wenigen Fällen in Frage, wenn der Knochenbruch spezielle Kriterien erfüllt oder eine Operation (zum gegenwärtigen Zeitpunkt) nicht möglich ist. Es gibt es mehrere Operationsverfahren, z.B. Verschraubung des Knochenbruches (hüftkopferhaltend) bzw. Einbau eines künstlichen Hüftgelenks.

Angeborene und erworbene Fußkrankungen

Der Hallux valgus (Ballenzeh) ist die häufigste und bedeutsamste Zehenfehlstellung des Menschen. Diese Fehlstellung führt zum schmerzhaften Gelenkverschleiß (Arthrose) und einer Bewegungseinschränkung im Großzehengrundgelenk.

Hammer- und Krallenzehen sind klassische Zehenfehlstellungen, die oft zusammen mit einem Hallux valgus (Großzehfehlstellung) auftreten. Hierbei kommt es bei den Hammerzehen zu einer fixierten Beugung des Zehengelenks, während Krallenzehen durch eine Überstreckung des Grundgelenks bei gebeugtem Mittel- und Zehengelenk charakterisiert sind.

Ursachen für die Ausbildung eines Hallux valgus und von Hammer- oder Krallenzehen sind Fußfehlstellungen wie Spreiz-, Platt und Knickfüße sowie rheumatische, neurologische und unfallbedingte Fußkrankungen. Zehenverkrümmung und schmerzhafte Druckpunkte am Fuß mit der Ausbildung von Hühneraugen charakterisieren das klinische Bild. Konservative Maßnahmen wie Zehengymnastik, Einlagenversorgung und das Tragen von offenen weiten Schuhen können selbst im Frühstadium der Erkrankung die Verschlechterung nicht immer aufhalten, so dass im weiteren Verlauf durch eine korrigierende Operation die Fehlstellung beseitigt werden kann.

Schultererkrankungen

Da an Bewegungen des Schultergürtels insgesamt acht Gelenke funktionell beteiligt sind, können bei Schulterschmerzen Beeinträchtigungen

Diagnostik

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Apparative Diagnostik

Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch/unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt an der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld interdisziplinär. Zur Behandlung dieser Krankheitsbilder ist oft ein operativer Eingriff erforderlich. Neben der unfallchirurgischen Behandlung von Knochenbrüchen (operative Knochenbruchvereinigung (Osteosynthese)) lassen sich im Gelenkbe-

gungen von unterschiedlichen Strukturen eine Rolle spielen. Als Ursache von Schulterschmerzen kommen muskulär funktionelle, Verschleiß- und Verletzungsfolgen an Knochen und Weichteilen, entzündliche Veränderungen, Tumoren, Nerven- und Gefäßerkrankungen in Frage. Schmerzen und Bewegungseinschränkung der Schulter in höherem Lebensalter sind meist verursacht durch Weichteilerkrankungen, bei denen vor allem die Sehnen, die Gelenkkapsel und Schleimbeutel beteiligt sind.

Weitere Erkrankungen

In Orthopädie und Unfallchirurgie werden die unterschiedlichen Formen von Gelenk- und Bandverletzungen (z.B. Kreuzbandruptur, Gelenkverrenkungen) ebenso wie Knochenbrüche behandelt. Polytraumatisierte Patienten mit Mehrfachverletzungen werden interdisziplinär (v.a. mit der Intensivmedizin) versorgt.

