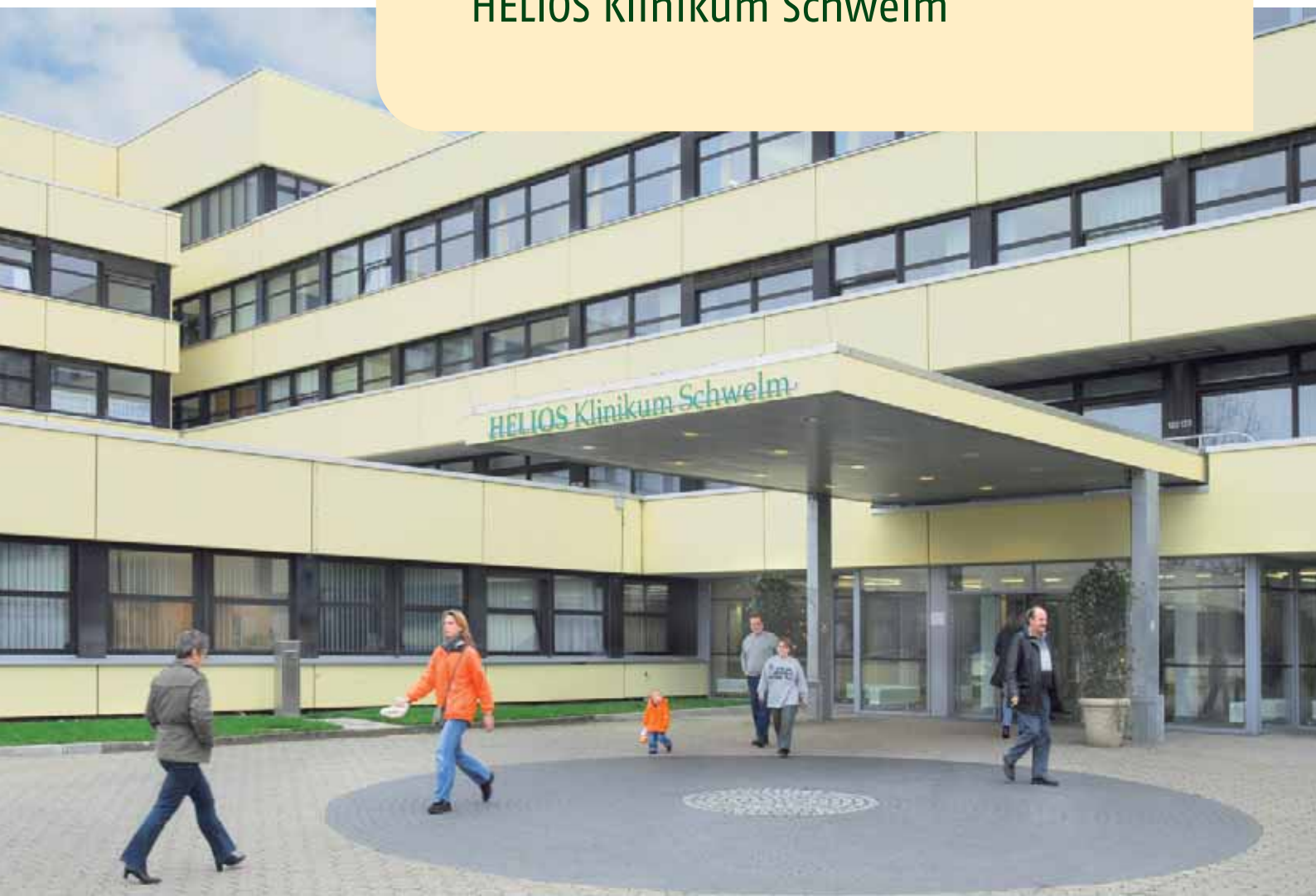


Klinikführer

Erweiterter Qualitätsbericht

2009 / 2010

HELIOS Klinikum Schwelm



Inhalt



Medizinische Unternehmensziele 8



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten (A)¹ 19

Strukturdaten	20
Leistungsdaten	25
Top-50-DRGs	32
Wissen, Lehre, Weiterbildung	40
Klinik Spezial	45



Fachabteilungen (B)¹ 51

Medizinische Klinik	52
Klinik für Geriatrie mit Tagesklinik	54
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	56
Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie	58
Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie	59
Klinik für Urologie und Kinderurologie	60
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	62
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Belegabteilung)	63
Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	64
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	66
MRT-Gemeinschaftspraxis	67
Zentralapotheke	68
Nuklearmedizin	70
Institut für Labormedizin und Mikrobiologie in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal	71



Fachübergreifende Kompetenzzentren 73

Darmzentrum	74
Beckenbodenzentrum	75
Zentrum für Sozialberatung und Entlassmanagement – ZSE	76

