

Klinikführer

Erweiterter Qualitätsbericht

2009/2010

HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen



Inhalt



Medizinische
Unternehmensziele 8



Allgemeine Struktur- und
Leistungsdaten (A)¹ 19

Strukturdaten 20
Leistungsdaten 26
TOP-50-DRGs 30
Wissen, Lehre und Weiterbildung . . 34
Klinik Spezial 38



Fachabteilungen (B)¹ 41

Dermatologie 42
Innere Medizin 44
Orthopädie und Unfallchirurgie 46
Allgemein-, Viszeralchirurgie
und Koloproktologie 48
Anästhesie, Intensivmedizin
und Schmerztherapie 49
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
(Belegabteilung) 50



Fachübergreifende
Kompetenzzentren (A)¹ 53

Zentrum für Endoprothetik 54
Zentrum für Schulter- und
Ellenbogenchirurgie 55
Darmzentrum 56
Adipositas Netzwerk Rhein-Ruhr . . 57
Zentrum für pneumologische kardio-
vaskuläre Beatmungstherapie 58
Institut für Sportorthopädie
und Sportkardiologie 59
Interdisziplinäre koloprokto-
logische Ambulanz 60
Gynäkologische Praxisklinik 61
Therapaedicum Oberhausen –
Zentrum für Physiotherapie, Ergo-
therapie und Sportphysiotherapie . . 62



Die wichtigsten in Oberhausen
behandelten Krankheits-
bilder 65

Herzerkrankungen 66
Lungen- und Atemwegs-
erkrankungen 70
Erkrankungen des
Verdauungstrakts 74
Schilddrüsenerkrankungen 78
Orthopädisch-unfallchirurgische
Krankheitsbilder 80
Schlaganfall 85
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) . 89
Erkrankungen im Kopf- und
Halsbereich 93



Qualitätssicherung und
-management (C/D)¹ 99

Einbindung in das konzernweite
Qualitätsmanagement der
HELIOS Kliniken 100
Qualitätsindikatoren nach
BQS – Ergebnisse 2007 104

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

Kontakte auf einen Blick (A-6)¹

Geschäftsführer:

Dr. rer. pol. Niklas Cruse

Telefon: +49 208 8508-2001 • E-Mail: niklas.cruse@helios-kliniken.de

Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Norbert Weindorf

Telefon: +49 208 8508-8001 • E-Mail: norbert.weindorf@helios-kliniken.de

Pflegedienstleiter:

Reiner Müller

Telefon: +49 208 8508-2500 • E-Mail: reiner.mueller@helios-kliniken.de

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
Notrufe		
Notfallambulanz	Schwester Bettina Klein	+49 208 8508-4300
D-Arzt	Dr. med. Klaus Findt	+49 208 8508-4102
Stationen		
Station St. Antonius	PDL Reiner Müller	+49 208 8508-3600
Station St. Elisabeth	Schwester Monika Scholz	+49 208 8508-3500
Station St. Rochus	Schwester Monika Witzel-Herdt	+49 208 8508-8200
Station St. Barbara	Pfleger Andreas Mönch	+49 208 8508-4400
Station St. Maria	Schwester Gisela Timm	+49 208 8508-4600
Privatklinik/Komfortstation	Schwester Barbara Dargel	+49 208 8508-3700
Intensivstation	Schwester Alexandra Jesse	+49 208 8508-3400

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
Funktionsbereiche		
Kardiologische Funktionsdiagnostik	Lucia Rovituso	+49 208 8508-3340
Endoskopie	Katja Malich	+49 208 8508-3300
Krankenhaushygiene	Frank Jenczmionka	+49 208 8508-2340
Therapaedicum Physiotherapie	Ion Pfleger	+49 208 8508-3360
Radiologie	Birgid Büchler	+49 208 8508-3250
Schlaflabor	Cornelia Fischer	+49 208 8508-1170
Sekretariate		
Klinik für Innere Medizin	Martina Wagner	+49 208 8508-3001
Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie	Christa Nowak	+49 208 8508-4001
Klinik für Dermatologie	Bärbel Antonin	+49 208 8508-8001
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Maren Westermann Susanne Giepen	+49 208 8508-4102 +49 208 8508-4107
Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Gabriella Schreiber	+49 208 8508-6001
Service		
Cafeteria		+49 208 8508-2160
Grüne Damen	Schwester Cordula	+49 208 8508-2440
Wahlleistungsmanagerin	Kathrin Peter	+49 208 8508-3702
Seelsorge	Schwester Cordula	+49 208 8508-2440
Sozialdienst	Bernd Deppe Jutta Salke	+49 208 8508-2430 +49 208 8508-2120

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



Vorwort

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

die HELIOS Kliniken haben es sich zum Ziel gesetzt, die medizinische Ergebnisqualität bei der Behandlung ihrer Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Die dabei gemachten Fortschritte werden regelmäßig über ein internes Qualitätsmanagementsystem gemessen, das Vergleiche der Krankenhäuser untereinander ermöglicht.

Mit der kontinuierlichen Verbesserung unserer medizinischen und pflegerischen Behandlungsqualität wollen wir die Voraussetzung für das langfristige Vertrauen unserer Patienten und zuweisenden Ärzte schaffen. Denn der Patient und seine Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. In diesem Zusammenhang gilt ein besonderer Dank unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen für ihren täglichen Einsatz um das Wohl unserer Patienten.

Mit dem Klinikführer 2009/2010 möchten wir Ihnen einen aktuellen Überblick über unsere medizinischen Angebote und die dabei erreichten Ergebnisse aus 2008 geben. Darüber hinaus finden Sie Ihre Ansprechpartner mit Kontaktdaten, so dass Sie uns schnell und einfach erreichen können.

Dr. rer. pol. Niklas Cruse
 Geschäftsführer

Dr. med. Norbert Weindorf
 Ärztlicher Direktor

Reiner Müller
 Pflegedienstleiter



Dr. rer. pol. Niklas Cruse



Dr. med. Norbert Weindorf



Reiner Müller

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008¹


	Ziel	Quelle	HELIOS			Oberhausen			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	17,1%	76	13	
	<i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,7%)</i>	<i>10,4%</i>			<i>11,7%</i>			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	3,3%	487	16	0,0%	5	0	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	3,4%	3.349	113	0,0%	19	0	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	8,5%	6.234	531	22,0%	41	9	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	19,5%	1.142	223	36,4%	11	4	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter > 19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,4%	7.324	760	21,0%	62	13	
2 Herzinsuffizienz									
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,7%	19.285	1.485	8,9%	338	30	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>10,8%</i>			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	2,4%	211	5	0,0%	1	0	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	2,8%	2.519	70	2,8%	36	1	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	6,6%	12.628	833	5,2%	191	10	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	14,7%	3.927	577	17,3%	110	19	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronaragnostik/-intervention	Mengeninformation	50.651	50.651		3	3		Die Klinik bietet keine eigenen Linksherzkatheteruntersuchungen an. Die hier genannten Untersuchungen wurden konsiliarisch durchgeführt.
3.2	Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	4,9%	7.742	379				
	<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>	<i>St. BA</i>	<i>9,0%</i>						
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	0,8%	41.513	351	0,0%	3	0	
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	7.878	7.878		8	8		
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	8,0%	50	4	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>10,0%</i>			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	2,1%	384	8	0,0%	1	0	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Oberhausen			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	0,0%	13	0	
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	St. BA	9,3%	7.885	732	10,7%	28	3	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	St. BA	17,2%	2.104	361	12,5%	8	1	
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	5,0%	40	2	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>7,2%</i>			
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		25,3%	1.643	416	50,0%	4	2	
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,1%	256	31	0,0%	6	0	
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,0%			12,0%			
Erkrankungen der Lunge										
6 Lungenentzündung (Pneumonie)										
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,0%	11.825	948	12,6%	143	18	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>13,5%</i>			
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	St. BA	0,0%	2.499	0				
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15–44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	St. BA	2,0%	890	18	0,0%	9	0	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	St. BA	4,9%	1.639	81	4,0%	25	1	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	St. BA	10,2%	5.029	511	11,7%	77	9	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	St. BA	19,1%	1.768	338	25,0%	32	8	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)										
7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		25.289	25.289		156	156		
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		93,4%	136		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%			2,9%			
8.3	Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Literatur	0,33%	7.517	25	0,0%	136	0	Es trat kein Todesfall bei Cholezystektomien auf.
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%	201	0	Es trat kein Todesfall bei Herniotomien auf.

	Ziel	Quelle	HELIOS			Oberhausen			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	4,0%	101	4	
10.2 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	2,8%	36	1	Die Sterblichkeit war niedriger als der internationale Referenzwert.
10.3 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		15,8%	335	53	0,0%	8	0	
10.4 davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	0,0%	7	0	Die Sterblichkeit war niedriger als der internationale Referenzwert.
10.5 davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	1,0%	862	9	0,0%	8	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
10.6 davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	670	37	5,3%	19	1	
10.7 davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.882	1.882		23	23		
10.8 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		438	438		3	3		
10.9 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation	St. BA	6.070	6.070		77	77		
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 Gefäß-Operationen, 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				
15.2 davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,9%						
15.3 davon mit Episiotomie	Information		29,4%						
15.4 Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		28,3%						
15.5 davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%						

	Ziel	Quelle	HELIOS			Oberhausen			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%	3	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%			33,3%			
17 Brustkrebs									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		13.056	13.056		92	92		
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		72	72		
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	0,48%	209	1	
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüfttotalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,63%	1.165	19	0,0%	25	0	Es trat kein Todesfall beim Wechsel von Hüftgelenkendoprothesen auf.
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knieendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,14%	8.109	11	0,0%	305	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Kniegelenkendoprothesen auf.
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%	16	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	0,0%	51	0	Es trat kein Todesfall bei Schenkelhalsfrakturen auf.
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	0,0%	4	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	0,0%	5	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	0,0%	17	0	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	0,0%	11	0	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	0,0%	8	0	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	0,0%	6	0	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Oberhausen			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		33	33		
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	38,0%	79	30	
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	21,6%	97	21	

 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 Oberhausen Josefstraße 3 · 46045 Oberhausen Telefon: +49 208 8508-0 Telefax: +49 208 8508-2030 E-Mail: ob.information@helios-kliniken.de Internet: www.helios-kliniken.de/oberhausen
Institutionskennzeichen des Krankenhauses:	260510768
Name des Krankenhausträgers:	HELIOS Kliniken GmbH, Berlin
Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5):	Nein

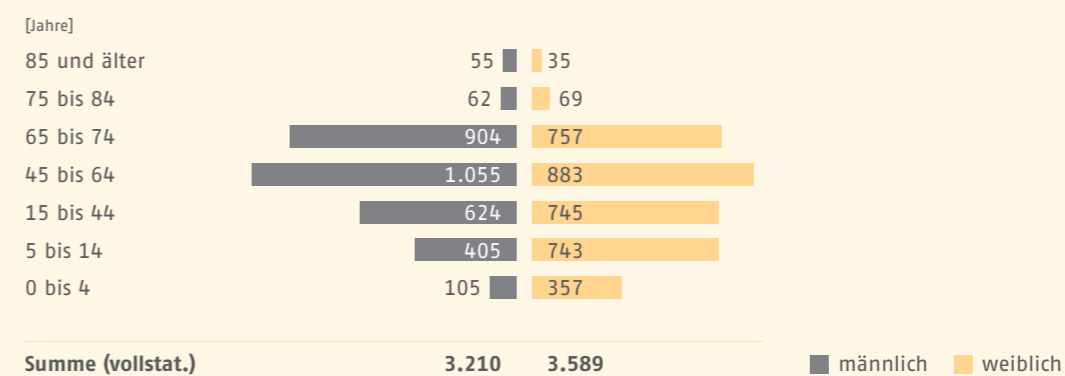
Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

Betten nach § 108/109 SGB V:	203
Fälle vollstationär ¹⁾ :	6.799
Mittlere Verweildauer in Tagen:	6,02
Verlegungen extern (in andere Krankenhäuser):	1,9%
Ambulante Fälle:	2.038
Davon ambulante Operationen nach § 115b:	737

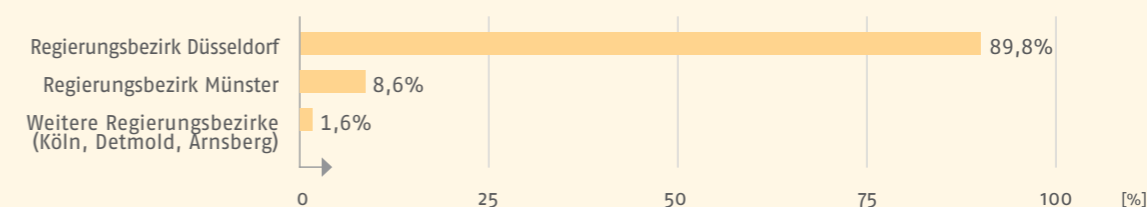
1) Vollstationäre Fälle schließen die Überlieger aus dem Vorjahr und die im DRG-System nicht bewerteten Fälle mit ein.

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

Altersstruktur der Patienten



Einzugsgebiete unserer Patienten



Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

Sozialleistungsträger	%
AOK Rheinland/Hamburg	23,5
Bundesknappschaft	11,9
BEK Nordrhein	10,5
Techniker Krankenkasse	7,2
BKK VOR ORT	6,9
IKK Nordrhein	4,5
Novitas Vereinigte BKK	3,6
DAK Niederrhein/Düsseldorf	3,5
KKH	2,5
Debeka/Düsseldorf	2,0
AOK Westfalen	1,6
Sonstige	22,3

Mitarbeiter pro Dienst

Mitarbeiter pro Dienst ¹	in Personen
Ärztlicher Dienst ²	41
Pflegedienst	96
Medizinisch-technischer Dienst	38
Funktionsdienst	47
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	11
Verwaltung	27
Sonstige	3
Gesamt	263

1) Jahresdurchschnitt.

2) zzgl. externe Belegärzte siehe Seite 34.

Investitionen

Die HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen hat in 2008 Gesamtinvestitionen in Höhe von 1.346.913,07 Euro vorgenommen. Davon beträgt der Anteil der Investitionen im Bereich EDV 137.315,59 Euro und der Anteil im Bereich Medizintechnik 398.139,53 Euro.