- Röntgen
- Computertomographie (CT)
- Sonographie (Ultraschall)

reich gelenkerhaltende (arthroskopische Operationen, Umstellungsosteotomie) und gelenkersetzende Verfahren (Hüft-, Knie- und sonstiger Gelenkersatz) unterscheiden. Nach erfolgter Operation werden meist intensive krankengymnastische Übungen sowie Schmerztherapie, Ergotherapie und ggf. Psychotherapie durchgeführt. Die unmittelbar nach der Operation einsetzenden

Maßnahmen zur Wiederherstellung von Mobilität und Funktionsfähigkeit bezeichnet man als Frührehabilitation. Bei älteren Menschen erfolgt die Nachbehandlung nach einem operativen Gelenkersatz oft in der Abteilung für Geriatrie, da man dort auf die Bedürfnisse älterer Menschen spezialisiert ist. Nach Abschluss der stationären Behandlung kann die Anschlussheilbehandlung mit Zustimmung der Krankenkassen in einer Rehabilitationseinrichtung fortgesetzt werden. Voraussetzung für eine vollkommene Wiederherstellung der Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit der operierten Gliedmaßen ist jedoch immer die aktive Mitwirkung des Patienten. Zu den allgemeinen Maßnahmen bei der konservativen Therapie bei Arthrose, Wirbelsäulenerkrankungen u.a. Störungen am Muskel-Skelettsystem gehören der Abbau von Übergewicht und die Gelenkentlastung.

Physikalische Maßnahmen zielen darauf, den Schmerz zu lindern, die Durchblutung zu

fördern und die Muskulatur zu lockern. Eingesetzt werden Wärme/Kälte, Bäder und verschiedene Formen der Elektrotherapie. Die Physiotherapie trägt aktiv zur Kräftigung der Muskulatur und zum Erlernen bestimmter Bewegungsabläufe nach Operationen bei.



Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2008 wurde bei 36 Patienten wegen einer Arthrose sowie bei 22 wegen einer Fraktur eine Endoprothese am Hüftgelenk implantiert. Bei 57 Patienten erfolgte eine Implantation am Kniegelenk.

Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 110 mal durch.

Im Jahr 2008 wurden 25 Patienten mit Schenkelhalsfrakturen in der St. Elisabeth Klinik Hünfeld behandelt. Bei 165 Patienten haben wir Fußoperationen durchgeführt.

In unserer Klinik wurden im vergangenen Jahr 645 Patienten mit akuten Verletzungen stationär behandelt.

Schilddrüsenerkrankungen

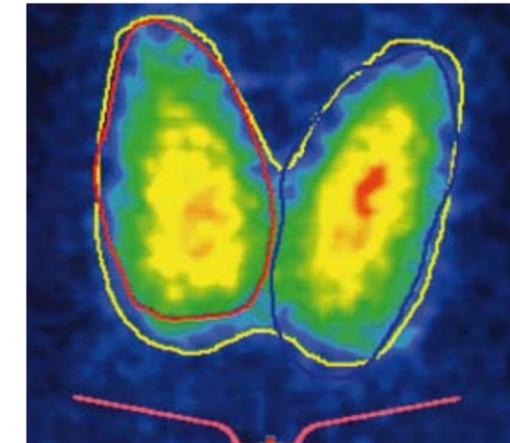
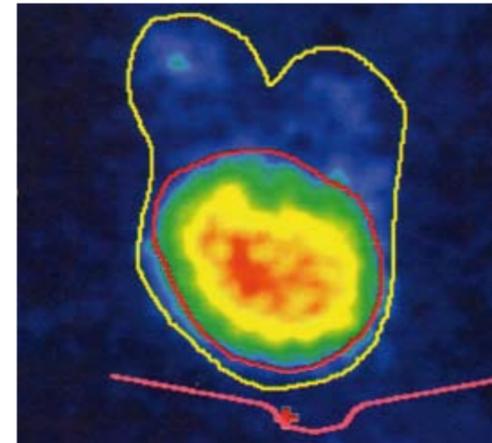
Die Erkrankungen

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 (M. 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 Nerven mit nachfolgender Heiserkeit zu den schweren Komplikationen einer Schilddrüsenoperation zählen. In ausgewählten Fällen kann die Operation minimalinvasiv, das heißt mit sehr kleinen Schnitten, die teilweise entfernt vom Hals liegen, durchgeführt werden. Die Nachbehandlung nach einer stationären Therapie erfolgt in der Regel ambulant. Für den dauerhaften Erfolg der Behandlung der 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