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



Unsere wichtigsten in Schwelm behandelten Krankheitsbilder 79

Herzerkrankungen	80
Erkrankungen des Verdauungstrakts	84
Orthopädisch- unfallchirurgische Krankheitsbilder	88
Geburtshilfe	92
Gynäkologische Erkrankungen	94
Urologische Erkrankungen	98
Arterielle und venöse Erkrankungen	103



Qualitätssicherung und -management (C/D)¹ . . . 109

Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken	110
Qualitätsindikatoren nach BQS – Ergebnisse 2006	114
Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen	118

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

Kontakte auf einen Blick (A-6)¹

Geschäftsführer:

Christian Straub

Telefon: +49 02336 48-1424 · E-Mail: christian.straub@helios-kliniken.de

Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Wolfgang Schuster

Telefon: +49 02336 48-1316 · E-Mail: wolfgang.schuster@helios-kliniken.de

Pflegedienstleiterin:

Manja Riese

Telefon: +49 02336 48-1428 · E-Mail: manja.riese@helios-kliniken.de



Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
Institute		
Institut für Labordiagnostik	Dr. med. Dr. rer. nat. Horst Hampel	+49 02336 48-1295
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	Prof. Dr. med. Patrick Haage	+49 02336 48-6705
	Dr. med. Frank Gilger	+49 02336 48-6705
Medizinische Zentren		
Darmzentrum	Dr. med. Carsten Meibaum	+49 02336 48- 6217
Beckenbodenzentrum	Dr. med. Andres Leven	+49 02336 48-1360
Zentrum für Sozialberatung und Entlassmanagement	Dipl. Soz. Päd. Ursula Seelhorst-Köhler	+49 02336 48-1345
Funktionsbereiche		
Gynäkologische Funktionsdiagnostik	Dr. med. Andreas Leven	+49 02336 48-1360
Internistische Funktionsdiagnostik	Dr. med. Ulrich Müschenborn	+49 02336 48-6217
Krankenhausthygiene	Ute Gaulke	+49 02336 48-6821
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/MRT/Nuklearmedizin	Dr. med. Evelyn Stauch	+49 02336 48-1528
	Dr. med. Thorsten Burian	+49 02336 48-1528
	Manfred Franzen	+49 02336 48-1528
	Dr. med. Kerstin Kohnert	+49 02336 48-6038
Physiotherapie	Detlev Rückert PD Dr. med. Stefan Esenwein	+49 02336 93-73-0 +49 02336 48-1338
Urologische Funktionsdiagnostik	Dr. med. Ulrich Grein	+49 02336 48-1335
Endoskopie/Sonographie/Endosonographie	Dr. med. Carsten Meibaum	+49 02336 48-6217
Gefäßdiagnostik	Dr. med. Stephan Ruff	+49 02336 48-1338
Service		
Apotheke	Dr. rer. nat. Robert van Gemmern	+49 02336 48-1610
Beschwerdemanagement	Dr. med. Günther Heinecke	+49 02336 48-1396
Cafeteria + Kiosk	Katja Schmidt	+49 02336 48-1234
Elternschule	Gabi Korn-Duisberg	+49 02336 48-6525
Hebammen	Gabi Korn-Duisberg	+49 02336 48-6525
Seelsorge evangelisch	Anne Braun-Schmitt	+49 02336 48-1470
Seelsorge katholisch	Michael Nieder	+49 02336 48-1470
Sozialdienst	Dipl. Soz. Päd. Ursula Seelhorst-Köhler	+49 02336 48-1345
Taxisservice	Hauptinformation	+49 02336 48-0

Weitere Kontaktdaten/Serviceleistungen ab Seite 28.