Investitionen 2008

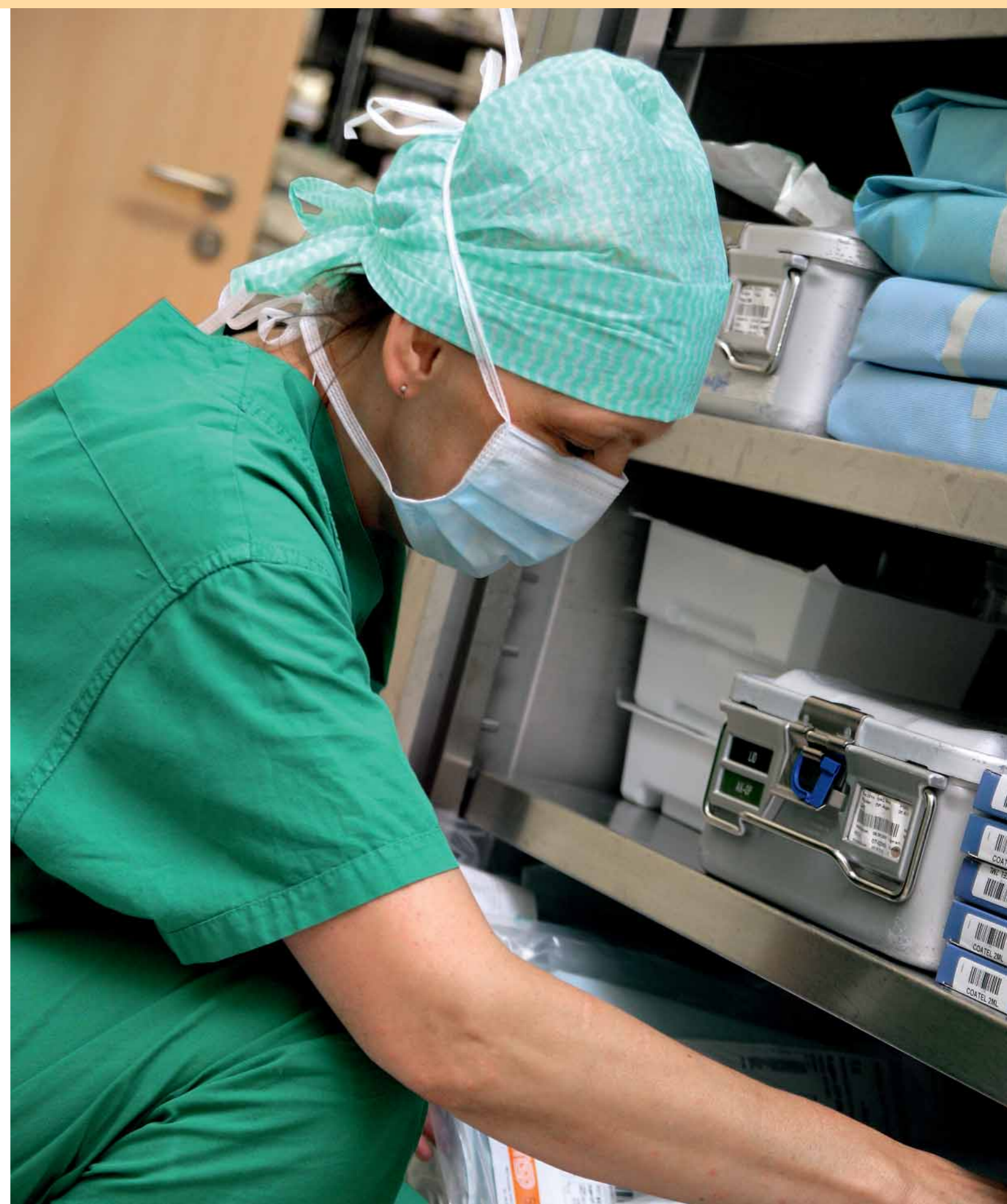
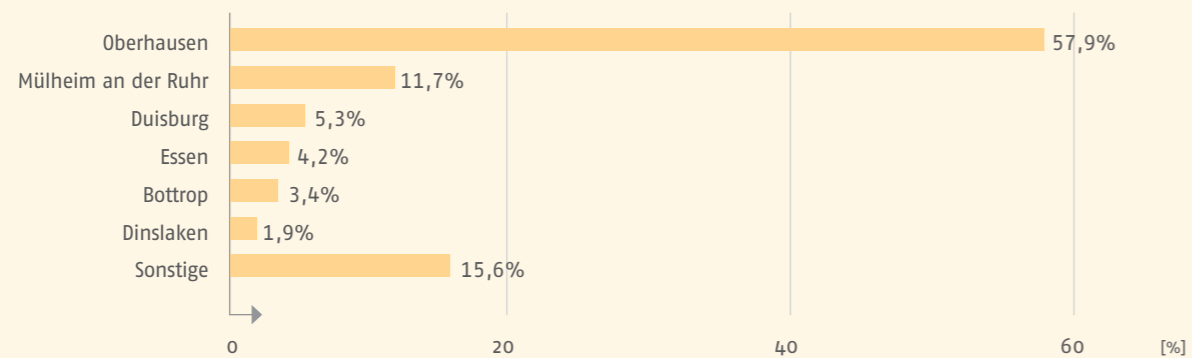
- Ultraschallendoskop (38.000 Euro)
- Mobile Röntengeräte (153.000 Euro)
- Einführung eines virtuellen Serversystems VMware (104.000 Euro)
- Inbetriebnahme der HELIOS Privatklinik (346.000 Euro)



Wir für die Region

Als Arbeitgeber von 263 Beschäftigten unterstützen wir jährlich die Kaufkraft sowohl in Oberhausen als auch in der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer stammt aus Oberhausen. Dorthin fließen auch 57,9 Prozent 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	2.701	HA	ja	nein
1500	Chirurgie	2.500	HA	ja	ja
	Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie	845	HA	ja	ja
	Orthopädie und Unfallchirurgie	1.655	HA	ja	ja
2600	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	584	BA	nein	nein
3400	Dermatologie	1.322	HA	ja	ja
3600	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	641	HA	ja	ja

Ausführliche Informationen zu den Fachabteilungen finden Sie ab Seite 41.

Fachübergreifende Kompetenzzentren (A-8)

- Zentrum für Endoprothetik
- Zentrum für Schulter- und Ellenbogenchirurgie
- Darmzentrum
- Adipositas Netzwerk Rhein-Ruhr
- Zentrum für pneumologische kardiovaskuläre Beatmungstherapie
- Institut für Sportorthopädie und Sportkardiologie
- Interdisziplinäre koloproktologische Ambulanz
- Gynäkologische Praxisklinik
- Therapaedicum Oberhausen – Zentrum für Physiotherapie, Ergotherapie und Sportphysiotherapie

Ausführliche Informationen zu den Kompetenzzentren finden Sie ab Seite 53.

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
Asthmaschulung
Atemgymnastik/-therapie
Audiometrie/Hördiagnostik
Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
Trauerbegleitung, Abschiedsraum
Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
Manuelle Lymphdrainage
Massage z.B. Klassische Massage, Bindegewebsmassage
Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie
Ultraschalltherapie
Elektrotherapie
Physikalische Therapie/Physiotherapie/Krankengymnastik
Krankengymnastik am Gerät
Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse z.B. Nichtraucher Kurse
Behandlung cranio-mandibuläre Dysfunktionen/manuelle Kiefergelenktherapie
PNF, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation



Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (B-8)

Alle Kliniken erbringen vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V) im Rahmen der hier genannten Sprechstunden¹. Die weiteren hier angebotenen ambulanten Sprechstunden beruhen

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

Abteilung	ermächtigter Arzt	Bezeichnung	Sprechstundenzeiten	Telefon
Dermatologie	Dr. med. Norbert Weindorf	Dermatologische Sprechstunde	Di. und Do. 13-17 Uhr, Fr. 10-13 Uhr	+49 208 8508-8110
Dermatologie und Innere Medizin	Dr. med. Norbert Weindorf	Interdisziplinäre allergologische Sprechstunde	Mi nach Vereinbarung	+49 208 8508-8110
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Klaus Findt Dr. med. Peter Rommelmann	D-Arzt-Sprechstunde	nach Vereinbarung	+49 208 8508-4102
	Dr. med. Peter Rommelmann	Endoprothesensprechstunde	Mo., Di. und Do. 14-16 Uhr	+49 208 8508-4102
	Dr. med. Wilfried Abel	Schuldersprechstunde	nach Vereinbarung	+49 208 8508-4102
Innere Medizin	Dr. med. Ralf Kötter Dr. med. Kai-Roger Triesch	Privatsprechstunde	Mo., Mi., Fr.	+49 208 8508-3001
	Dr. med. Kai-Roger Triesch	Schlaf Laborsprechstunde	Di. 14-15 Uhr	+49 208 8508-3001
Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie	Priv.-Doz. Dr. med. Mike Ralf Langenbach	Koloproktologische Sprechstunde	Di. und Do. 14-16 Uhr	+49 208 8508-4001

Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Sprechzeiten	Termine über
Notfallambulanz	Interdisziplinäre Versorgung	24h	
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	nach Absprache	+49 208 8508-4102
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung (§ 140b SGB V)	Gynäkologische Praxisklinik	nach Absprache	+49 208 8508-5010
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.		
ambulante 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.		
Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)	Trifft nicht zu.		
Ambulante Behandlung nach § 116b SGB V hochspezialisierte Leistungen	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		

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

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.
Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ist zum D-Arzt-Verfahren zugelassen.

Häufigste ambulante Operationen (B-9)

Fachabteilungen	Eingriff	OPS-Ziffer	Anzahl
Orthopädie und Unfallchirurgie	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	5-812	173
Dermatologie	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	5-903	158
Innere Medizin	Diagnostische Koloskopie	1-650	109
Innere Medizin	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	1-444	65
Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie	Implantation, Wechsel oder Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen	5-399	38
Orthopädie und Unfallchirurgie	Arthroskopische Gelenkrevison	5-810	38
Orthopädie und Unfallchirurgie	Entfernung von Osteosynthesematerial	5-787	32

1) Fachabteilungen, die Operationen nach § 115b SGB V durchführen, finden Sie in der Tabelle auf Seite 26 (Fachabteilungen).

Top-50-DRGs

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Oberhausen
E63	Schlafapnoesyndrom	386
J61	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	348
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	302
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	290
J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	239
I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	215
I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	209
I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	186
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	176
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	161
J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	149
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	134
I44	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	133
F62	Herzinsuffizienz und Schock	128
D38	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	127
J67	Erkrankungen der Mamma außer bei bösartiger Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	112
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	104
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	102
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	77
T60	Sepsis	74
J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	68
J21	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	67
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	64
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	63
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	63
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	61
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	60
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	58
H41	ERCP	54

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Oberhausen
I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	54
X60	Verletzungen und allergische Reaktionen	51
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	50
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	50
G23	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC	49
G26	Andere Eingriffe am Anus	48
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	48
G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 3 Jahre, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr	47
G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	47
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	43
I32	Eingriffe an Handgelenk und Hand	43
Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	43
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	41
F66	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	41
J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	40
H62	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	39
J08	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC	39
I20	Eingriffe am Fuß	38
D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	37
F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	35
F21	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	34

Im DRG-System werden Patienten anhand medizinischer (Diagnosen, durchgeführte Behandlungen und Operationen sowie das Aufnahmegegewicht 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

- Belastungs-EKG¹
- Bewegungsanalysesystem¹
- Bodyplethysmographie¹
- Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)¹
- Computertomograph (CT)¹
- Endoskop¹
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämo-filtration, Dialyse, Peritonealdialyse) in Kooperation mit dem Knappschaftskrankenhaus Bottrop
- Kipptisch¹
- Laser¹
- OP-Navigationsgerät¹
- Röntgengerät¹
- Schlaflabor¹
- Sonographiegerät/Dopplersono-graphiegerät¹
- Lungenfunktionsprüfung¹
- Stressechokardiographie¹
- Thrombolyse¹

Darüber hinaus werden gezielte Radiologieleistungen (MRT, Mammographie) in Kooperation mit dem Radiologie Institut Oberhausen (RIO) erbracht.

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

- Basale Stimulation
- Bestrahlung
- Diabetikerschulung
- Eigenblutspende
- Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)
- Ergotherapie
- Herzschrittmacherimplantation
- Physiotherapie
- Schmerztherapie

Weitere Informationen zur Ausstattung finden Sie unter „Fachabteilungen“ ab Seite 41.

1) 24h verfügbar.

Serviceleistungen

Räumlichkeiten/Ausstattungen

- Aufenthaltsräume
- Blumengeschäft gegenüber vom Haus
- Bushaltestelle in der Nähe des Hauses & Taxiservice
- Cafeteria / Kiosk
- Kapelle & Seelsorge
- Karten- oder Münzfernsprecher
- Parkanlage
- Postentgegennahme / Telefax verfügbar

Persönliche Betreuung

- Bringdienst / Grüne Damen
- Dolmetscherdienste auf Anforderung
- Physiotherapieabteilung
- Seelsorge
- Sozialdienst

Zimmerausstattung und Verpflegung

- Besondere Verpflegung (vegetarisch, Komponentenwahl etc.)
- Verpflegungsassistenten auf den Stationen
- Telefon am Bett
- Unterbringung von Wertsachen
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Komfort-Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehgerät im Zimmer kostenlos

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/oberhausen nach.

Wissen, Lehre, Weiterbildung

Ärztlicher Dienst

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte	Belegärzte ¹
Anästhesie und Intensivtherapie	7	1	6	
Chirurgie	16	6	10	
darunter: Unfallchirurgie	9	3	6	
Viszeralchirurgie	7	3	4	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde				5
Haut und Geschlechtskrankheiten	5	3	2	
Innere Medizin	13	7	5	
Gesamt	41	15	23	5

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 6

Überblick „Weiterbildungsermächtigungen“ 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

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Pflegepersonal insgesamt	96	
Examinierte Krankenschwestern/-pfleger	71	3 Jahre
davon Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	17	3 Jahre + Fachweiterbildung
Krankenpflegehelfer/-innen	25	1 Jahr
Operationstechnische Assistentin (OTA)	3	3 Jahre

Anerkannte Fachweiterbildungen

- Hygienefachkraft
- Intensivpflege und Anästhesie
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Operationsdienst

Zusatzqualifikationen

- Diabetes (z.B. Diabetesberatung)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- Notaufnahme
- Praxisanleiter
- Wundmanagement/Wundmentoren

Ausbildung in anderen Heilberufen

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- MTA für Funktionsdiagnostik
- MTRA
- Operationstechnische/r Assistentin/Assistent

Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl		Anzahl
Arzthelferin	7	Masseur / Medizinischer Bademeister z.B. für Babymassage	2
Diätassistent	1	Medizinisch-technischer Assistent/ Funktionspersonal z.B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	6
Diabetologe/Diabetes-Assistentin/ Diabetes-Berater/Diabetesbeauftragter/Wundassistent DDG/ Diabetes-Fachkraft/Wundmanagement	3	Physiotherapeut	2
Manualtherapeut	-	Sonderpädagoge/Pädagoge/Lehrer	-
		Sozialpädagoge	2

Akademische Lehre und weitere ausgewählte Tätigkeiten

Bezeichnung	Fachbereiche	Name
Lehrbeauftragter der Universität Witten/Herdecke	Humanmedizin Chirurgie	Priv.-Doz. Dr. med. Mike Ralf Langenbach

Weiterbildungsermächtigungen

Name	Weiterbildungsermächtigung	Dauer	Abteilung
Dr. med. Sorin Merck	Anästhesie	2 Jahre	Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Dr. med. Norbert Weindorf	Dermatologie Allergologie	5 Jahre 18 Monate	Dermatologie
Dr. med. Peter Rommelmann	Orthopädie und Unfallchirurgie	2 Jahre	Orthopädie und Unfallchirurgie
Priv.-Doz. Dr. med. Mike Ralf Langenbach, Ansgar Buchholz	Allgemeinchirurgie	2 Jahre	Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie
Priv.-Doz. Dr. med. Mike Ralf Langenbach, Ansgar Buchholz, Dr. med. Klaus Findt	Basisweiterbildung Chirurgie (Common trunk)	2 Jahre	Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie und Orthopädie und Unfallchirurgie
Beantragt			
Dr. med. Roland Issel	Intensivmedizin		Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Dr. med. Klaus Findt	Spezielle Unfallchirurgie		Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Klaus Findt	Orthopädie und Unfallchirurgie		Orthopädie und Unfallchirurgie

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

	2008 (in €)
Gesamt	50.000



Klinik Spezial

Fußchirurgie – Soweit die Füße tragen...

Erkrankungen im Bereich des Fußes und des Sprunggelenks kommen in der Bevölkerung zunehmend vor. Dies resultiert aus der Altersstruktur sowie den zunehmenden sportlichen Aktivitäten. Als Symptome treten aufgrund der Fehlbelastung Schmerzen beim Laufen auf. Auch Fehlstellungen der Zehen führen zu ausgeprägter Schmerzsymptomatik. Aufgrund der geänderten Statik ist als Spätfolge Gelenkverschleiß das Resultat der Fehlbelastung. In der Abteilung für Fußchirurgie werden nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen sämtliche Verfahren zur Korrektur durchgeführt. Hierzu gehören die Wiederherstellung der anatomischen Achse der Zehen sowie Gelenkversteifungen zur Schmerzreduktion. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie werden in unserem Hause bei Instabilität im Bereich des Sprunggelenks Bandrekonstruktionen durchgeführt. Auch Arthroskopien (Gelenkspiegelungen) des oberen und unteren Sprunggelenks bei z.B. Knorpelverletzungen gehören zu unserem Eingriffsspektrum.