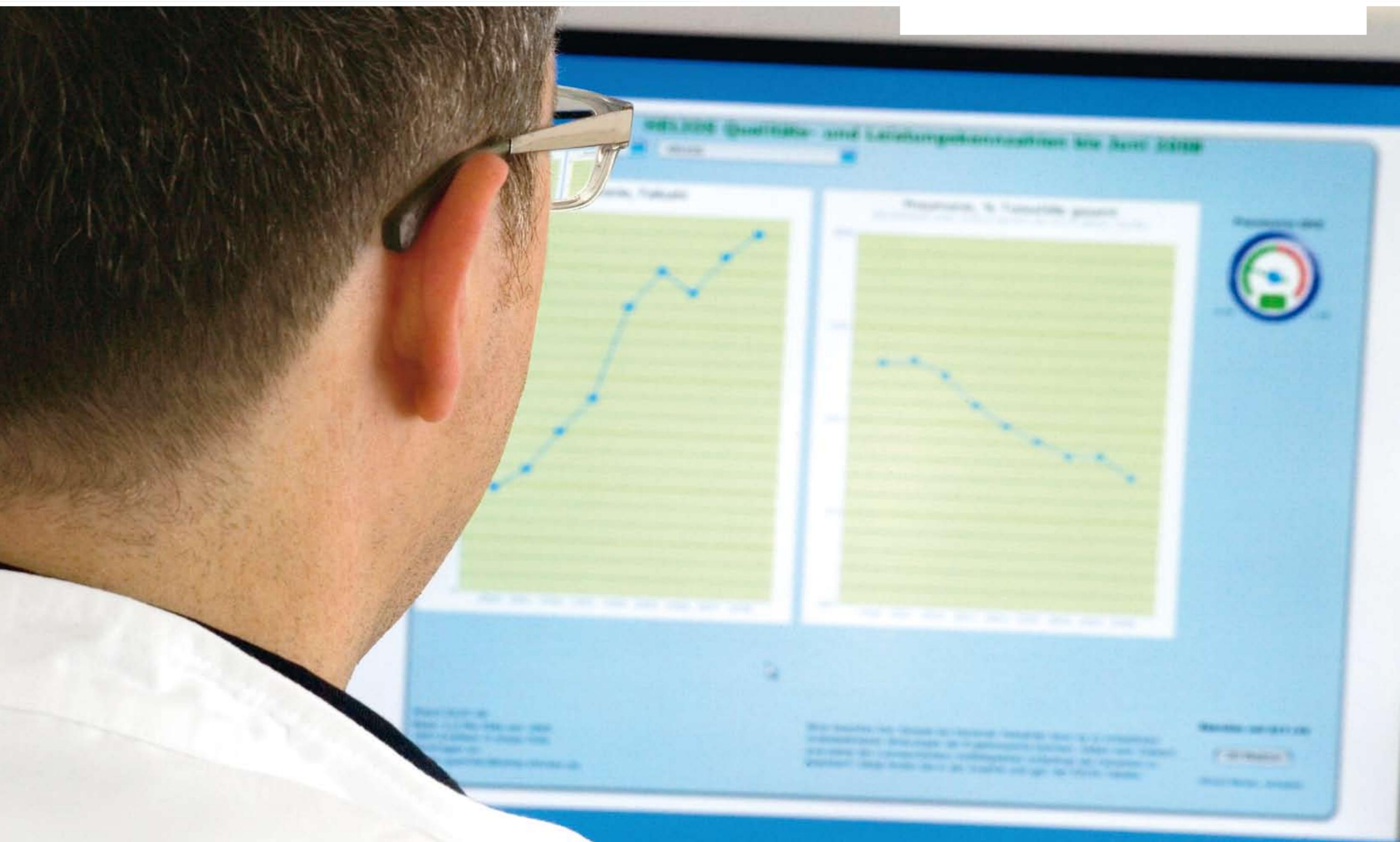
Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

An unserer Klinik wurden 2008 470 Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen stationär behandelt. Einer Operation mussten sich 40 Patienten unterziehen.





Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken

Die HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld 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.

Darüber hinaus ist die HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld 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 die Leistungsentwicklung und die Behandlungsergebnisse regelmäßig überprüft werden. Die Kennzahlen werden aus den anonymisierten medizinischen Daten abgeleitet, die von den Kliniken für jeden Behandlungsfall zu Abrechnungszwecken erhoben werden (so genannte Routinedaten).

Die Chefärzte unserer Kliniken arbeiten sowohl intern in ihrem Haus, aber auch auf Konzernebene in den so genannten Fachgruppen, in denen alle HELIOS Chefärzte einer Fachrichtung (z.B. Chirurgie) zusammenarbeiten, kontinuierlich an Verbesserungsmöglichkeiten und Aktualisierungen der Behandlungsverfahren sowie auch 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 sowie 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 *siehe Seite 8*)

Warum Kennzahlen?

Die Kennzahlen für die HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld finden Sie in der Tabelle „Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen“ auf den ersten Seiten des Klinikführers. 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 und eine kompetente, zielorientierte Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen und Berufsgruppen. Weitere Kennzahlen betreffen die Anwendung bestimmter Behandlungsverfahren (z.B. den Anteil schonender Operationstechniken bei bestimmten Eingriffen) sowie Angaben über die Mengen von erbrachten Behandlungen und Eingriffen.

Über die für jede Klinik veröffentlichten Kennzahlen können sich sowohl unsere Mitarbeiter selbst, aber auch alle unsere Patienten und einweisenden Ärzte genau informieren, welches Behandlungsergebnis unsere Kliniken tatsächlich erzielen und wie sich diese zu den aus der Bundesstatistik abgeleiteten Mittelwerten oder zu den aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleiteten Zielwerten verhalten. Bei der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) wird beispielsweise die Sterblichkeit in der jeweiligen Klinik der Sterblichkeit im Bundesdurchschnitt (Zahlen des Statistischen Bundesamtes, nach Alter und Geschlecht an die 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. Wir gehen davon aus, 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. Dies 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 diesen 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 Chefärzte 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 allen für Sie wichtigen Fragen zu informieren. Soweit dies möglich ist und entsprechende Zahlen vorliegen, haben Sie als Patient einen Anspruch darauf, die tatsächlich 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 alle unsere Patienten im Detail auseinandersetzen möchten. Denjenigen, die aus verständlichen Gründen eine zu weitreichende Auseinandersetzung mit den Risiken, die mit einer Krankheit verbunden sein können, vermeiden möchten sei versichert, dass sowohl die einzelnen Mitarbeiter der HELIOS Kliniken, aber 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 und seine Angehörigen 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/ueber-helios/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 die sowohl die Ergebnismessung in der Medizin im Allgemeinen, aber 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 der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld 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 ist uns ein sehr wichtiges Anliegen. 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 Aufenthaltes 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 aktuellsten Zahlen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung noch nicht vorlagen. Die jeweils aktuellsten verfügbaren Ergebnisse finden Sie im Internet unter www.helios-klinikfuehrer.de.

HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld, Ergebnisse für das Jahr 2007