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

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
Institute		
Institut für Labordiagnostik	Dr. med. Dr. rer. nat. Horst Hampel	+49 02336 48-1295
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	Prof. Dr. med. Patrick Haage	+49 02336 48-6705
	Dr. med. Frank Gilger	+49 02336 48-6705
Medizinische Zentren		
Darmzentrum	Dr. med. Carsten Meibaum	+49 02336 48- 6217
Beckenbodenzentrum	Dr. med. Andres Leven	+49 02336 48-1360
Zentrum für Sozialberatung und Entlassmanagement	Dipl. Soz. Päd. Ursula Seelhorst-Köhler	+49 02336 48-1345
Funktionsbereiche		
Gynäkologische Funktionsdiagnostik	Dr. med. Andreas Leven	+49 02336 48-1360
Internistische Funktionsdiagnostik	Dr. med. Ulrich Müschenborn	+49 02336 48-6217
Krankenhausthygiene	Ute Gaulke	+49 02336 48-6821
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/MRT/Nuklearmedizin	Dr. med. Evelyn Stauch	+49 02336 48-1528
	Dr. med. Thorsten Burian	+49 02336 48-1528
	Manfred Franzen	+49 02336 48-1528
	Dr. med. Kerstin Kohnert	+49 02336 48-6038
Physiotherapie	Detlev Rückert PD Dr. med. Stefan Esenwein	+49 02336 93-73-0 +49 02336 48-1338
Urologische Funktionsdiagnostik	Dr. med. Ulrich Grein	+49 02336 48-1335
Endoskopie/Sonographie/Endosonographie	Dr. med. Carsten Meibaum	+49 02336 48-6217
Gefäßdiagnostik	Dr. med. Stephan Ruff	+49 02336 48-1338
Service		
Apotheke	Dr. rer. nat. Robert van Gemmern	+49 02336 48-1610
Beschwerdemanagement	Dr. med. Günther Heinecke	+49 02336 48-1396
Cafeteria + Kiosk	Katja Schmidt	+49 02336 48-1234
Elternschule	Gabi Korn-Duisberg	+49 02336 48-6525
Hebammen	Gabi Korn-Duisberg	+49 02336 48-6525
Seelsorge evangelisch	Anne Braun-Schmitt	+49 02336 48-1470
Seelsorge katholisch	Michael Nieder	+49 02336 48-1470
Sozialdienst	Dipl. Soz. Päd. Ursula Seelhorst-Köhler	+49 02336 48-1345
Taxisservice	Hauptinformation	+49 02336 48-0

Vorwort



Christian Straub

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

Das HELIOS Klinikum Schwelm hat ganz in der Kontinuität der Vorjahre auch im Jahr 2008 erfolgreich seinen Stand als medizinisch leistungsstarkes Krankenhaus bestätigt und ausgebaut. Dies wird aus den nachfolgenden Übersichten und dem umfangreichen Daten- und Zahlenmaterial deutlich.

Unserem Auftrag, die medizinische Versorgung unserer Patienten auf qualitativ hohem Niveau durchzuführen, wurden wir im Jahre 2008 trotz schwieriger gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen, insbesondere bei der Krankenhausfinanzierung, gerecht. Kostensteigerungen in allen Bereichen werden bei der Honorierung unserer Leistungen gar nicht oder nur unzureichend berücksichtigt. Zur Sicherstellung einer soliden finanziellen Basis sind wir daher ständig gefordert, hier nach neuen Wegen zu suchen. Dabei wird es allerdings keine Abstriche an der Qualität unserer Leistung geben!

Wir behandelten im HELIOS Klinikum Schwelm 13.774 Patienten stationär. Dies ist eine deutliche Steigerung zum Vorjahr und auch die Zahl der Geburten hat sich gegenüber 2007 um 67 auf 695 erhöht. Gerade die steigende Geburtenzahl freut uns ganz besonders! Ist sie doch ein Beweis dafür, dass wir das Vertrauen unserer Patienten genießen. Die insgesamt positive und erfreuliche Einschätzung bedeutet dabei keinesfalls, dass wir nicht unsere Tätigkeit kritisch hinterfragten und konsequent auf der Suche nach einer Verbesserung unserer Arbeit waren. Medizinische Innovationen spielten dabei ebenso eine Rolle wie neue Abläufe in Versorgung und Administration. Für die Optimierung und Ausweitung unseres Leistungsspektrums tätigten wir 2008 verstärkt Investitionen in unsere medizinischen Kernbereiche.

Durch zahlreiche kleinere Umbau- und Sanierungsmaßnahmen auf den Stationen und in den Patientenzimmern wird der Erfolg der Maßnahmen für unsere Patienten spür- und messbar.

Eine weitere entscheidende Säule für die Erfolge im Jahr 2008 und für unsere Zukunft war die hohe Einsatzbereitschaft unseres ärztlichen und pflegerischen Personals sowie der Mitarbeiter in den technischen Bereichen und im Verwaltungsdienst. Für dieses Engagement, die ständige tägliche Präsenz rund um die Uhr und die qualitativ hochwertige Arbeit bedanke ich mich bei den Mitarbeitern aller Berufsgruppen.

Im Jahr 2009 wird die kontinuierliche, patientenorientierte Weiterentwicklung unserer medizinischen Kompetenz und Leistungsfähigkeit den Mittelpunkt unseres Strebens bilden. So wird die Optimierung von Strukturen und Behandlungsabläufen zu einer weiteren Verbesserung der Betreuungsqualität führen.

Unser Klinikführer 2008 soll durch die detaillierte Darstellung unserer Leistungsfähigkeit mit dazu beitragen, dass Menschen, die sich aufgrund unterschiedlicher Krankheitsbilder in unsere Obhut begeben, dies mit der Gewissheit tun, in unserem Hause bestmöglich medizinisch versorgt und gepflegt zu werden.