Durch die enge Vernetzung der einzelnen Abteilungen des Hauses gewährleisten wir Ihnen eine umfassende Betreuung bei Vorliegen von Gelenkbeschwerden oder Verletzungen. Durch eine optimale Auswahl des individuellen Verfahrens können Liegezeiten verkürzt und somit die Lebensqualität früher wieder hergestellt werden.



Hüftgelenksarthroskopie – Dem Hüftschmerz auf der Spur

Für viele Gelenke, wie zum Beispiel das Knie- und Schultergelenk, gehört die Arthroskopie oder Gelenkspiegelung seit Jahren zu den orthopädischen Standardoperationen. Das Hüftgelenk ist aufgrund der umgebenden Muskulatur im Gegensatz zum Knie- und Schultergelenk jedoch wesentlich schwieriger zugänglich. In den vergangenen Jahren wurde die Technik der Hüftgelenksarthroskopie verfeinert und Techniken sowie Spezialinstrumente entwickelt, mit denen eine zunehmende Zahl an Hüftgelenksleiden arthroskopisch behandelt werden kann. Gerade jüngere Patienten können von der Hüftgelenksarthroskopie profitieren, da diese Menschen vielfach noch sportlich aktiv sind und auch ansonsten mitten im Leben stehen. Der Einsatz einer Endoprothese wäre hier oftmals verfrüht, da dies mit einer Einschränkung der körperlichen Belastungsfähigkeit einhergeht.

Durch eine Hüftgelenksarthroskopie kann häufig eine deutliche Besserung der Beschwerden erzielt werden. Empfohlen wird dieser Eingriff vor allem bei jüngeren Patienten, um die Implantation eines künstlichen Gelenks zu verzögern.

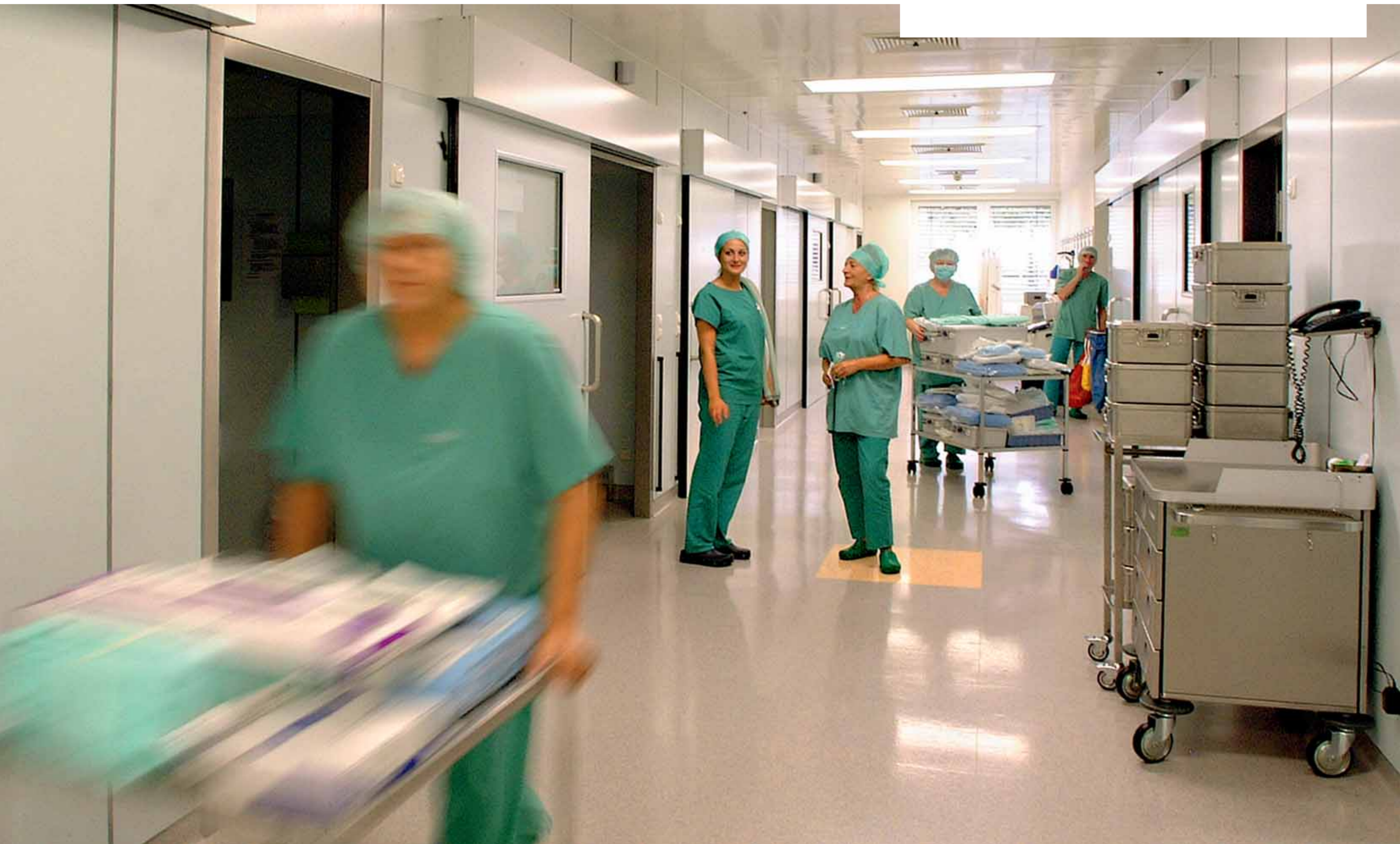
Kniescheibengelenk – Neues in Diagnostik und Therapie

Beschwerden am Kniescheibengelenk sind allgemein sehr häufig. Der Großteil der beschwerdeauslösenden Erkrankungen lässt sich ohne Operation in den meisten Fällen erfolgreich behandeln. In den Fällen, bei denen eine Operation unumgänglich ist, sind in den letzten Jahren durch intensive Forschungsarbeiten einer internationalen Studiengruppe neue Operationsverfahren entwickelt worden, die gleichzeitig die heutzutage in der Regel angewandten Operationsmethoden kritisch in Frage stellen.

Diese neuartigen Operationsverfahren werden seit Mitte des letzten Jahres in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen erfolgreich angewandt.

Der Schlüssel zum Erfolg ist hierbei eine umfassende diagnostische Abklärung der individuell sehr unterschiedlich ausgebildeten Faktoren mit dem Ziel, das entsprechend geeignete Operationsverfahren auszuwählen.

Lesen Sie hierzu auch „Die wichtigsten in Oberhausen behandelten Krankheitsbilder“ Seite 65 ff.



Dermatologie

Spezialgebiete

- Allergologie
 - Diagnostik und Therapie diverser Allergien und Unverträglichkeiten: Arzneimittel, Nahrungsmittel, Insektengifte, Mastzellerkrankungen, Umweltallergene, Kontaktallergene, Photoallergene
- Phlebologie
 - Nicht invasive angiologische Diagnostik peripherer venöser und arterieller Durchblutungsstörungen
 - Konservative Therapie: Verödungs- und Lasertherapie
 - Behandlung von Beingschwüren
- Dermatologische Onkologie
 - Nicht invasive und invasive Diagnostik
 - Operative und konservative Verfahren
 - Tumornachsorge

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Interdisziplinäre koloproktologische Ambulanz
siehe Seite 60

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 28

Leistungsspektrum

- Allergie: Abklärung durch Hauttests (Prick, i.c., Atopie-Patch, Epicutan), nasale-, orale Provokation
- Sonnenallergie: Abklärung (Lichttreppe, Photo-Patch-Test), spezielle Beratung (Hauttyp, Empfindlichkeit, Schutzmaßnahmen), „Hardening-Therapie“
- Akne: Differenzierte äußere und innere Therapie, Peeling (Fruchtsäure, TCA)
- Ästhetische Medizin: Entfernung ästhetisch störender Hautveränderungen (Laser, Kürretage), Peeling, Couperose („geplatze“ Äderchen), Angiome (Gefäßknötchen) mittels Laser
- Hyperhidrose (übermäßiges Schwitzen): Iontophorese, Botulinumtoxin, Saugkürretage in Tumescenz-Anästhesie



Chefarzt:

Dr. med. Norbert Weindorf
 Telefon: +49 208 8508-8001
 E-Mail: norbert.weindorf@helios-kliniken.de



- Haare: Epilation (Entfernung) mit IPL/Radiofrequenz
- Haarausfall: Haaranalyse (Trichoscan); Therapie: Dermojet, spezielle Kontaktsensibilisierung (Diphencyprone, Quadratsäure)
- Hautkrebs („weißer/schwarzer“ Hautkrebs): Hautkrebsvorsorge, Screening mittels digitaler Auflichtmikroskopie, Fluoreszenzdiagnostik; Therapie: operativ einschließlich Schildwächterlymphknotenbiopsie mittels Gamma-Sonde, Kyrochirurgie (Vereisung), PDT (photodynamische Therapie)
- Neurodermitis, Ekzem: Allergologische Abklärung; diätische Maßnahmen; differenzierte äußere Therapie, UV-A, UV-B, Sole-Therapie, Entspannungstherapie
- Phlebologie (Krampfaderleiden): Diagnostik: Duplex, Ultraschall, Photoplethysmographie, Phlebodynamometrie; Therapie: operativ (Miniphlebektomie), Verödung (flüssig, Schaum), Kathederbehandlung, endoluminale Lasertherapie
- Psoriasis (Schuppenflechte): Differenzierte äußere Therapie (Cignolin, Vitamin-D-Derivate), UV-B, Sole-Therapie, PUVA, systemische Therapie (Fumarsäure, Ciclosporin, „Biologika“)
- Chronische Wunden: Wundambulanz mit speziell geschulten Kräften (Wundmentoren), Ultraschall-Débridement, Entlastungstherapie (apparative intermittierende Kompression)



Innere Medizin

Spezialgebiete

- Erkrankungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts
 - Endoskopische Diagnostik und Therapie im Bereich der Speiseröhre sowie des Magens und Darms
- Erkrankungen der Leber, der Galle und der Bauchspeicheldrüse
 - Sonographische und endoskopische Diagnostik und Therapie im Bereich der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse
- Pneumologie und Schlafmedizin
 - Diagnostik und Behandlung nahezu sämtlicher Atemwegs-, Lungen- und Pleuraerkrankungen sowie schlafmedizinischer Erkrankungen in enger Kooperation mit den niedergelassenen Pneumologen
 - Akkreditiertes Schlaflabor
 - Behandlung schwerer Formen des Schlafapnoe-Syndroms und zentraler Atemregulationsstörungen insbesondere bei Herzinsuffizienzpatienten
- Kardiologie
 - Gesamte nicht invasive kardiale Diagnostik
 - Implantation und Kontrolle von Schrittmachern
 - Invasive Kardiologie (PTCA und Stenteinlage) in Kooperation mit externer kardiologischer Klinik

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Darmzentrum
- Zentrum für pneumologische kardiovaskuläre Beatmungstherapie
- Adipositas Netzwerk Rhein-Ruhr
- Institut für Sportorthopädie und Sportkardiologie
siehe Seite 54 ff

Ambulante Sprechstunden

siehe Seite 28



Chefarzt:
Dr. med. Ralf Kötter
Telefon: +49 208 8508-3001
E-Mail:
ralf.koetter@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Allergologie
 - Behandlung von Allergien im Bereich der Lunge und des Magen-Darm-Trakts
 - Haut- und Provokationstests
- Infektiöse und parasitäre Krankheiten
- Kardiovaskuläre Medizin
 - Diagnostik und Therapie der Hochdruckkrankheit
 - Diagnostik von cerebrovaskulären Erkrankungen, Schlaganfallbehandlung und Einbindung in das Kompetenznetz „Schlaganfall“ Oberhausen
- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen
 - Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus (insbesondere Typ-1 und -2)
 - Interdisziplinäre Wundbehandlung in Kooperation mit der Dermatologie und Fußchirurgie
 - Diagnostik und Behandlung von Schilddrüsen- und Nebennierenerkrankungen
- Krankheiten des Blutes und der Blutbildung
- Erkrankungen der Nieren und der Harnwege
- Gelenkerkrankungen, Systemkrankheiten des Bindegewebes
 - Diagnostik und Therapie von akuten und chronisch entzündlichen Gelenkerkrankungen (z.B. Rheuma)
 - Diagnostik und Therapie von Kollagenosen und Vaskulitiden
- Intensivmedizin in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilung

Die Ärzte der Abteilung sind Mitglieder in zahlreichen Fachgesellschaften, u. a.

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
- Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
- Deutsche Gesellschaft für Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten
- Deutsche Diabetes Gesellschaft
- Gastroliga

Orthopädie und Unfallchirurgie

Spezialgebiete

Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

- Vorfußchirurgie mit gelenkerhaltenden und funktionswiederherstellenden Techniken
- Korrektoreingriffe am Rückfuß
- Gelenkerhaltende Sprunggelenkseingriffe
- Endoprothetischer Ersatz des oberen Sprunggelenks
- Operative Stabilisierung bei chronischen Gelenkinstabilitäten des oberen Sprunggelenks
- Sporttraumatologie des Sprunggelenks

Arthroskopische Kniegelenkchirurgie

- Therapie von Verletzungen und chronischen Überlastungsschäden im Rahmen der Sportmedizin
- Vordere und hintere Kreuzbandplastik, operative Therapie von komplexen Bandschäden des Kniegelenks
- Revisionskreuzbandplastik nach fehlgeschlagenen Kreuzbandersatzoperationen
- Knorpelzell- und Knorpelknochen transplantationen
- Meniskusnähte auch unter Einsatz heilungsfördernder autologer Substrate
- Behandlung von Fehlstellungen der Kniescheibe

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Zentrum für Schulter- und Ellenbogenchirurgie
- Zentrum für Endoprothetik
- Institut für Sportorthopädie und Sportkardiologie

siehe Seite 54 ff

Ambulante Sprechstunden

siehe Seite 28

Leistungsspektrum

- Korrekturoperation bei Achsfehlstellungen, Knochenbruchheilungsstörungen, Arthrosen, Verkürzungen, Bewegungseinschränkungen und Infektionen von Extremitäten
- Unfallchirurgische Behandlung sämtlicher Verletzungen unter Einsatz minimalinvasiver Techniken und moderner Implantate



Chefarzt:

Dr. med. Klaus Findt

Telefon: +49 208 8508-4102

E-Mail:

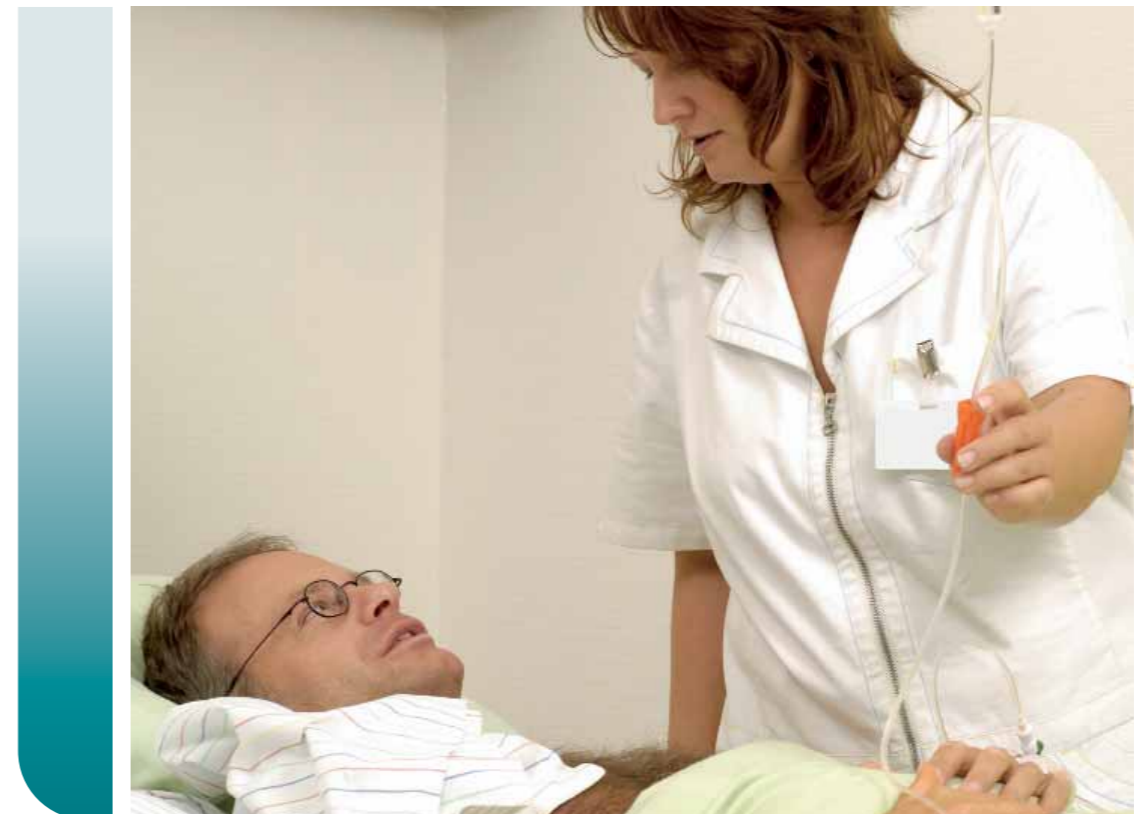
klaus.findt@helios-kliniken.de



- Operative Wirbelsäulentraumatologie
- Arthroskopische Behandlung von Gelenkinfekten
- Sporttraumatologie

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilung

- Dr. med. Klaus Findt ist Mitglied der Deutschen Assoziation für Fuß- und Sprunggelenk (D.A.F.)
- Dr. med. Wilfried Abel ist Mitglied der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) und der AGA
- Dipl.-Med. Katrin Pannewitz ist Mitglied der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie (AGA)



Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie

Spezialgebiete

- Chirurgische Behandlung des Dickdarm- und Mastdarmkrebses als Teil des Darmzentrums
- Koloproktologie (interdisziplinär)
 - Schonende, schmerzfreie Hämorrhoidenbehandlung mit dem HAL-Gerät (dopplergesteuerte Hämorrhoidenarterienligatur)
 - Konservative als auch chirurgische Therapie von Fissuren, Analvenenthrombosen, perianalen Abszessen und Ekzemen, Fisteln, Rektumtumoren, Analtumoren, Inkontinenz, Beckenbodenschwäche, Prolaps

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Darmzentrum
- Interdisziplinäre koloproktologische Ambulanz
siehe Seite 54 ff

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 28

Leistungsspektrum

- Versorgung von Leisten- und Bauchwandbrüchen unter Einsatz von Netzen
- Endokrine Chirurgie
 - Schilddrüsenoperation unter elektrophysikalischer Überwachung des Stimmbandnervs
- Minimalinvasive Chirurgie
 - Diagnostische Maßnahmen (Laparoskopie mit Probenentnahme)
 - Galle, Blinddarm, Verwachsungslösung, Leberherde, Leistenbruch, Dickdarm
 - Operative Versorgung der Refluxösophagitis
- Chirurgische Therapie bei entzündlichen und tumorbedingten Erkrankungen der Bauchorgane, z.B. Magen, Galle, Leber, Dünn- und Dickdarm
- Laparoskopische Adipositaschirurgie (Magenband, Bypassoperation)



Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med.
Mike Ralf Langenbach
Telefon: +49 208 8508-4001
E-Mail: mike-ralf.langenbach@helios-kliniken.de



Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Spezialgebiete

- Perioperativer Schmerzdienst (Schmerzbehandlung nach der Operation)
- Schmerzzambulanz (Behandlung von ambulanten und stationären Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen)

Interdisziplinäre Intensivstation

- Differenzierte invasive und nicht invasive Beatmung
- Strukturierte Entwöhnung von der Beatmung
- Kontinuierliche Messung des Herzzeitvolumens (PiCCO)
- PiCCO gesteuerte Infusionstherapie
- Behandlung und Überwachung von Magen-Darm-Blutungen
- Therapie von Gerinnungsstörungen
- Therapie von Vergiftungen
- Differentialdiagnose und Therapie der Schockformen
- Behandlung lebensbedrohlicher Stoffwechselstörungen
- Intensivmedizinische Versorgung von Mehrfachverletzten (Polytrauma)
- Differenzierte künstliche Ernährung (enteral, parenteral)
- Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Hämodialyse) in Kooperation mit der Abteilung für Nephrologie des Knappschaftskrankenhauses in Bottrop
- Differenzierte Therapie der Sepsis (Blutvergiftung) und des septischen Schocks

Leistungsspektrum

- Alle Verfahren der Allgemeinanästhesie mit der modernen Möglichkeit der Narkose-Tiefenmessung (Elektroenzephalographisches Monitoring – EEG), um Wachzustände während der Narkose ausschließen zu können
 - Im Jahr 2008 über 5300 Narkoseleistungen
- Regionalanästhesie mit rückenmarksnahen und peripheren Nervenblockaden sowie Katheterverfahren an peripheren Nerven nach komplizierten OPs des Knies, der Schulter, der oberen Extremitäten oder Abdominalchirurgie

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Klinikinterne Schulungsprogramme für das Pflegepersonal (Reanimationskurse, Schmerztherapie, Hygiene)



Chefarzt:
Dr. med. Sorin Merck
Telefon: +49 208 8508-6001
E-Mail: sorin.merck@helios-kliniken.de



Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (Belegabteilung)

Spezialgebiete

- Operative Behandlung des Schnarchens und der Schlaf-Apnoe mittels Radiofrequenzchirurgie sowie Laserchirurgie der Nase, des Gaumens und des Zungengrunds
- Operative Verkleinerung der Gaumenmandeln bei Kindern
- Schlafendoskopie bei Schnarchern
- Interdisziplinäre Behandlung von Schnarchern und Schlaf-Apnoe

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Zentrum für pneumologische kardiovaskuläre Beatmungs-therapie

siehe Seite 58



Dr. med. Volker Grevenig
Telefon: +49 208 688459
E-Mail: dr.grevenig@hno-zentrum-oberhausen.info



Dr. med. Stefan Ostermann
Telefon: +49 208 688459
E-Mail: dr.ostermann@hno-zentrum-oberhausen.info



Frank Guyenz
Telefon: +49 208 801161
E-Mail: f.guyenz@hno-zentrum-oberhausen.info



Leistungsspektrum

- Behandlung der behinderten Nasenatmung
- Endoskopie: Spiegelung der oberen Atem- und Speisewege und der Nasennebenhöhlen
- Diagnostik und Therapie von Stimm-, Sprach- und Schluckstörungen
- Hörstörungen bei Kindern und Erwachsenen
- Diagnostik von Gleichgewichtsstörungen
- Endoskopische und mikroskopische Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie
- Ohrchirurgie: Verschluss von Trommelfelldefekten, Sanierung von Entzündungsprozessen
- Chirurgie der Halslymphknoten
- Plastische, rekonstruktive und funktionell-ästhetische Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich zur Korrektur z.B. bei Veränderungen der Nasen- oder der Ohrmuschelform, Versorgung von Gewebsdefekten, Verbesserung der Nasenatmung
- Mikrochirurgie des Kehlkopfes
- Stationersetzende Operationen überwiegend mit Lasereinsatz
- Laserchirurgische Mandelverkleinerung und Schnarchoperationen
- Otopexie (Ohrenanlegen)



Dr. med. Gregor Lindemann
Telefon: +49 208 472286
E-Mail: gregor@hno-mh.de



Dr. med. Stella Grünwald
Telefon: +49 208 890718
E-Mail: dr.gruenwald@hno-zentrum-oberhausen.info



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

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

Zentrum für Endoprothetik

Beteiligte:

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen

Medizinische Leitung:

Ltd. Arzt Dr. med. Peter Rommelmann

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 208 8508-4102

E-Mail: peter.rommelmann@helios-kliniken.de

Dr. med. Peter Rommelmann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ist ein anerkannter Spezialist auf dem Gebiet der Endoprothetik. Bereits 1999 war er deutschlandweit einer der ersten Operateure, der die Implantationen von künstlichen Kniegelenken mit Unterstützung einer Computernavigation durchführte. Seit 2005 arbeitet er in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen und hat einen wesentlichen Beitrag zum Aufbau der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie geleistet.

Im Rahmen des Zentrums werden insbesondere folgende Leistungen erbracht:

- Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenks in navigierter und minimalinvasiver Technik
- Knochensparende Kurzschafthüftimplantation und Schlittenimplantation am Knie
- Wechseloperationen bei Endoprothesenlockerung, Fehllage und Entzündung
- Komplizierte Primärimplantationen und Wechseloperationen bei Fehlstellungen, Bandlockerungen und Knochenverlust, bei Bedarf mit Sonderanfertigungen und Knochenaufbau
- Operative Therapie periprothetischer Frakturen
- Arthroskopische Behandlung von Erkrankungen und Verschleiß des Hüftgelenks

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten in Oberhausen behandelten Krankheitsbilder
Qualitätssicherung und -management

Zentrum für Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Beteiligte:

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen

Medizinische Leitung:

Ltd. Arzt Dr. med. Wilfried Abel

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 208 8508-4102

E-Mail: wilfried.abel@helios-kliniken.de

Dr. med. Wilfried Abel hat den Bereich der Schulterchirurgie mit Beginn seiner Tätigkeit in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen im Jahre 2006 mit aufgebaut. Die Klinik genießt auch überregional einen guten Ruf und zählt mit mehr als 400 arthroskopischen Schultereingriffen pro Jahr zu den führenden Krankenhäusern auf diesem Gebiet.

Im Rahmen des Zentrums werden insbesondere folgende Leistungen erbracht:

- Arthroskopische Operation von Schulterengpasssyndromen sowie von Schulterreckgelenkarthrosen
- Arthroskopische oder „mini-open“ Rekonstruktion von Degenerationen der Sehnenkappe (Rotatorenmanschette), bedarfsweise unter Einsatz von bioresorbierbaren Ankersystemen
- Arthroskopische Sanierung erkrankter Bizepssehnen und Behandlung der „eingefrorenen Schulter“
- Arthroskopische Stabilisierung der Gelenkfunktion bei akuter Schulterausrenkung und bei chronischer Ausrenkungsneigung
- Schultergelenktotal- und Teilprothesen bei Schultergelenkarthrose mit erhaltender Sehnenkappe, auch als schaftlose Prothese
- Inverse Schulterprothese bei verschlissener Sehnenkappe
- Ellenbogengelenksarthroskopien
- Versorgung von Instabilitäten und Frakturen im Ellenbogenbereich
- Ellenbogengelenkprothesen



Darmzentrum

Beteiligte:

Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie und Klinik für Innere Medizin der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen

Medizinische Leitung:

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Mike Ralf Langenbach

Chefarzt Dr. med. Ralf Kötter

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 208 8508-4001 oder +49 208 8508-3001

E-Mail: mike-ralf.langenbach@helios-kliniken.de oder ralf.koetter@helios-kliniken.de

Zertifiziert durch:

Nach DIN EN ISO 9001 und anschließend nach OnkoZert werden angestrebt

Die HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen hat ein Darmzentrum etabliert. Das Darmzentrum ist ein Zusammenschluss der Kliniken für Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie und Innere Medizin. Dort fließen das Wissen und die Kompetenz zahlreicher Fachärzte und Spezialisten zusammen.

Entscheidend ist auch die fachübergreifende Kooperation mit niedergelassenen Ärzten. Ein wesentliches Qualitätsmerkmal sind die regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenzen unter Beteiligung u. a. von Pathologen, Onkologen und Strahlentherapeuten, bei denen ein auf den Patienten individuell zugeschnittenes Behandlungskonzept erarbeitet wird. Dabei werden die Ärzte von modernster Technik unterstützt, die kurze Datenwege ermöglicht und dadurch unnötige Zeitverzögerungen vermeidet.

Durch diese Vernetzung werden die besten Voraussetzungen geschaffen, der zweithäufigsten Krebserkrankung, dem Darmkrebs, noch wirksamer zu begegnen.

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten in Oberhausen behandelten Krankheitsbilder
Qualitätssicherung und -management

Adipositas Netzwerk Rhein-Ruhr

Beteiligte:

Klinik für Innere Medizin und Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen sowie Adipositaszentrum Oberhausen

Medizinische Leitung:

Chefarzt Dr. med. Ralf Kötter

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 208 8508-3001

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

Die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft, die unter dem Namen „Adipositas Netzwerk Rhein-Ruhr“ firmiert, verfolgt das primäre Ziel, eine medizinisch und pflegerisch optimale Versorgung von übergewichtigen Patienten in Oberhausen und Umgebung sicherzustellen.

Die Angebote reichen von Schulungsmaßnahmen wie Ernährungstherapie und psychologischer Beratung bis hin zu therapeutischen Angeboten zur Gewichtsreduktion (Einsetzen eines Magenballons, Anlegen von Magenbändern und Bypassoperationen) im Rahmen der bariatrischen Chirurgie im Sinne der minimalinvasiven Chirurgie (Schlüssellochchirurgie). Enge Vernetzung und optimale Behandlungswege erlauben so eine hochqualifizierte Behandlung der übergewichtigen Menschen und helfen, drohende Komplikationen zu vermeiden.

Fehlernährung und mangelnde Bewegung haben in den vergangenen 20 Jahren auch in Deutschland dazu geführt, dass immer mehr Menschen übergewichtig sind. Insbesondere die krankmachende Adipositas mit einem BMI (Body-Mass-Index) von über 30 hat nahezu epidemieartig zugenommen. Begleiterkrankungen des Übergewichtes wie die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), der Bluthochdruck (Hypertonie) und auch die koronare Herzerkrankung können zu schwerwiegenden Einschränkungen im weiteren Leben führen.

Zentrum für pneumologische kardiovaskuläre Beatmungstherapie

Beteiligte:

Klinik für Innere Medizin (Schlaflabor, Kardiologie) und HNO-Belegabteilung der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen sowie Medizinische Klinik I des HELIOS Klinikums Krefeld

Medizinische Leitung:

Chefarzt Dr. med. Ralf Kötter
Ltd. Oberarzt Dr. med. Kai-Roger Triesch

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 208 8508-3001
E-Mail: ralf.koetter@helios-kliniken.de oder kai-roger.triesch@helios-kliniken.de

Die Behandlung des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (charakterisiert durch Tagesmüdigkeit und Leistungsabfall) ist im Rahmen des am Hause befindlichen Schlaflabors seit Jahren etabliert. Bemerkenswert ist die große Anzahl von Patienten, die neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen zusätzlich an nächtlichen Atemproblemen leiden.

Die Klinik für Innere Medizin hat ihr Augenmerk insbesondere auf diese komplexen Atemstörungen der herzkranken Patienten gerichtet. Durch enge Zusammenarbeit mit weiteren Fachabteilungen des Hauses wie z.B. der HNO-Belegabteilung sowie der kardiologischen Fachabteilung des HELIOS Klinikums Krefeld werden moderne Beatmungssysteme genutzt, um die krankmachenden Einflüsse des nächtlichen Sauerstoffmangels und der Atemaussetzer zu behandeln.