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Hünfeld		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Hünfeld
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)						
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2007/12n1-CHOL/44783)	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	über 95%	96,5%	100%	5 Fälle	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erhebung eines histologischen Befunds (2007/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	über 95%	99,1%	100%	75 von 75	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionsrate (2007/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,0%	0%	0 Fälle	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Geburtshilfe						
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (< 20 min) (2007/16n1-GEBH/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	97,2%		<21 Min. – 2 Fälle 21–30 Min. – 1 Fall	
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2007/16n1-GEBH/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	91,4%			
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 (2007/16n1-GEBH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	89,6%			
Gynäkologische Operationen						
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2007/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	92,7%	97,6%	165 von 169	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2007/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	99,0%	99,4%	156 von 157	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Herzschrittmacher						
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2007/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	93,9%	90,6%	29 von 32	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2007/09n1-HSM-IMPL/76124)	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 80%	85,0%	84,4%	27 von 32	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2007/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,1%	2,9%	1 von 35	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof (2007/09n1-HSM-IMPL/11264)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,6%	0%	0 von 18	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2007/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,1%	0%	0 von 35	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)						
Intraoperatives Präparatröntgen (2007/18n1-MAMMA/80694)	Brusttumore: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes während der Operation	über 95%	91,2%	0%	Fälle nicht ausgewiesen	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Hünfeld		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Hünfeld
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Hormonrezeptoranalyse (2007/18n1-MAMMA/46201)	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	über 95%	98,6%	94,1%	16 von 17	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2007/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	88,1%	16,7%	1 von 6	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2007/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	92,9%	75%	9 von 12	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Hüftendoprothesenerstimplantation (Hüftgelenkersatz)						
Endoprothesenluxation (2007/17n2-HÜFT-TEP/45013)	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenks nach der Operation	bis 5%	0,6%	0%	0 von 32	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Postoperative Wundinfektion (2007/17n2-HÜFT-TEP/45108)	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 3%	0,7%	0%	0 von 32	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2007/17n2-HÜFT-TEP/45059)	Hüftgelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 9%	2,3%	0%	0 von 32	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Knietotalendoprothesenerstimplantation (Kniegelenkersatz)						
Postoperative Wundinfektion (2007/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,5%	0%	0 von 61	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2007/17n5-KNIE-TEP/45059)	Kniegelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 6%	1,9%	0%	0 von 61	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Karotisrekonstruktion (Operation der Halsschlagader)						
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (2007/10n2-KAROT/9556)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	über 80%	92,1%			
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2007/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,6%			
Perioperative Schlaganfälle oder Tod, risikoadjustiert nach logistischem Karotisscore I: risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotisscore I (2007/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 7,9% (95%-Perzentile)	2,8%			
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)						
Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen (2007/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	91,6%	88%	44 von 50	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2007/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	4,8%	100%	1 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h (2007/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	93,3%	100%	1 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Koronarchirurgie, isoliert						
Letalität: risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE (2007/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

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Implantation von künstlichen Kniegelenken	50		
Knie-TEP	50	57	