Christian Straub
Geschäftsführer

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008¹

Medizinische Untermensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008 ¹				HELIOS			SchweIm			Erläuterung
	Ziel	Quelle	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	St. BA	7,9%	11.212	883	9,8%	276	27	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 10,7%)	St. BA	10,4%			12,8%			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	St. BA	3,3%	487	16	0,0%	11	0	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	St. BA	3,4%	3.349	113	3,1%	64	2	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	St. BA	8,5%	6.234	531	6,8%	148	10	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	St. BA	19,5%	1.142	223	28,3%	53	15	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		10,4%	7.324	760	11,6%	189	22	
2 Herzinsuffizienz										
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,7%	19.285	1.485	10,5%	457	48	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 10,2%)	St. BA	9,8%			11,4%			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	St. BA	2,4%	211	5	0,0%	3	0	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	St. BA	2,8%	2.519	70	0,0%	41	0	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	St. BA	6,6%	12.628	833	7,9%	267	21	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	St. BA	14,7%	3.927	577	18,5%	146	27	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter										
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention	Mengeninformation		50.651	50.651		212	212		Die Klinik bietet keine eigenen Linksherzkatheteruntersuchungen an. Die hier genannten Untersuchungen wurden überwiegend konsiliarisch im HELIOS Klinikum Wuppertal durchgeführt.
3.2	Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	HELIOS	4,9%	7.742	379	0,0%	19	0	
	Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet		St. BA	9,0%			10,6%			
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,8%	41.513	351	0,0%	193	0	
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator										
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation		7.878	7.878		165	165		
Schlaganfall (Stroke)										
5 Schlaganfall, alle Formen, nach Altersgruppen										
5.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	9,5%	12.749	1.208	12,4%	461	57	
	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 10,4%)	St. BA	10,3%			11,9%			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	St. BA	2,1%	384	8	0,0%	10	0	
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,8%	St. BA	4,5%	2.376	107	5,1%	59	3	

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

		Ziel	Quelle	HELIOS			Schwelm			Erläuterung
				Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	St. BA	9,3%	7.885	732	10,8%	277	30	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	St. BA	17,2%	2.104	361	20,9%	115	24	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung										
5.6	Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,0%	10.850	761	11,2%	402	45	
	Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 7,8%)	St. BA	7,8%	9,4%					
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		25,3%	1.643	416	23,9%	46	11	
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,1%	256	31	7,7%	13	1	
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,0%			2,8%			
Erkrankungen der Lunge										
6 Lungenentzündung (Pneumonie)										
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,0%	11.825	948	8,2%	461	38	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 10,3%)	St. BA	10,3%	8,8%					
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	St. BA	0,0%	2.499	0	0,0%	175	0	
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15–44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	St. BA	2,0%	890	18	4,0%	25	1	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	St. BA	4,9%	1.639	81	5,9%	34	2	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	St. BA	10,2%	5.029	511	9,2%	163	15	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	St. BA	19,1%	1.768	338	31,3%	64	20	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)										
7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		25.289	25.289		191	191		
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		90,8%	240		Der Anteil laparoskopisch operierter Gallen war besser als der Zielwert.
8.2	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,3%			3,3%			
8.3	Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Literatur	0,33%	7.517	25	0,0%	240	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%	466	0	Es trat kein Todesfall bei Herniotomien auf.

				HELIOS			Schwelm			Erläuterung
		Ziel	Quelle	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	14,2%	162	23	
10.2	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	7,1%	42	3	
10.3	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		15,8%	335	53	0,0%	5	0	
10.4	davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	15,4%	26	4	
10.5	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	1,0%	862	9	18,2%	11	2	
10.6	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	670	37	6,7%	30	2	
10.7	davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.882	1.882		48	48		
10.8	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		438	438		12	12		
10.9	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		6.070	6.070		178	178		
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	0,0%	3	0	
Gefäßoperationen										
13	Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)									
13.1	Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,1%	350	11	0,0%	15	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
14	Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)									
14.1	extrakranielle Gefäßoperationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,8%	2.400	19	5,7%	35	2	
14.2	Implantation von Stents in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,8%	353	3				
Geburtshilfe und Frauenheilkunde										
15	Geburten									
15.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,01%	25.439	2	0,0%	1.323	0	Es trat kein mütterlicher Todesfall bei den Geburten auf.
15.2	davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,9%			2,7%			
15.3	davon mit Episiotomie	Information		29,4%			39,8%			
15.4	Kaiserschnitttrate (Sectionrate) in % aller Geburten	Information		28,3%			41,7%			
15.5	davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%			81,9%			
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%	252	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.