Institut für Sportorthopädie und Sportkardiologie

Beteiligte:

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und Klinik für Innere Medizin der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen

Medizinische Leitung:

Ltd. Arzt Dr. med. Wilfried Abel

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 208 8508-3333
E-Mail: ob-iss@helios-kliniken.de

Immer mehr Menschen treiben Sport. Das gilt gleichermaßen für den Breiten- und Leistungssport und selbst Herzranke profitieren von regelmäßiger körperlicher Aktivität. Sport beugt vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor, kann aber auch Gefahren in sich bergen.

Vor diesem Hintergrund hat die HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen zur Mitte des Jahres 2009 das Institut für Sportorthopädie und Sportkardiologie gegründet. Das Institut für Sportorthopädie und Sportkardiologie ist ein zentraler und kompetenter Ansprechpartner rund um das Thema Spitzen-, Leistungs- und Breitensport in Oberhausen und Umgebung. Das Institut berät, untersucht und behandelt Sportler aller Leistungs- und Altersklassen.

Das besondere sportmedizinische Know-how der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen in den Bereichen der Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Inneren Medizin kommt bereits heute Breiten- und Spitzensportlern der Region zu Gute. Die Zielgruppe des Instituts sind aber auch Breitensportler und Sportler mit kardiovaskulären Risikofaktoren sowie Sportverletzte. Darüber hinaus ist das Institut für Sportorthopädie und Sportkardiologie im Rahmen einer offiziellen Partnerschaft Medizinisches Untersuchungszentrum des Olympiastützpunktes Rhein-Ruhr.

Zur sinnvollen Ergänzung des Leistungsspektrums ist das Institut Kooperationen mit externen Partnern wie niedergelassenen Ärzten, aber auch mit der bereits an der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen tätigen Praxis für Physiotherapie „Therapaedicum Oberhausen“ und dem „esg-Institut für Ernährung“ eingegangen. Insbesondere wird sich das Institut für die professionelle und umfassende Betreuung von Sportvereinen einsetzen.

Interdisziplinäre koloproktologische Ambulanz

Beteiligte:

Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie und Koloproktologie, Klinik für Dermatologie und Klinik für Innere Medizin der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen

Medizinische Leitung:

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Mike Ralf Langenbach

Terminvereinbarung unter:

Telefon: + 49 208 8508-4001

E-Mail: mike-ralf.langenbach@helios-kliniken.de

Proktologische Erkrankungen sind ausgesprochen häufig und werden von den Patienten oft verdrängt oder aus Scham verschwiegen. Die Genese dieser Krankheitsbilder kann völlig unterschiedlich sein und von neurologischen Störungen über embryonale Fehlentwicklungen bis zu traumatischen bedingten Defekten reichen.

Aufgrund der Fülle der Krankheitsbilder sehen wir in der interdisziplinären Behandlung der koloproktologischen Erkrankungen einen zukunftsweisenden Weg. Die Zusammenarbeit von Fachärzten verschiedener Spezialrichtungen ermöglicht deren Erfahrungsaustausch und optimiert die Diagnostik und Therapie durch ein breites, hoch spezialisiertes Versorgungsangebot.

Die Proktologie ist vor wenigen Jahren aus dem Dornröschenschlaf erwacht und entwickelt sich in atemberaubendem Tempo voran. So ist die Fülle der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Innovationen selbst für Spezialisten kaum noch zu überblicken.

Gynäkologische Praxisklinik

Beteiligte:

Gynäkologische Praxisklinik an der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen

Medizinische Leitung:

Dr. med. Rudolf Filipescu

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 208 8508-5010

Internet: <http://www.gynob.de>

Sprechzeiten: Montag 8.00-19.30 Uhr, Dienstag & Donnerstag 8.00-11.30 Uhr u. 15.00-8.30 Uhr

Mittwoch und Freitag 7.30-14.30 Uhr / OP-Tage: Mo., Mi., Fr.

Weitere Termine nach Vereinbarung

Die Gynäkologische Praxisklinik an der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen ist im März 1994 von Dr. med. Rudolf Filipescu gegründet worden. Seitdem wird das komplette gynäkologische Behandlungsspektrum am Krankenhaus angeboten. Schwerpunkte der gynäkologischen Versorgung bilden neben den ambulanten Operationen die onkologischen Therapien; dazu gehören auch ambulant durchgeführte Chemotherapien und eine fest etablierte Brustsprechstunde.

Dr. Filipescu wird durch zwei weitere Ärzte unterstützt: Andreas Olbermann sowie Frau Dr. med. Susanne Kogelheide



Therapaedicum Oberhausen – Zentrum für Physiotherapie, Ergotherapie und Sportphysiotherapie

Beteiligte:

HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen, Therapaedicum Oberhausen – Zentrum für Physiotherapie, Ergotherapie und Sportphysiotherapie sowie alle Abteilungen der Klinik

Leitung:

Ion Pflieger

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 208 8508-3360

E-Mail: ob.physikalische_therapie@helios-kliniken.de

Leistungsspektrum

- Krankengymnastik
- Manuelle Therapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Manuelle Kiefergelenktherapie/ Behandlung cranio-mandibulärer Dysfunktionen
- PNF, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation
- Klassische Massage
- Fußreflexzonen-therapie
- Thermotherapie (Fango, Rotlicht)
- Ultraschall

Für eine erfolgreiche Therapie ist die genaue Diagnose durch den behandelnden Arzt und eine umfassende und sorgfältige Befunderhebung durch einen qualifizierten Physiotherapeuten oder spezialisierten Manualtherapeuten wichtig.

Dabei müssen auch solche Regionen des Körpers, die nicht direkt und unmittelbar an der Schmerzquelle liegen, berücksichtigt werden.

Häufig liegen hier Störungen vor, zum Beispiel in Form von Über- oder Unterbeweglichkeit (Hyper- oder Hypomobilitäten), Blockierungen der Gelenke und muskulären Dysbalancen, welche Veränderungen in der Statik des menschlichen Körpers verursachen. Durch entsprechende Behandlungstechniken werden diese Fehlfunktionen reguliert.

Individuelle Übungsprogramme für Zuhause unterstützen dabei die Arbeit von Therapeut und Patienten im Sinne eines erfolgreichen Heilungsprozesses. Durch eine sorgfältige Befunderhebung wird die Voraussetzung für eine gezielte Therapie geschaffen.

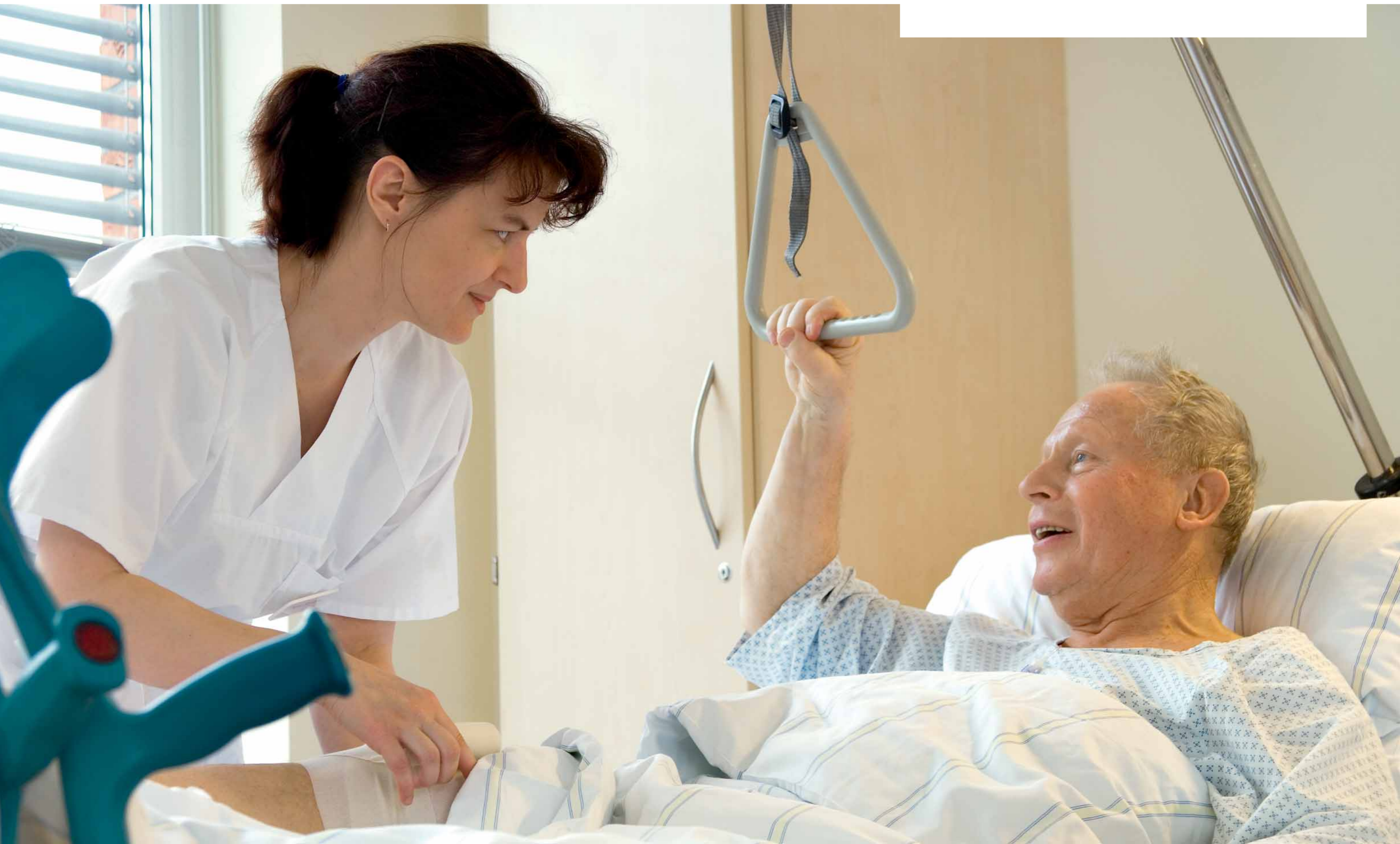
Die Dokumentation von Befund und Therapieverlauf gewährt die Nachvollziehbarkeit von Therapie und Erfolg und ist Grundlage für eine qualitativ hochwertige Therapie.

Diese Leistungen sind für uns selbstverständlich, um in Zusammenarbeit mit Patienten und Ärzten eine optimale Therapie zu gewährleisten.

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten in Oberhausen behandelten Krankheitsbilder
Qualitätssicherung und -management





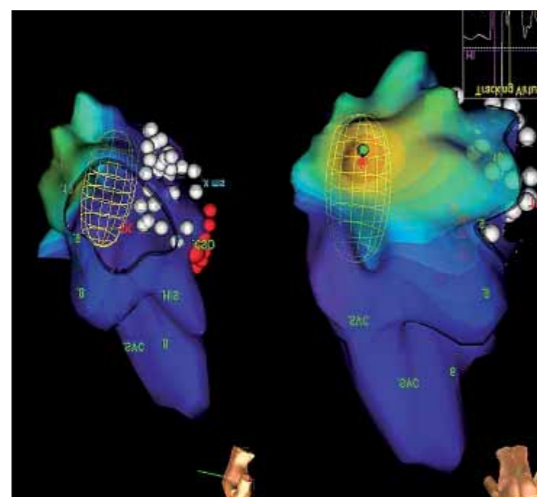
Herzerkrankungen

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 Herzinfarkts 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:

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

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

Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

Bei der Herzinsuffizienz 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 Kohlendioxid abgegeben wird (Lungenkreislauf).

Bei überwiegender Schwäche der linken Herzkammer (Linksherzinsuffizienz) kommt we-



niger 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)
- Rechtsherzkatheter-Untersuchung
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- Schlaflabor

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
- Zusammenarbeit mit interventionell tätiger Kardiologie zur raschen Durchführung einer PTCA
- Intensivmedizinische Behandlung inklusive Beatmung
- Implantation von Herzschrittmachern
- 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 Sterb-

lichkeit in den HELIOS Kliniken ist bei diesen Krankheitsbildern geringer als im bundesdeutschen Vergleich.

In der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen wurden im Jahr 2008 37 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Der Anteil der verstorbenen Patienten lag bei 16,2 Prozent (erwartet 11,6 Prozent). In unserer Klinik wurden 2008 153 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Hier lag die Sterblichkeit bei 9,8 Prozent (erwartet 10,8 Prozent).

Unsere Ziele

Unser Ziel ist es, die Mortalitätsrate beim Herzinfarkt auf unter den Vergleichswert von 11,6 Prozent zu senken. Dieses Ziel wollen wir durch bessere Information und Aufklärung der umliegenden Bevölkerung

und durch die Umsetzung von clinical pathways (klinische Behandlungspfade) erreichen. Wir wollen eine Ausweitung des Behandlungsspektrums erzielen und eine rasche interventionelle Therapie erreichen.

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 Lungenerkrankungen 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 Routineuntersuchung der Lunge entdeckt. Die Behandlung besteht aus Operation, Chemotherapie und Bestrahlung sowie 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 chronischobstruktive 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.

Lungengefäßerkrankungen (Lungengefäßhochdruck)

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

Weitere Lungenerkrankungen

Weitere 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 Atmungsmuskulatur 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) ermöglicht heute die Beatmung auch ohne Einführen eines Schlauchs in die Luftröhre.

Diagnostik

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

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.



Therapie

- Medikamentöse Therapie (Antibiotika, gefäßerweiternde oder herzentlastende Medikamente, bronchienerweiternde und entzündungshemmende Medikamente als Dosierspray oder -aerosol)
- Künstliche invasive und nicht invasive Beatmung, Heimbeatmung
- Therapie mit Sauerstoff
- Palliativ- und Schmerztherapie
- Vorbeugung durch Meidung von Schädigungen (Raucherentwöhnung, vermeiden von Allergenen wie Tierhaare oder Pollen)

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen wurden 2008 66 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon verstarben 10,6 Prozent (erwartet 12,5 Prozent). Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre behandelten wir im letzten Jahr bei 79 Patienten.

Unsere Ziele

- Weitere Senkung der Sterblichkeit bei Patienten mit schweren Pneumonien (unter 10,3 Prozent)
- Verbesserung der Versorgung lungenkranker Patienten durch enge Kooperation mit niedergelassenen Kollegen
- Verbesserung der Betreuung und Behandlung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen durch interdisziplinäre Betreuung

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.

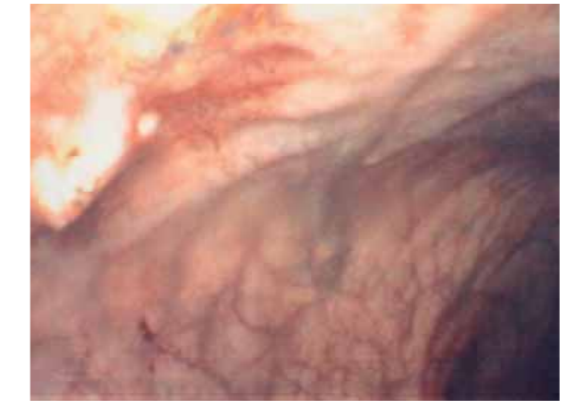
Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

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 Gallenblasensteins in den Gallengang, Gelbsucht durch Verschluss der Gallenwege bei Einklemmen eines Steins im Gallengang mit Bauchspeicheldrüsenentzündung, schwere fieberhafte, eitrige Entzündungen der Gallenblase sowie in seltenen Fällen eine bösartige Entartung. Eine rechtzeitige Entfernung der Gallenblase kann somit schwerwiegenden Folgeerkrankungen vorbeugen.