Patientenbefragung

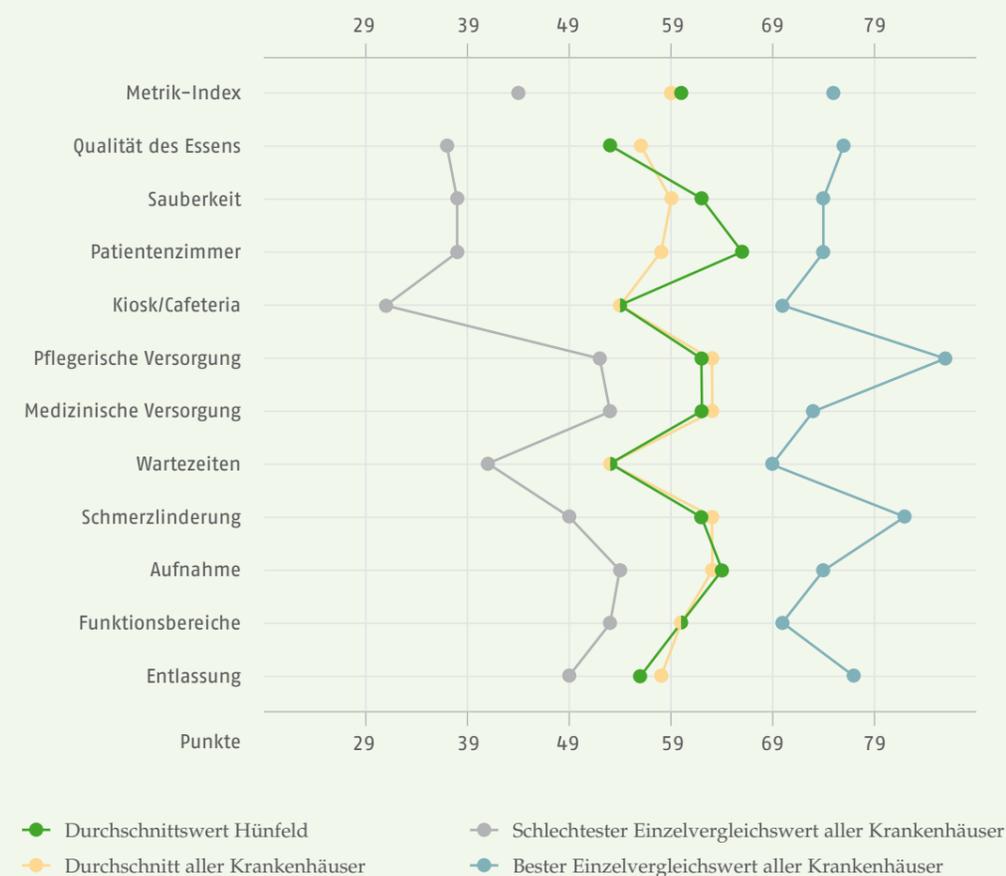
Neben einer bestmöglichen medizinischen Behandlung legen wir in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld großen Wert darauf, dass sich unsere Patienten während ihres Aufenthaltes in unserer Klinik gut aufgehoben und betreut fühlen. Deshalb führen wir regelmäßig standardisierte Patientenbefragungen durch. Die Ergebnisse helfen uns, unser Handeln noch stärker an den Bedürfnissen unserer Patienten auszurichten und Ansatzpunkte für mögliche Verbesserungen zu finden.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt durch die Forschungsgruppe Metrik, die auch externe Vergleichsdaten von über 100 Akutkliniken zur Verfügung stellt.

Die Abbildung zeigt die Ergebnisse der Befragung aus dem Frühjahr 2008. Wir haben bereits zum sechsten Mal an der Befragung teilgenommen und wurden mit 138 Kliniken verglichen. Im Vergleich liegen wir im oberen Mittelfeld.

Unser Ziel ist es diesen Ergebnissen aktiv zu begegnen und Qualität in Versorgung und Betreuung unserer Patienten stetig zu verbessern.

Ergebnisse der Patientenbefragung 2008





Impressum/Haftungsausschluss

Herausgeber:

HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld
Schillerstraße 22
36088 Hünfeld
Telefon: 06652 987-0
Telefax: 06652 987-699
E-Mail: info.huenfeld@helios-kliniken.de
Internet: www.helios-kliniken.de/huenfeld

PD Dr. med. Thomas Mansky,
HELIOS Kliniken GmbH

Redaktion:

Gudrun Käsmann,
HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH
PD Dr. med. Thomas Mansky,
HELIOS Kliniken GmbH

Melanie Klingel, Geschäftsführerin
HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld

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 nicht als Ersatz für Beratung und/oder Behandlung durch anerkannte Ärzte angesehen werden, 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:

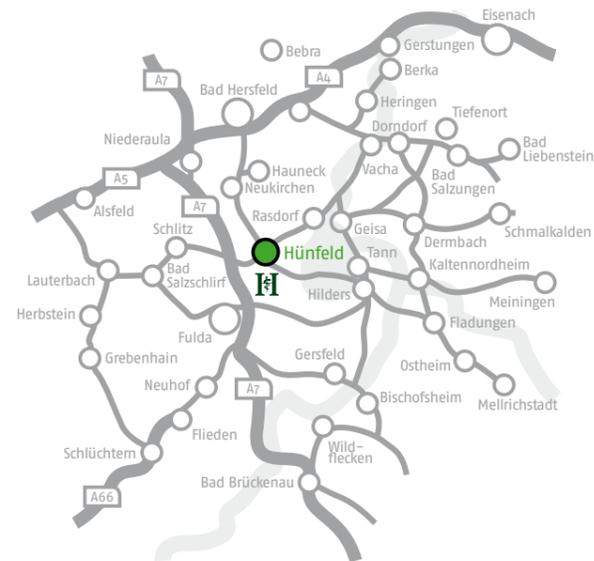
Der Herausgeber ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte an den verwendeten Grafiken und Texte zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken und Texte zurückzugreifen. Die erstellten Inhalte und Werke in dem Klinikführer unterliegen uneingeschränkt 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 Werkes und der Inhalte ist nur mit Genehmigung der HELIOS Kliniken GmbH, Friedrichstraße 136, 10117 Berlin, und unter genauer Quellenangabe zulässig.