	Ziel	Quelle	HELIOS			Schwelm			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%			91,2%			Der Anteil an vaginalen bzw. laparoskopischen OPs bei Hysterektomien ohne Plastik lag über dem Zielwert.
17 Brustkrebs									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		13.056	13.056		198	198		
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		108	108		
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	1,69%	118		
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüfttotalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,63%	1.166	19	6,67%	15	1	
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knieendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,14%	8.109	11	0,81%	123	1	
22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,19%	BQS	0,35%	573	2	0,0%	9	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	8,6%	151	13	
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	0,0%	14	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	7,7%	13	1	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	3,1%	32	1	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	10,9%	46	5	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	20,0%	25	5	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	4,8%	21	1	
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	1,6%	61	1	Die Sterblichkeit war niedriger als der internationale Referenzwert.
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		26,0%			8,2%			

			HELIOS			SchweIm			Erläuterung	
	Ziel	Quelle	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008		
25	Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)									
25.1	Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,53%	376	2	0,0%	8	0	Es trat kein Todesfall bei Teil- entfernungen der Niere auf.
25.2	Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		13,6%			0,0%			
26	Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)									
26.1	Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	unter 0,2%	HELIOS	0,12%	5.125	6	0,0%	279	0	Es trat kein Todesfall bei Abtragung der Prostata über die Harnröhre auf.
27	Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1	Fälle mit Prostatakarzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		12.617	12.617		547	547		
28	Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor									
28.1	Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,06%	1.746	1	0,0%	82	0	Es trat kein Todesfall bei Entfernungen der Prostata auf.
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	49,1%	212	104	
30	Sepsis									
30.1	Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	24,2%	124	30	

 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/propn.html>. Die Berechnung der medizinischen Ziele beruht auf den Definitionen in der Version 2.3.

Die Zielwerte leiten sich aus folgenden Quellen ab:

St. BA: Daten des Statistischen Bundesamt 2006

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

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

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

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



Strukturdaten¹

Kontaktdaten des Krankenhauses:	HELIOS Klinikum Schwelm Dr.-Moeller-Straße 15 • 58332 Schwelm Telefon: +49 2336 48-0 Telefax: +49 2336 48-1400 E-Mail: postmaster.schwelm@helios.kliniken.de Internet: www.helios-kliniken.de / schwelm
Institutionskennzeichen des Krankenhauses:	260590583
Name des Krankenhausträgers:	HELIOS Klinikum Schwelm GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5):	Ja, für die Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

Betten nach § 108 / 109 SGB V:	401
Fälle vollstationär ² :	13.774
Mittlere Verweildauer in Tagen:	7,07
Verlegungen extern (in andere Krankenhäuser):	2%
Ambulante Fälle:	22.722
Davon ambulante Operationen nach § 115b:	1.657

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

Geburten

Gesamt:	700
davon Mehrlingsgeburten	7
davon mit Diabetes	44
davon mit Präeklampsie oder Eklampsie	18
Kaiserschnittrate	41%
Mittleres Alter der Mütter	28,7

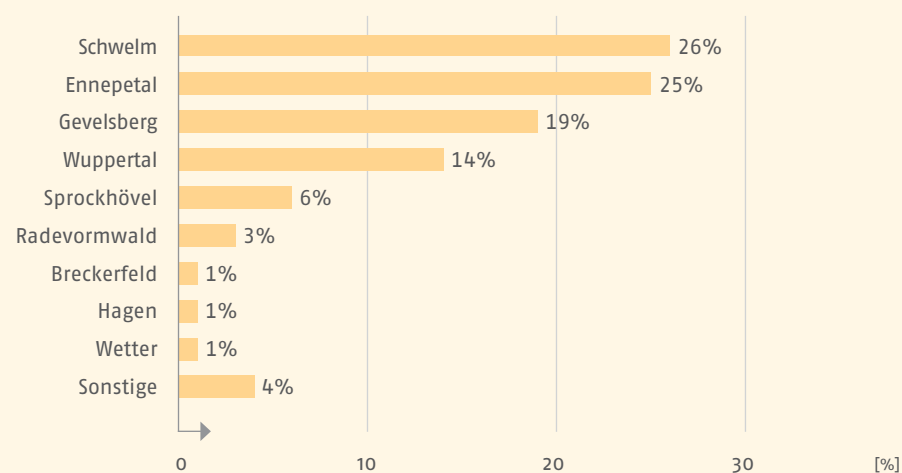
Altersstruktur der Patienten

85 und älter	294	785
75 bis 84	981	1.318
65 bis 74	1.380	1.009
45 bis 64	1.368	1.226
15 bis 44	1.124	2.256
5 bis 14	386	347
0 bis 4	697	602
Summe (vollstat.)	6.230	7.544