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 Nahrungsmittelunverträglichkeit 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 Bruchs ist spontan nicht möglich, ein Bruch kann nur durch eine Operation beseitigt werden.

Die häufigste Bruchform ist die Leistenhernie. Der Bruchsack tritt durch den Leistenkanal, ein angeborenen Durchtritt des Samenstrangs durch die Bauchwand oder neben diesem durch die Bauchwand. Männer sind viermal häufiger betroffen als Frauen. Die meisten Leistenbrüche sind ungefährlich, es kann aber durch Einklemmung des 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-

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

Diagnostik

- Endoskopie: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- ERCP (Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie)

Therapie

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

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 Darmkrebsscreening
- Computertomographie
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Laboruntersuchung



Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen wurden 2008 51 kolorektale Resektionen vorgenommen, davon 32 wegen einer bösartigen Neubildung. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6 Prozent bei diesen Operationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS Kliniken gesetzt haben. In der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen lag die Sterblichkeit bei diesen Eingriffen bei 0 Prozent.

In unserer Klinik erfolgten 2008 108 Operationen von Hernien stationär. Schonende

Operationstechniken und Anästhesieverfahren führen hier zu einer deutlichen Senkung der Verweildauer. Diese lag in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen bei 4,6 Tagen.

Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 65 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 95,4 Prozent. Bei 0 Prozent (Ziel: unter 3 Prozent) war ein Übergang von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.

Unsere Ziele

Durch die Gründung eines Darmzentrums sowie regelmäßig stattfindende Tumorboards und dem damit verbundenen Expertenaustausch wollen wir die Versorgungsqualität für unsere Patienten verbessern.

Durch Patienteninformationsveranstaltungen wollen wir die Bevölkerung über die Präventionsmöglichkeiten bei Darmkrebs aufklären und so die Früherkennungsrate von Darmkrebs steigern. Dabei soll die Sterblichkeitsrate bei kolorektalen Krebserkrankungen weiterhin deutlich unter 6 Prozent betragen.

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

Durch die Einrichtung einer koloproktologischen Ambulanz soll eine Versorgungslücke in Oberhausen geschlossen und eine deutlich verbesserte Patientenversorgung von Patienten mit koloproktologischen Erkrankungen durch Erweiterung unseres Spektrums erreicht werden.

Bezüglich der MIC (minimalinvasive Chirurgie) sollen die Implementierung der laparoskopischen Leistenhernienversorgung und die laparoskopische Dickdarmchirurgie das Spektrum abrunden.

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, Blutdruck-erhöhungen, 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.

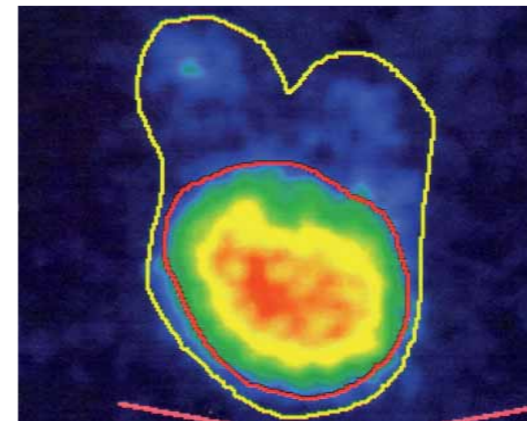
Bei der Diagnostik der Schilddrüsenerkrankungen stehen Laboruntersuchungen, Sonographie und Szintigraphie im Vordergrund. Je

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 einer gutartigen Vergrößerung (Kropf) ist es wichtig, dass durch genaue Dosierung der Schilddrüsenmedikamente ein neuerliches Drüsenwachstum verhindert und ggf. auch eine Fehlfunktion vermieden wird.



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



Diagnostik

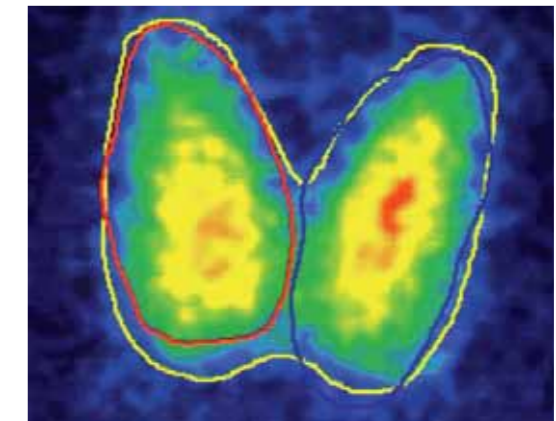
- Sonographie der Schilddrüse
- Feinnadelpunktion von Schilddrüsenknoten
- Laboranalyse von Schilddrüsenhormonen, Schilddrüsenantikörpern einschließlich Tumormarkern

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen wurden 2008 510 Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen stationär behandelt. Einer Operation mussten sich 30 Patienten unterziehen, von denen bei keinem Patienten eine vorübergehende Lähmung des Nervus recurrens auftrat.

Unsere Ziele

In den Jahren 2009/2010 wird eine deutliche Fallzahlsteigerung und die optimale Einstellung von Patienten mit Funktionsstörungen



Therapie

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

Das Neuromonitoring zur Vermeidung von Nervenschädigungen bei Strumaoperation setzten wir 2008 15-mal ein.

der Schilddrüse sowie die Ausweitung des operativen Spektrums bei Patienten mit Schilddrüsenvergrößerungen (Struma) angestrebt.

Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder

Die Erkrankungen

Gelenkerkrankungen

Die „Abnutzung“ der Gelenke (Arthrose) aber auch andere Erkrankungen im Gelenkbereich (z.B. Gelenkrheuma; 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 einer Korrektur der Belastungsachse (Umstellungsosteotomie) unterzogen. 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 Hüftgelenks durch ein künstliches Gelenk zählt in Deutschland zu den häufigsten Operationen überhaupt. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008



5.397 Prothesen bei Arthrose/Arthritis der Hüfte eingesetzt.

Für den Ersatz des Hüftgelenks 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 wenige Tage später 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 Gelenks durchgeführt. Die Nachbehandlung ist hier aufwendiger als bei einem Hüftgelenkersatz, da mit Gangschule, Koordinationsschulung und Kräftigung zunächst die funktionelle Stabilität des gesamten Beins wiederhergestellt werden muss.

Wirbelsäulenerkrankungen

Die Wirbelsäule besteht aus einem komplexen System von Bandscheiben, Knochen, Muskula-



turen, 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 sogenannten 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 wie auch 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 infrage, wenn der Knochenbruch spezielle Kriterien erfüllt oder eine Operation (zum gegenwärtigen Zeitpunkt) nicht möglich ist.

Es gibt mehrere Operationsverfahren: z.B. Verschraubung des Knochenbruchs (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 zu schmerzhaftem Gelenkverschleiß (Arthrose) und einer Bewegungseinschränkung im Großzehengrundgelenk.

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

verkrümmung 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, sodass 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 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.

Diagnostik

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Apparative Diagnostik
- Röntgen
- Computertomographie (CT)
- Sonographie (Ultraschall)
- Computernavigation

Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch-unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen interdisziplinär. Zur Behandlung dieser Krankheitsbilder ist oft ein operativer Eingriff erforderlich. Neben der unfallchirurgischen Behandlung von Knochenbrüchen (operative Knochenbruchvereinigung [Osteosynthese]) lassen sich im Gelenkbereich 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 hinsichtlich der konservativen Therapie bei Arthrose, Wirbelsäulenerkrankungen u.a. Störungen am Muskel-Skelett-System 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.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2008 wurde bei 149 Patienten eine Endoprothese am Hüftgelenk implantiert und bei 161 Patienten erfolgte eine Implantation am Kniegelenk. Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 80-mal durch.

Unsere Ziele

- Weiterer Ausbau der Schwerpunkte in der arthroskopischen Knie- und Schultergelenkchirurgie sowie der Endoprothetik des Knie- und Hüftgelenks
- Aufbau eines Schwerpunkts in der rekonstruktiven Vor- und Rückfußchirurgie und im Bereich der Endoprothetik des oberen Sprunggelenks unter Einsatz von gelenkerhaltenden Verfahren

Die Physiotherapie trägt aktiv zur Kräftigung der Muskulatur und zum Erlernen bestimmter Bewegungsabläufe nach Operationen bei.

Im Jahr 2008 wurden 28 Patienten mit Schenkelhalsfrakturen in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen behandelt.

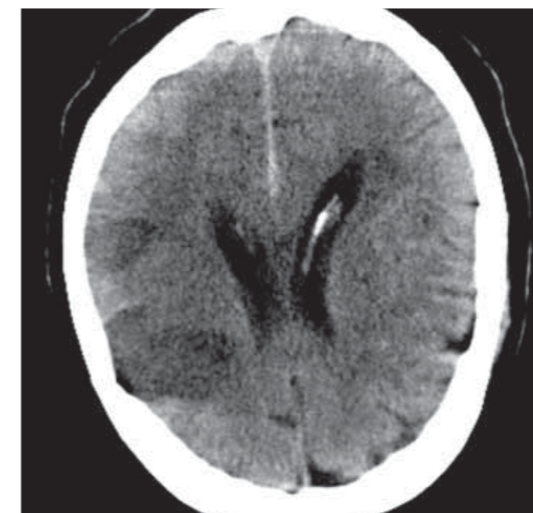
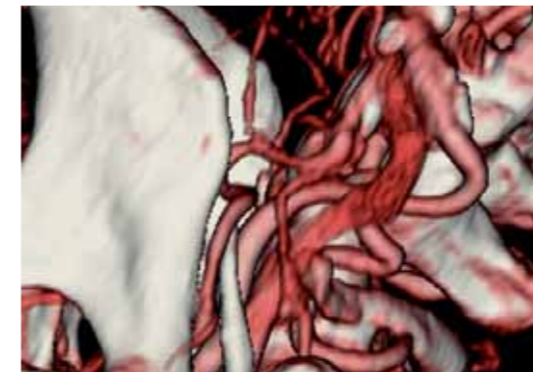
Bei 31 Patienten haben wir Fußoperationen durchgeführt. In unserer Klinik wurden im vergangenen Jahr 611 Patienten mit akuten Verletzungen stationär behandelt.

- Ausbau der Akut- und Revisionstraumatologie des Bewegungsapparats einschließlich Wirbelsäulen und Beckenverletzungen
- Gewährleistung einer optimalen Behandlungs- und Betreuungsqualität unserer Patienten

Schlaganfall (Hirnfarkt & intrazerebrale Blutung)

Die Erkrankungen

Unter dem Begriff Schlaganfall wird 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 Begleiterscheinungen zu mildern und eine weitere Ausdehnung auf Nachbarareale zu verhindern. Nach der kritischen ersten Akutphase wird so schnell wie möglich eine Frührehabilitation begonnen. Der Patient wird durch gezielte therapeutische Maßnahmen so behandelt, dass die beschädigten Funktionen in leichteren Fällen wiederhergestellt oder aber zumindest wesentliche Verbesserungen erreicht werden.

Man unterscheidet nach zwei Ursachen des Schlaganfalls: In über 80 Prozent ist der sogenannte „unblutige“ Schlaganfall die Ursache (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 z.B. kurzzeitige Sprachstörungen, Gedächtnisverluste, Sehstörungen oder Missempfindungen bis hin zu kurzen Lähmungserscheinungen auf. Diese sogenannten 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 Schlaganfalls außerordentlich bedeutend. Hierzu gehören 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

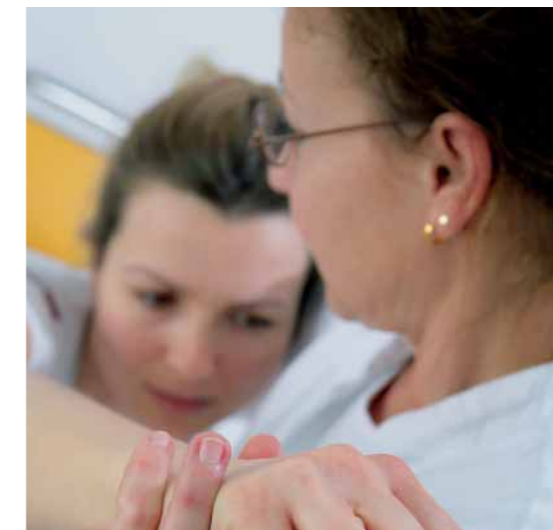
- Computertomographie
- Doppler/Duplexsonographie der Halsarterien
- Doppler/Duplexsonographie der intrakraniellen Gefäße
- Ultraschalluntersuchung des Herzens inkl. Schluckecho
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Laboruntersuchungen
- Schluckuntersuchungen zur Verminderung des Aspirationsrisikos

Therapie

- Medikamentöse Therapie inklusive Thrombolyse (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln)
- Internistische Therapie der Schlaganfallursachen und der prognosebestimmenden Begleiterkrankungen
- Krankengymnastik
- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschließlich behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und ggf. in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Tel. +49 208 8508-2430)
- Schulungen (Pflegethemen, Blutdruckeinstellung, Ernährung)

Zustimmung der zuständigen Krankenkasse bedarf (die von unserer Klinik eingeholt wird). Diese entscheidet auch mit darüber, welche Klinik gewählt werden kann. Insofern können weder die Klinik noch der Patient oder seine Angehörigen allein über die auszuwählende Rehabilitationsklinik entscheiden.

Im Bereich der Rehabilitation arbeiten wir bevorzugt mit den HELIOS Rehabilitationskliniken der Region West zusammen. Wir müssen darauf hinweisen, dass die endgültige Verlegung in eine Rehabilitationsklinik der



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 Oberhausen

wurden im Jahr 2008 23 Schlaganfallpatienten behandelt. Davon handelte es sich in 95,7 Prozent der Fälle um Hirninfarkte und in 4,3 Prozent um Hirnblutungen. Beim Hirninfarkt lag die Gesamtsterblichkeit bei 4,5 Prozent (und damit deutlich unter dem Erwartungswert von 6,9 Prozent). Das mittlere Alter der Patienten betrug 69 Jahre.

Unsere Ziele

- Rasche Wiederherstellung der Mobilität und Vermeidung schlaganfallbedingter Komplikationen
- Zudem sind wir bestrebt, die Sterblichkeitsrate bei Schlaganfällen dauerhaft unter den Erwartungswert zu senken



Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Die Erkrankung

Der Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die durch eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels gekennzeichnet ist. Man unterscheidet zwei Formen der Zuckerkrankheit: Der Typ-I-Diabetes beginnt meist in der Jugend und hat seine Ursache in einer Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen. Der Typ-II-Diabetes betrifft inzwischen

zunehmenden Unempfindlichkeit der Zellen gegenüber Insulin. Daneben gibt es noch einige seltenere Diabetessonderformen und als besondere Form den Diabetes in der Schwangerschaft.

Typische Symptome der Erkrankung sind starker Durst, vermehrtes Wasserlassen, Juckreiz, Abgeschlagenheit und Infektanfälligkeit. Vor allem beim unbehandelten Typ-I-Diabetes sind die Beschwerden stark ausgeprägt. Der Typ-II-Diabetes kann dagegen lange Zeit unbemerkt bleiben und erst durch Spätschäden in Erscheinung treten, da in der Frühphase ggf. keine Symptome auftreten.



Der Typ-I-Diabetes wird immer mit Insulin behandelt. Der Typ-II-Diabetes kann bei rechtzeitiger Entdeckung durch eine Umstellung des Lebensstils mit mehr körperlicher Bewegung, Reduktion von Übergewicht und Ernährungsumstellung erfolgreich behandelt werden. In späteren Stadien ist die Einnahme von Medikamenten zur Blutzuckerregulierung erforderlich und/oder eine Insulinbehandlung.