Rechtswirksamkeit:

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

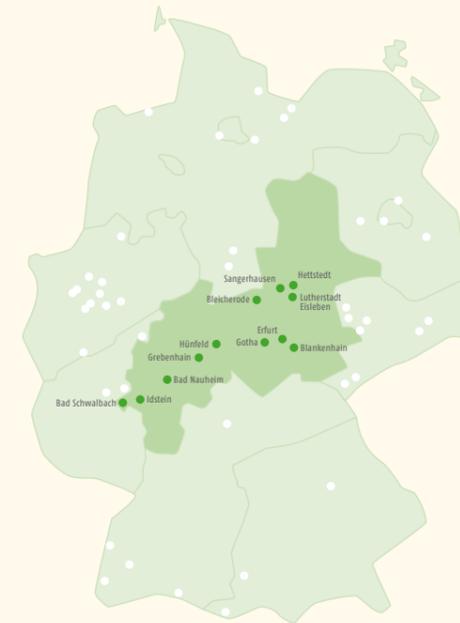
Adresse und Anfahrt

HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld
 Schillerstraße 22
 36088 Hünfeld
 Telefon: 06652 987-0
 Telefax: 06652 987-699
 E-Mail: info.huenfeld@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/huenfeld



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

HELIOS Region Mitte



Akutkliniken

HELIOS Klinikum Erfurt (Maximalversorger)
 HELIOS Klinik Bad Schwalbach
 HELIOS Klinik Blankenhain
 HELIOS Klinik Bleicherode
 HELIOS Klinik Idstein
 HELIOS Klinik Oberwald Grebenhain
 HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf
 HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld
 HELIOS William Harvey Klinik Bad Nauheim

Seit Januar 2009

HELIOS Klinik Hettstedt
 HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben
 HELIOS Klinik Sangerhausen

Die bisherige HELIOS Region Hessen-Thüringen bestand 2008 aus neun Akutkliniken mit zusammen rund 2.517 Betten. Insgesamt 4.000 Mitarbeiter behandelten 2008 rund 104.000 stationäre und rund 269.000 ambulante Patienten.

Mit dem HELIOS Klinikum Erfurt im Zentrum bildet die Region wirtschaftlich ein Schwergewicht innerhalb der HELIOS Kliniken Gruppe. Seit Januar 2009 stärken drei neu hinzugekommene Kliniken in Sachsen-Anhalt das akutmedizinische Profil der Region, die seitdem wieder HELIOS Region Mitte heißt.

„2008 haben wir genutzt, um in die Zukunft und unsere Wettbewerbsfähigkeit zu investieren.“

Medizintechnisch haben wir Erfurt mit zwei neuen Herzkatheterlaboren und mit einem hochmodernen 3-Tesla-MRT ausgestattet. Baulich haben wir die neue Klinik in Idstein bezogen, in Blankenhain einen modernen Operations- und Intensivtrakt eröffnet. Unsere internen regionalen Kooperationen haben wir gestärkt, etwa mit der kardiologischen Zusammenarbeit von Erfurt, Gotha und Blankenhain. All das führt zu einer besseren medizinischen Versorgung in unserer Region.“

Olaf Jedersberger, Regionalgeschäftsführer Mitte





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.