■ männlich ■ weiblich



Einzugsgebiete unserer Patienten



Belegungsanteile der Sozialleistungsträger in Prozent

Sozialleistungsträger	%
AOK	40
BEK	14
BKK	14
DAK	8
IKK	7
TKK	7
Sonstige	10

Mitarbeiter pro Dienststart

Mitarbeiter pro Dienststart ¹	Vollkräfte
Ärztlicher Dienst ²	105
Pflegedienst	213
Funktionsdienst	70
Medizinisch-technischer Dienst	59
Personal der Ausbildungsstätten	0
Sonderdienst	4
Sonstige (Zivildienstleistende)	1
Technik/Instandhaltung	8
Verwaltung	24
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	16
Summe	500

Investitionen

Investitionen in Einrichtung und Ausstattung

Wir haben 2008 Gesamtinvestitionen in Höhe von 2.420.000 Euro getätigt. Davon sind in das Gebäude 1.680.000 Euro, in den Bereich Medizintechnik 640.000 Euro und in den Bereich EDV 100.000 Euro geflossen.

Im Einzelnen haben wir investiert:

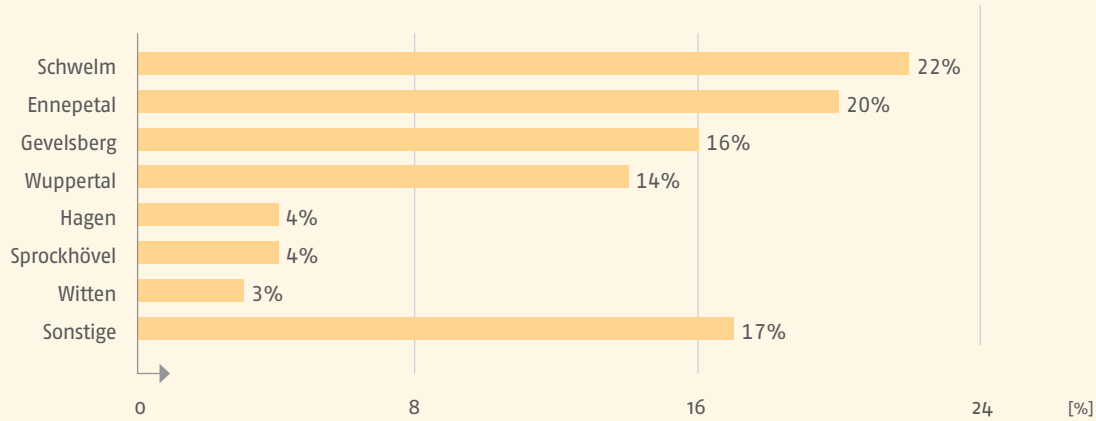
- Fertigstellung der Sanierung der Kinderklinik
- Beginn der Sanierung der Station 2A-B
- Zentrale Notaufnahme
- Gerätetechnische Ausstattung: Endoskopie, Anästhesie
- Neuanschaffung von Patientenbetten
- Mobiles Sonographiegerät

1) Jahresdurchschnitt.
 2) Zzgl. externe Belegärzte siehe Seite 40 »Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst«.

Wir für die Region

Als Arbeitgeber von ca. 500 Beschäftigten unterstützen wir jährlich die Kaufkraft sowohl in Schwelm als auch in der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer(-innen) stammt aus Schwelm, Ennepetal, Gevelsberg und Wuppertal. Dorthin fließen auch ca. 70 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	4.222	HA	ja	ja
200	Geriatrie	904	HA	nein	nein
260	Geriatrische Tagesklinik		HA	nein	nein
1000	Kinder- und Jugendmedizin	1.692	HA	ja	ja
1500	Allgemein- und Viszeralchirurgie	1.159	HA	ja	ja
2200	Urologie	1.570	HA	ja	ja
2300	Orthopädie und Unfallchirurgie	1.654	HA	ja	ja
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	2.217	HA	ja	ja
2600	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	350	BA	nein	ja

Fachübergreifende Kompetenzzentren (A-8)