überwiegend Erwachsene (selten auch stark übergewichtige Kinder) jeder Altersgruppe. Die ehemalige Bezeichnung „Alterszucker“ ist irreführend. Der Typ-II-Diabetes zählt als Zivilisationskrankheit, die wesentlich mitbestimmt ist beispielsweise durch Über- bzw. Fehlernährung und Bewegungsmangel.

Spätschäden, die sich vor allem durch eine lebenslange sorgfältige Blutzuckereinstellung verhindern lassen, sind das größte Problem des Diabetes. Die Schädigungen können durch Veränderungen der Blutgefäße hervorgerufen werden. Mögliche Spätschädigungen können zum Beispiel Schlaganfall, Herzinfarkt, Veränderungen der Netzhaut des Auges bis hin zur Erblindung, Störungen der Nierenfunktion bis hin zum Ausfall der Niere sein. Zum anderen

Rund 95 Prozent der geschätzten sechs Millionen Diabetiker in Deutschland leiden unter Typ-II-, nur fünf Prozent unter Typ-I-Diabetes. Beide Diabetesformen können familiär gehäuft vorkommen. Der Diabetes beginnt schleichend und beruht auf einer



können Veränderungen an den Nerven ein Taubheitsgefühl und Missempfindungen hervorrufen, was z.B. besonders die Füße oder das Schmerzempfinden der Inneren Organe betrifft.

Diabetes ist zwar nicht heilbar im Sinne eines völligen Verschwindens der Erkrankung. Mit einer guten Blutzuckerkontrolle kann jedoch ein weitgehend beschwerdefreies und normales Leben geführt werden.

Diagnostik

- Blutzuckeruntersuchungen inklusive Belastungstests
- Kontrolle der Blutzuckereinstellungen einschließlich HbA1c-Wert
- Harnuntersuchungen
- Diagnostik von Komplikationen

Therapie

- Bewegung und Ernährung: Aufklärung und spezielle Schulungen durch Ernährungsberatung, Bereitstellung eines komplexen Versorgungsangebots aus Therapiemaßnahmen und einer entsprechenden Patientenausbildung („Schulungs- und Trainingsmaßnahmen“). Wesentlich ist in diesem Zusammenhang das Recht des Patienten auf eine Ausbildung zur Selbsttherapie mit dem Ziel, eigene therapeutische Entscheidungen treffen zu können
- Medikamentöse Therapie
- Insulintherapie (Diabetikerschulung zum Erlernen von selbstständigem Insulinspritzen, Insulindosisanpassung und zur Blutzuckerkontrolle)
- Therapie von Komplikationen

Therapieziele

- Vorbeugung und Vermeidung von:
 - Diabetesbedingten Einschränkungen der Lebensqualität
 - Schweren Stoffwechsellstörungen (schwere Unterzuckerungen und zu hohe Blutzuckerwerte mit Übersäuerung des Körpers)
 - Veränderungen an den kleinen Blutgefäßen und damit an den betroffenen Organen (Augenschäden, Nierenschäden)
 - Anderen diabetesassoziierten Folgeschäden wie z.B. Nervenschädigungen, beschleunigte Gefäßwandveränderungen der großen Blutgefäße mit der erhöhten Gefahr, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken etc.
- Senkung der HbA1c-Werte in die Nähe des Normbereichs (damit lässt sich das Risiko für Komplikationen an den Blutgefäßen deutlich vermindern)
- Optimierung der Blutglukosewerte: Die Messung von Blutglukosewerten dient der Steuerung der Insulintherapie. Als Therapieziel gelten Werte zwischen 91 und 120 mg/dl vor den Mahlzeiten und 110 bis 135 mg/dl vor dem Schlafengehen
- Einstellung des häufig gleichzeitig erhöhten Blutdrucks
- Nikotinverzicht

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2008 74 Patienten primär wegen eines Diabetes mellitus stationär behandelt. Ferner wurden 876 Patienten mit Diabetes wegen anderer und Folgeerkrankungen behandelt. Dabei erfolgt die diabetologische Behandlung immer in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Fachgebieten, die sich auf die Therapie der entsprechenden Diabeteskomplikationen spezialisiert haben (z.B. die Gefäßchirurgie und Angiologie bei Durchblutungsstörungen

an Halsgefäßen und Beinen, die Neurologie bei Nervenkomplikationen, die Augenheilkunde bei Beeinträchtigung des Sehvermögens, Neurologie, Chirurgie, Orthopädie und Diabetologie bei der Behandlung des diabetischen Fußes etc.). Ganz wichtig für den Therapieerfolg ist die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Diabetologen, so dass eine stationäre Behandlung meist nur bei schwierigen Fällen und nur für kurze Zeit erforderlich wird.

Unsere Ziele

- Umsetzung der Empfehlungen aus den Behandlungsleitlinien
- Normnahe Blutzuckereinstellung mit Vermeidung von Folgeerkrankungen



Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich

Die Erkrankungen

Entzündungen

Hier handelt es sich überwiegend um Gehörgangs- und Mittelohrentzündungen (Otitis media). Das Mittelohr ist ein mit Schleimhaut ausgekleideter luftgefüllter Hohlraum, der zwischen dem Trommelfell und dem Innenohr liegt und die Gehörknöchelchen enthält. Ein Luftkanal zwischen dem Mittelohr und dem Nasenrachenraum, die sogenannte Ohrtrompete, sorgt im Normalfall dafür, dass der Druckausgleich im Mittelohr stattfinden kann. Häufige Ursache für eine Mittelohrentzündung sind über die Ohrtrompete fortgeleitete Infektionen aus dem Nasen- und Nasen-Rachen-Bereich. Durch eine Schleimhautschwellung in der Ohrtrompete wird diese verschlossen und die Erreger können sich im nun angeschlossenen Mittelohr vermehren. Die häufigste Ursache dafür sind bei Kindern vergrößerte und chronisch entzündete Rachenmandeln (Adenoide) sowie chronische Infekte der oberen Luftwege.

Bei der Nasennebenhöhlenentzündungen (Sinusitis) gelangen Krankheitserreger über den Nasengang in die Nasennebenhöhlen und führen zu schmerzhaften Infektionen der Schleimhäute. Nasennebenhöhlenentzündungen kommen gehäuft im Zusammenhang mit Infektionen der oberen Atemwege vor. Eine Behinderung der Nasenatmung aufgrund vergrößerter Nasenmuscheln oder einer verbogenen Nasenscheidewand machen besonders anfällig für die Erkrankung. Auch Allergiker leiden vermehrt darunter. Weitere Infektionen im Kopf- und Halsbereich sind Kehldeckelentzündungen (Epiglottitis), Mandelentzündungen (Tonsillitis), Pfeiffer-

Drüsenfieber (Mononukleose), Speicheldrüsenentzündungen (Parotitis) sowie Nasen- und Rachenpolypen bei chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen.

Alle Entzündungen sind durch den richtigen Einsatz von Antibiotika und, falls erforderlich, durch operative Sanierung erfolgreich behandelbar.

Folgen häufiger Entzündungen

Durch narbige Umbauten der Schleimhaut nach gehäuften Entzündungen entstehen sowohl im Bereich der Nasennebenhöhlen als auch in der Schleimhaut von Mittelohr und Felsenbein (Knochen hinter dem Ohr) anatomische Engstellen, die ihrerseits eine regelrechte Belüftung erschweren oder gänzlich behindern. Folgen sind die chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen mit Polypenbildung und chronisch-behinderter Nasenluftpassage sowie chronische Mittelohrentzündungen. Diese Erkrankungen sind in der Regel ausschließlich chirurgisch therapierbar, können aber bei gezielter Therapie ausgeheilt werden.

Gut- und bösartige Neubildungen

Die wichtigsten bösartigen Tumore im Kopf-Hals-Bereich sind neben den bösartigen Tumoren der Haut (Basalzellkarzinome, Melanome) der Rachenkrebs (Pharynxkarzinom), Kehlkopfkrebs (Larynxkarzinom) und Zungenkrebs. Bei frühzeitiger Erkennung sind die Heilungschancen durch Operation, Strahlentherapie und ggf. zusätzliche Chemotherapie gut. Hauptursachen für die Entstehung dieser bösartigen Neubildungen sind der



übermäßige Alkohol- und Tabakkonsum sowie eine mangelhafte Mundhygiene. Die häufigsten gutartigen Tumore betreffen die Speicheldrüsen von Kopf und Hals. Diese sind ebenfalls unter Einsatz hochspezialisierter Operations- und Überwachungsmethoden (Neuromonitoring) in der Regel gut therapierbar.

Fehlbildungen

Fehlbildungen im Kopf- und Halsbereich sind überwiegend angeborene Erkrankungen wie Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten oder der Wolfsrachen. Die Behandlung dieser Erkrankungen erfolgt je nach Bedarf in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kieferorthopädie, Zahnheilkunde, Logopädie und Pädiatrie.

Daneben werden Missbildungen des Kopf- und Halsbereichs (Hals- und Ohrzysten/-fisteln) diagnostiziert und müssen chirurgisch entfernt werden.

Funktionsstörungen (insbesondere Gehör- und Gleichgewichtsorgan)

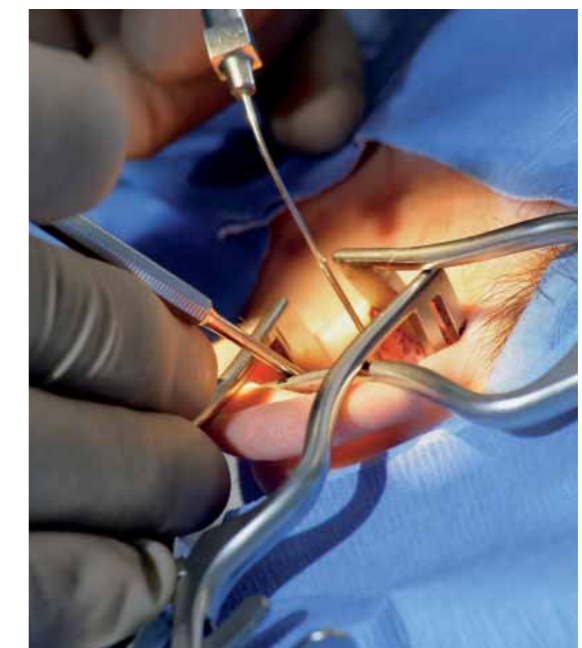
In unserer Klinik werden zahlreiche Patienten mit Beeinträchtigungen des Hörvermögens und anderen Krankheitsbildern therapiert, wie z.B. Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Tinnitus, akute Hörminderung, Gleichgewichtsstörungen, Stimm- und Sprachstörungen. Häufig ist hier eine Infusionstherapie zur Verbesserung der Innenohrdurchblutung ausreichend, um die gestörte Funktion wiederherzustellen. In Einzelfällen (Perilymphfistel, toxische Innenohrläsion, Felsenbeinbrüche) ist eine operative Therapie erforderlich.

Bei lang bestehenden Hörstörungen, die mit konventionellen Hörgeräten nicht ausgeglichen werden können, bietet sich die Möglichkeit der Versorgung mit einem teil- oder vollimplantierbaren Hörgerät. Bei funktioneller oder vollständiger Ertaubung kann das Hörvermögen durch Versorgung mit einem Cochlear Implantat („elektronische Innenohrprothese“) wieder hergestellt werden. Eine Besonderheit stellt die Menière Krankheit (anfallsartiger Drehschwindel mit Übelkeit und Erbrechen, tieffrequente Ohrgeräusche, Druckgefühl im Ohr und Hörminderung) dar. Hier wird mit einem konservativ-operativen Stufenschema therapiert, wobei zunächst eine Infusionstherapie zum Einsatz kommt. Sollte diese keine Besserung bringen, ist eine Druckentlastungsoperation (Saccotomie) oder die

Durchtrennung des Gleichgewichts nervs (Vestibularisneurektomie) angezeigt. Zahlreiche Funktionsstörungen des Kopf-/ Halsbereichs sind mit kleinsten Gefäßmissbildungen oder -verlagerungen im Bereich des Hirnstamms verbunden. Diese sogenannten mikrovaskulären Kompressionssyndrome sind unter anderem für die Trigeminusneuralgie, anfallsartige Schwindelattacken ohne Hörstörungen oder auch anfallsartige Ohrgeräusche verantwortlich. Durch einen operativen Eingriff (mikrovaskuläre Dekompression nach JANETTA) wird das Gefäß von den entsprechenden Hirnnerven gelöst und mit einer kleinen Muskelplombe dauerhaft von diesem getrennt. So können in den meisten Fällen (> 90 Prozent) die Symptome sofort beseitigt werden.

Diagnostik

- Klinische Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Bildgebende Diagnostik: CT, Röntgen, Ultraschall
- Endoskopie: Spiegelung der Atem- und Speisewege und der Nasennebenhöhlen
- Phoniatrie: Diagnostik und Therapie von Stimm-, Sprach- und Schluckstörungen
- Audiometrie: Diagnose von Erkrankungen der Hörorgane
- Diagnostik von Gleichgewichtsstörungen
- Allergietests
- Laboruntersuchungen, z.B. Diagnostik von Entzündungen



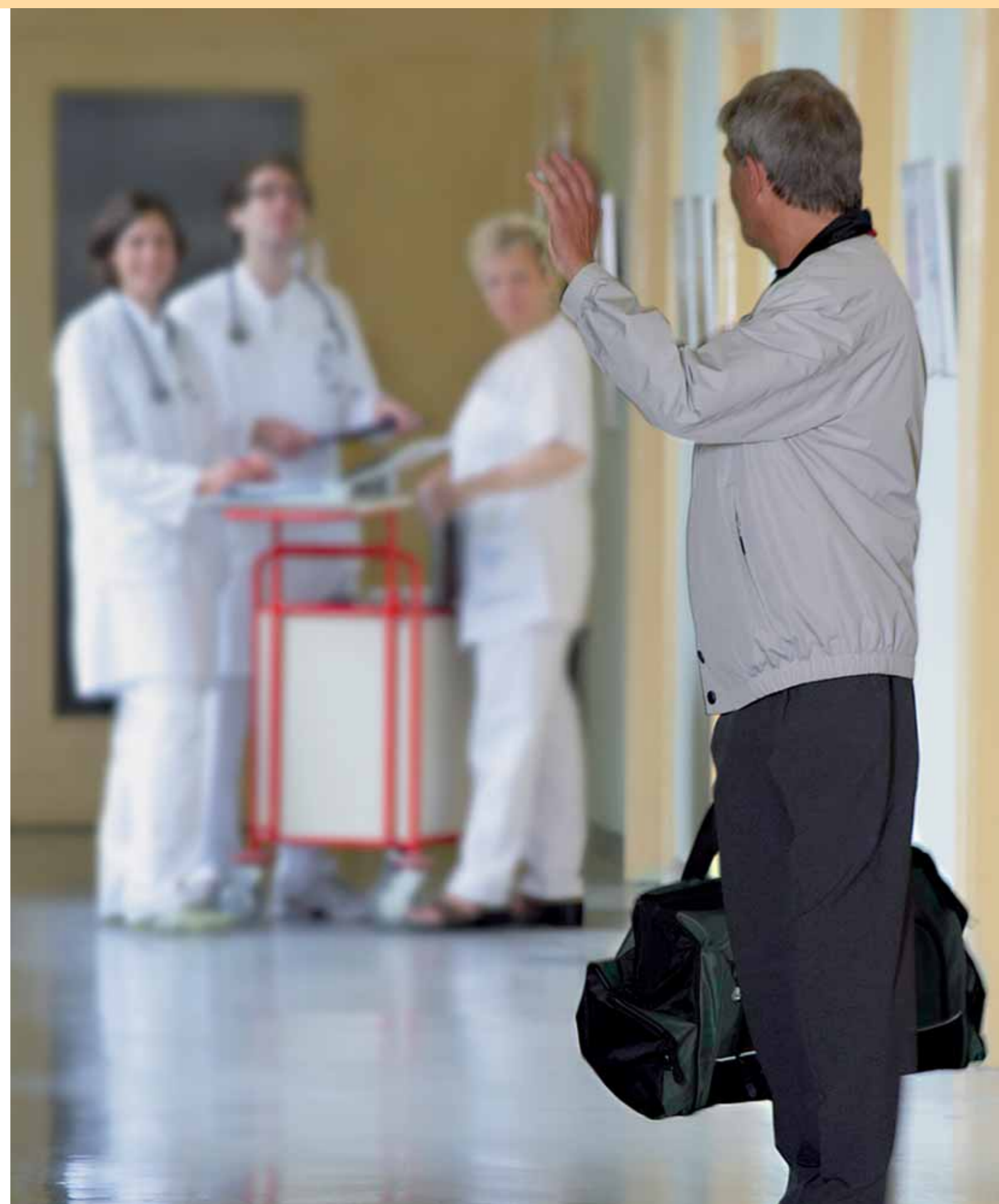
Therapie

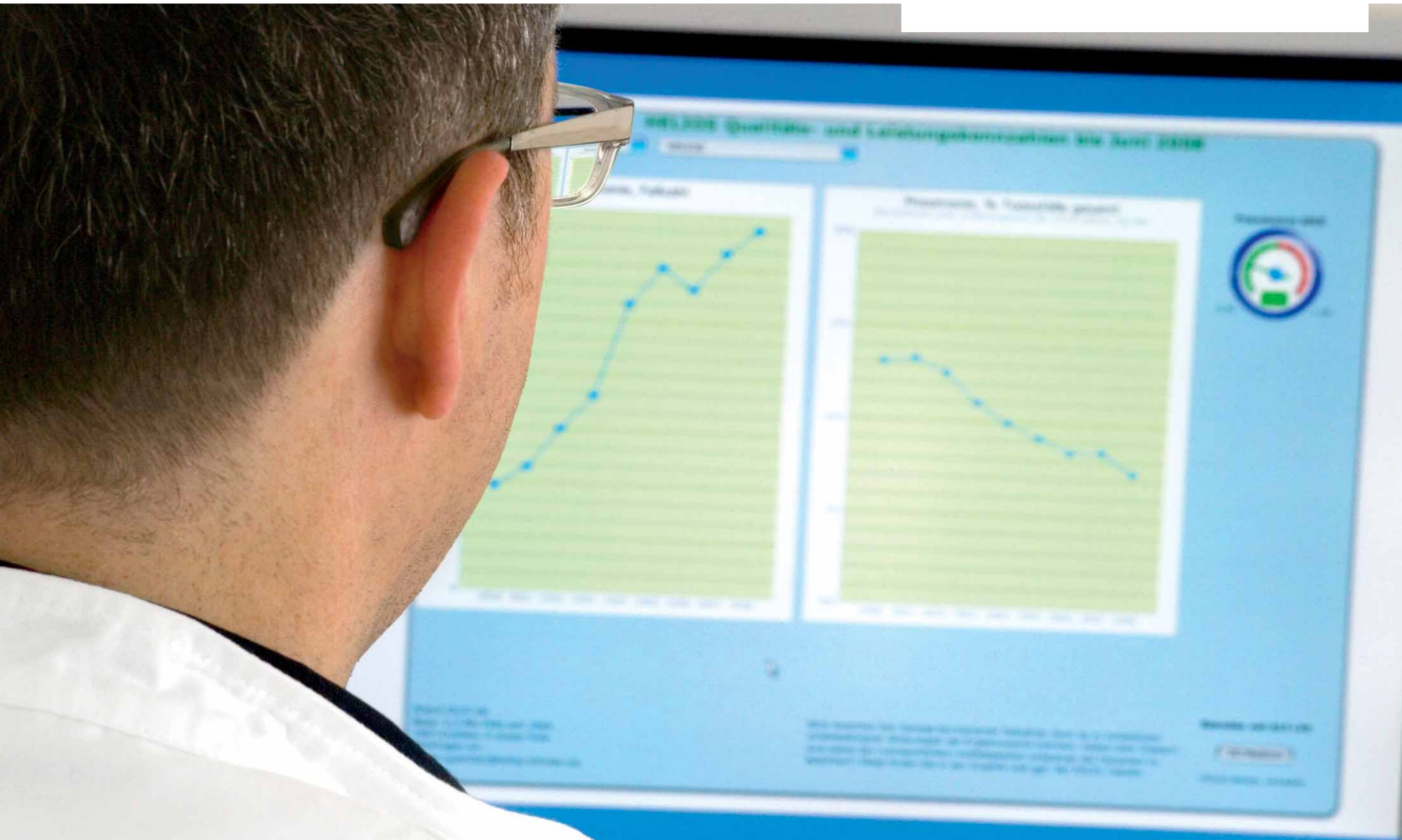
- Endoskopische und mikroskopische Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie
- Laserchirurgie der Nase bei Behinderung der Nasenatmung
- Ohrchirurgie: Verschluss von Trommelfelldefekten, Sanierung von Entzündungsprozessen
- Laserchirurgie des Gaumens, der Nase und des Kehlkopfes
- Plastische, rekonstruktive und funktionell-ästhetische Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich zur Korrektur z.B. bei Veränderungen der Nasen- oder der Ohrmuschelform, Versorgung von Gewebdefekten, Verbesserung der Nasenatmung
- Mikrochirurgie des Kehlkopfes (inkl. Stimmbandchirurgie)
- Radiofrequenztherapie der Nase, des Gaumens und des Zungengrundes
- Operative Schnarchbehandlung (Radiofrequenz, Laser, Chirurgie)
- Operative Verkleinerung der Gaumenmandeln bei Kindern. Viele Erkrankungen können ambulant behandelt werden. Gerade bei den Erkrankungen mit Beeinträchtigungen des Gehörs und des Sprachvermögens ist eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hörprüfungsspezialisten, Gleichgewichtsprüfungsspezialisten, Neurologen, Internisten, Physiotherapeuten und, falls notwendig, Sozialarbeitern und Psychologen erforderlich

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen wurden 2008 insgesamt 573 Patienten mit Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich stationär behandelt. Eine Mandelentfernung (Tonsillektomie), eine der häufigsten Operationen in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, führten wir

294-mal durch. Die Rate der Wiederaufnahmen wegen Komplikationen lag nach Tonsillektomien im vergangenen Jahr bei 1,4 Prozent. Die Anzahl der Eingriffe an den Nasennebenhöhlen betrug 2008 134.





Qualitätsmanagement des HELIOS Konzerns

Die HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen 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 Oberhausen 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 ab Seite 8).

Warum Kennzahlen?

Die Kennzahlen für die HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen 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 Qualitäts-

bemühungen. Die Messung der Qualitätskennzahlen bildet die Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisse in den HELIOS Kliniken. In sogenannten Peer-Review-Verfahren werden die Behandlungsprozesse in Abteilungen mit auffälligen Ergebnissen durch Chefarzte anderer Kliniken des Konzerns anhandkritischer 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 tatsächlichen Behandlungsergebnisse unserer Klinik zu erfahren. Bitte haben Sie im Zweifelsfall auch den Mut, danach zu fragen! Bestmögliche Information ist Ihr gutes Recht!

Mit der Veröffentlichung unserer Qualitätskennzahlen sprechen wir Themen an, mit denen sich nicht unbedingt 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 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 Oberhausen 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. Erwähnt seien hier insbesondere die „Grünen Damen“, die Krankenhausesseelsorge oder auch der Sozialdienst (Seite 5).

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 Oberhausen, Ergebnisse für das Jahr 2007

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Oberhausen		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Oberhausen
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)						
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2006/12n1-CHOL/44783)	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	100%	95,60%	100%	2 von 2	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erhebung eines histologischen Befunds (2006/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasenentfernung: feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	100%	98,88%	100%	58 von 58	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionsrate (2006/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasenentfernung: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,11%	0%	0 von 33	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Geburtshilfe						
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (nur Dokumentationsrate) (2006/16n1-GBH/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	96,12%			
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2006/16n1-GBH/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	88,26%			
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (2006/16n1-GBH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	66,37%			
Gynäkologische Operationen						
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	89,98%	83,3%	5 von 6	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	98,81%	100%	6 von 6	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Herzschrittmacher						
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	92,32%			
Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/76124)	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 80%	81,22%			
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2006/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,22%			
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof (2006/09n1-HSM-IMPL/11264)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,55%			
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2006/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,11%			
Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)						
Postoperatives Präparatröntgen (2006/18n1-MAMMA/46200)	Brusttumore: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	über 95%	83,92%			

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Oberhausen		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Oberhausen
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Hormonrezeptoranalyse (2006/18n1-MAMMA/46201)	Brusttumore: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	über 95%	96,95%			
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2006/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	85,84%			
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2006/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	90,62%			
Hüftendoprothesenerstimplantation (Hüftgelenkersatz)						
Endoprothesenluxation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45013)	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenks nach der Operation	bis 5%	0,62%	0%	0 von 68	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Postoperative Wundinfektion (2006/17n2-HÜFT-TEP/45108)	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 3%	0,82%	0%	0 von 69	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45059)	Hüftgelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 9%	2,46%	0%	0 von 68	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Knietotalendoprothesenerstimplantation (Kniegelenkersatz)						
Postoperative Wundinfektion (2006/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,55%	0%	0 von 117	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n5-KNIE-TEP/45059)	Kniegelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 6%	1,98%	1,7%	2 von 117	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Karotisrekonstruktion (Operation der Halsschlagader)						
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9556)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	über 80%	91,43%			
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,37%			
Perioperative Schlaganfälle oder Tod, risikoadjustiert nach logistischem Karotisscore I: risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I (2006/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 8,5% (95%-Perzentile)	1,35%			
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)						
Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen (2006/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	91,03%	50%	51 von 59	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2006/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	5,51%	0%	0 von 2	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 (2006/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	93,18%			
Koronarchirurgie, isoliert						
Letalität: risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE (2006/HCH-KCH/66781)	Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate	bis 6,7% (95%-Perzentile)	3,46%			

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

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

Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Das Krankenhaus nimmt an keinem DMP teil.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	160	-



Patientenbefragung

Neben einer bestmöglichen medizinischen Behandlung legen wir in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen großen Wert darauf, dass sich unsere Patienten während ihres Aufenthalts 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 erstmals an der Befragung teilgenommen und wurden mit 136 Kliniken verglichen. Die Zufriedenheit unserer Patienten mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung liegt in der Regel im Durchschnitt der Vergleichskrankenhäuser. Im externen Vergleich haben wir in den Themenbereichen „Wartezeiten“ sowie „Cafeteria“ überdurchschnittlich abgeschnitten. Optimierungspotential besteht hingegen im Bereich „Schmerz lindern“ und „Patientenzimmer“. Unser Ziel ist es jedoch, diesen unterdurchschnittlichen Ergebnissen aktiv zu begegnen und dagegen anzugehen. Die Betreuungsqualität für die Patienten wird in einem ersten Schritt durch folgende Maßnahmen verbessert:

- Umfangreiche Umbau- und Sanierungsmaßnahmen ab September 2009
 - Herrichtung einer Wahlleistungsstation
 - Verschönerung der Patientenzimmer
 - Erhöhung des Komforts für die Patienten
 - Optimierung der Patientenwege
 - Erhöhung der Patientensicherheit
- Reinigungsdienstleistungen durch externes Unternehmen in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt, dem beratenden HELIOS-Krankenhaushygieniker sowie der Hygienefachkraft des Hauses
- Einführung einer zentralen Patientenbeschwerdestelle
- Festlegung von klaren Verantwortlichkeiten und Ansprechpartnern
- Entlastung der Ärzte und des Pflegepersonals von administrativen und „berufsfremden“ Tätigkeiten mit dem Ziel, freie Kapazitäten in die Patientenbetreuung fließen zu lassen
- Einführung eines strukturierten Entlassmanagements durch den Sozialdienst
- Reduzierung der Transport-, Wege- und Wartezeiten durch Optimierung der Schnittstellenkoordination und Kommunikation

Ergebnisse der Patientenbefragung 2008



Impressum/Haftungsausschluss

Herausgeber:

HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen
Josefstraße 3
46045 Oberhausen
Telefon: +49 208 8508-0
Telefax: +49 208 8508-2030
E-Mail: ob.information@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/oberhausen

Redaktion:

Mario Knopp,
HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH
PD Dr. Thomas Mansky, HELIOS Kliniken GmbH

Fotos: Thomas Oberländer

Gestaltung/Satz: s-company.de

Stand: 08.2009

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 & Anfahrt

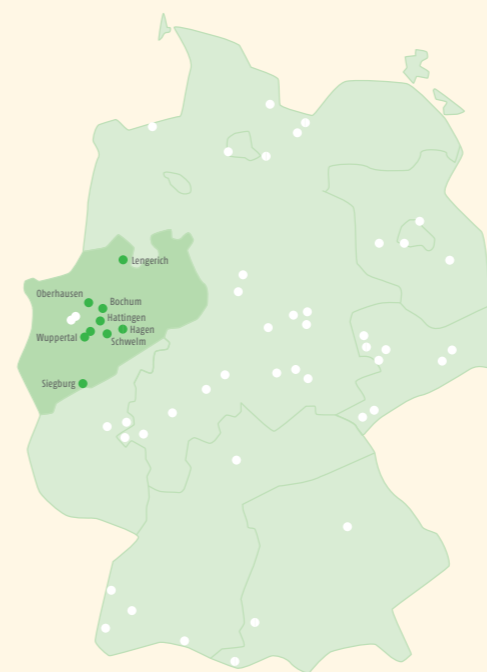
HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen
 Josefstraße 3
 46045 Oberhausen
 Telefon: +49 208 8508-0
 Telefax: +49 208 8508-2030
 E-Mail: ob.information@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/oberhausen



Busverbindung:
 Ab Hauptbahnhof Oberhausen mit den Buslinien SB 92 und Bus 122 bis zur Haltestelle Josefstraße.

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

HELIOS Region West



Akutkliniken

HELIOS Klinikum Wuppertal (Maximalversorger)
 HELIOS Klinik Lengerich
 HELIOS Klinikum Schwelm
 HELIOS Klinikum Siegburg
 HELIOS St. Elisabeth Klinik Oberhausen
 HELIOS Klinik Hagen-Ambrock
 St. Josefs-Hospital Bochum-Linden

Rehabilitationskliniken

HELIOS Klinik Hagen-Ambrock
 HELIOS Klinik Bergisch-Land
 HELIOS Klinik Holthausen

Die Region West der HELIOS Kliniken Gruppe verfügt über acht Standorte mit zehn Häusern. Die 5.400 Mitarbeiter dieser Region versorgen über 96.000 stationäre und rund 187.000 ambulante Patienten pro Jahr.

Das Einzugsgebiet des Darmzentrums West der HELIOS Akuthäuser sowie der zwei Herzzentren in Wuppertal und Siegburg geht weit über die Grenzen von Nordrhein-Westfalen hinaus.

„Medizinisch, pflegerisch und wirtschaftlich konnten wir beste Resultate erzielen

Das wirtschaftliche Ergebnis konnte trotz deutlicher Tarifierhöhungen gesteigert werden. In der Region haben wir erneut Millionenbeträge in Gebäude, Technik und Geräte investiert. Die Ergebnisse unserer Patienten- und Mitarbeiterbefragungen bestätigen unsere gute Arbeit und positive Entwicklung. Den Hinweisen, wo wir uns verbessern können, stellen wir uns. Unseren Mitarbeitern spreche ich Dank, Anerkennung und Respekt aus für die überzeugenden, engagierten und professionellen Leistungen.“

Horst Henke, Regionalgeschäftsführer West





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.