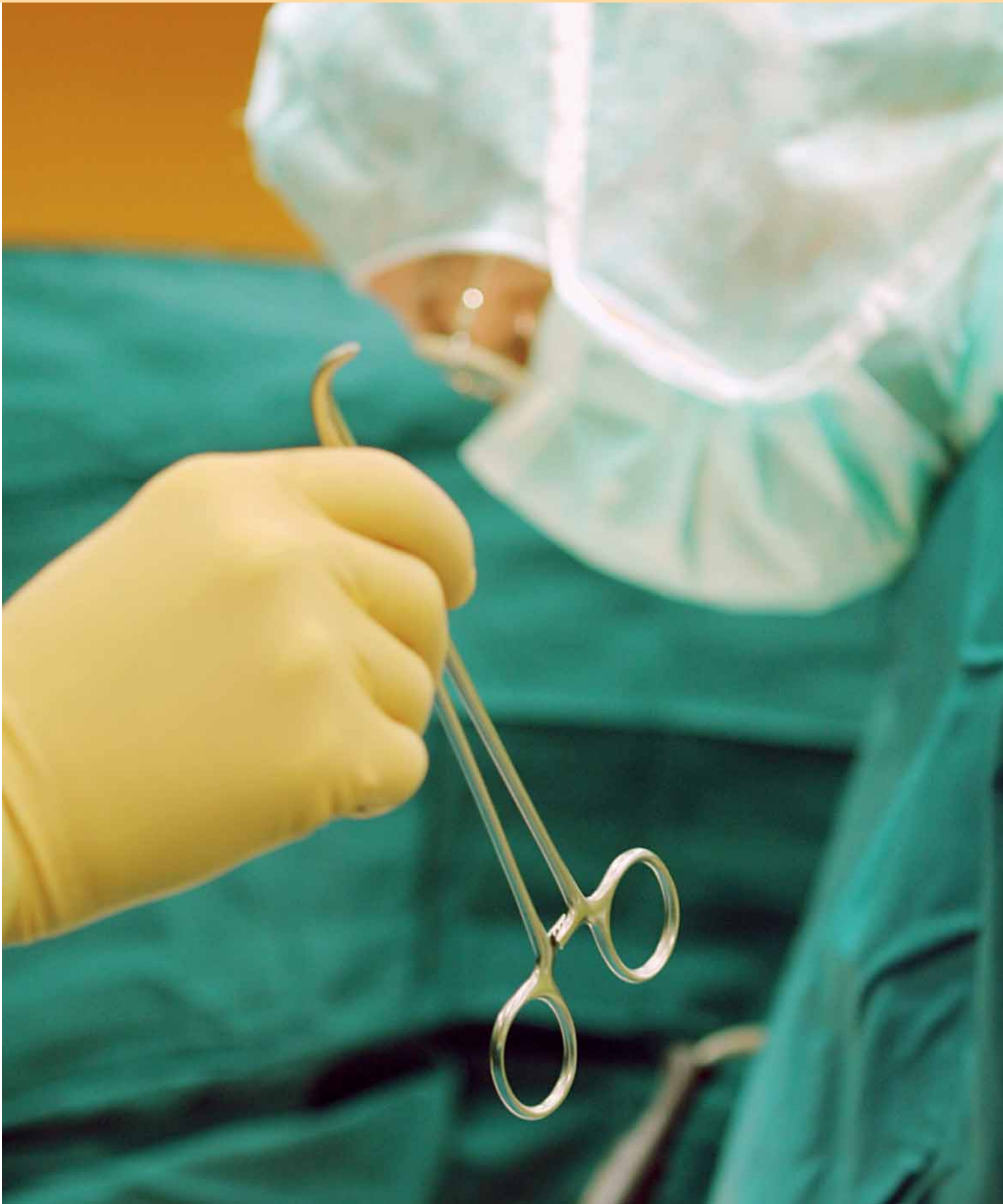
- Beckenbodenzentrum
- Darmzentrum
- Zentrum für Sozialberatung und Entlassmanagement – ZSE

Ausführliche Informationen finden Sie im Kapitel „Fachübergreifende Kompetenzzentren“ ab Seite 73 ff.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
Diät- und Ernährungsberatung
Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
Ergotherapie/Arbeitstherapie
Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung
Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
Manuelle Lymphdrainage
Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage
Medizinische Fußpflege
Naturheilverfahren/Homöopathie
Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
Säuglingspflegekurse
Schmerztherapie/ -management
Sozialdienst
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißsaal), Vorträge, Informationsveranstaltungen
Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker
Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien z.B. Schreiambulanz, Tragetuchkurs, Babymas-sagekurs, Elterncafé, Erziehungsberatung
Spezielles Leistungsangebot von Hebammen z.B. Unterwassergeburten
Stillberatung
Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
Stomatherapie und -beratung
Traditionelle chinesische Medizin
Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen
Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen



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
Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie	Dr. med. Stephan Ruff	Viszeral- und Gefäßchirurgische Sprechstunde	Mo. und Do. 15-17 Uhr	+49 02336 48-1250
Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie/ Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie	Dr. med. Stephan Ruff, Dieter Nachtigal	gemeinsame chirurgische Sprechstunde zur prästationären Vorbereitung und nachstationären Nachbehandlung	Mo. bis Fr. von 11-13 Uhr	+49 02336 48-1250
Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Dr. med. Wolfgang Schuster	Praemedikationssprechstunde	Mo. bis Fr. 08.30-12.30 und 13-15.30 Uhr	Terminvereinbarung über die Fachabteilungen
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Andreas Leven	Praestationäre und ambulante OP-Vorbereitung, Konsiliar-untersuchungen in Problemfällen, Urodynamik, Geburtsplanung, geburtshilfliche Dopplersonographie, Durchführung ambulanter Chemo- und Antikörpertherapie	Mo., Do. und Fr. 8-15 Uhr, Di. und Mi. 8-12 Uhr und nach Vereinbarung	+49 02336 48-1360
	Dr. med. Stefan Nilles	Mammasonographie, Mamma-stanzbiopsie	Mo., Do. und Fr. 8-15 Uhr, Di. und Mi. 8-12 Uhr und nach Vereinbarung	+49 02336 48-1360
Klinik für Geriatrie, Geriatrische Tagesklinik	Dr. med. Guido Orth	Allgemeinsprechstunde	Di. 14.30-15.30 Uhr	+49 02336 48-1560
	Dr. med. Andreas Müller	Allgemeinsprechstunde	Mi. 14.30-15.30 Uhr	+49 02336 48-1560
	Dr. med. Serdar Oezdogan	Allgemeinsprechstunde	Do. 14.30-15.30 Uhr	+49 02336 48-1560
Medizinische Klinik	Dr. med. Ulrich Müschenborn	Herzschrittmacherkontrolle	Mo. bis Fr. 11-12.30 Uhr	+49 02336 48-6217
	Dr. med. Ulrich Müschenborn	Transoesophageale Echokardiographie	Mi. und Fr. 9-11.30 Uhr	+49 02336 48-6217
	Dr. med. Ulrich Müschenborn	Bronchoskopie	Di. und Do. 9-10.30 Uhr	+49 02336 48-6217
	Dr. med. Carsten Meibaum	Kolorektale Sprechstunde	Di. 14.30-15.30 Uhr	+49 02336 48-6217
	Dr. med. Carsten Meibaum	Hepatologische Sprechstunde	Do. 14.30-15.30 Uhr	
	Dr. med. Matthias Arnhold	Hämato-Onkologische Ambulanz	Mo. bis Fr. 10-12 Uhr	+49 02336 48-1262
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Maria Grossman	Allgemeinsprechstunde	Nach Vereinbarung	+49 02336 48-1231
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	Dr. med. Frank Gilger	Allgemeinsprechstunde, digitale Subtraktionsangiographie (DSA), Dünndarmpassage	Mo. bis Do. 9-12 Uhr, Fr. 9-12 Uhr und nach Vereinbarung	+49 02336 48-1283
Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie	Dieter Nachtigal	Privat-, Prothesen- und BG-Sprechstunde	Di. und Mi. 15-17.30 Uhr	+49 02336 48-1250
	Jörg Franzen	BG-Sprechstunde	Do. 8.30-10 Uhr	+49 02336 48-1250
	Jörg Franzen, PD Dr. med. Stefan Esenwein	Fuß- und Wirbelsäulensprechstunde	Fr. ab 15 Uhr	+49 02336 48-1250
Klinik für Urologie und Kinderurologie	Dr. med. Ulrich Grein	Kindersprechstunde	Mo. und Mi. 13-15 Uhr	+49 02336 48-1334
	Dr. med. Ulrich Grein	Inkontinenzsprechstunde und erektile Dysfunktion	Di. und Do. 13-15 Uhr	+49 02336 48-1334

1) Fachabteilungen, die Operationen nach § 115b SGB V durchführen, finden Sie in der Tabelle auf Seite 25 (Fachabteilungen).

Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Bezeichnung	Sprechzeiten	Termin über
Notaufnahme	Chirurgie		24h	+49 2336 48-1250
D-Arzt-/Berufsgenossen-schaftliche Ambulanz	Unfallchirurgie (Dieter Nachtigal)	D-Arzt Sprechstunde	Donnerstag 8-10Uhr	+49 2336 48-1250
Ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausbehandlung bei Unterversorgung)	Innere Medizin (Dr. med. Carsten Meibaum)	Endoskopische Untersuchungen bei Risikopatienten Bauchspiegelungen, ultraschallgesteuerte Organpunktionen, endoskopisch implantierbare Ösophagusprothesen, ph-Metrie und Manometrie des Oesophagus	Nach Vereinbarung	+49 2336 48-6217
	Innere Medizin (Dr. med. Ulrich Müschenborn)	Herzschrittmacherkontrollen, Ergometrie, Langzeit-EKG und -Blutdruckmessung, transoesophageale Echokardiographie, Rechtsherzkatheteruntersuchung, Nachbehandlung von Tumorpatienten, Chemotherapie	Nach Vereinbarung	+49 2336 48-6217
	Pädiatrie (Maria Grossmann)	neurologische Konsiliaruntersuchungen (Epilepsie, ADHS, Schulprobleme, Kopfschmerzen, EEG-Ableitung), Asthmaschulung, Lungenfunktionstest, Enuresis, Enuretikerschulung, Blasen-training, Diabetikerschulung, Schweißtest	Montag bis Freitag 9-12 Uhr	+49 2336 48-1231
Psychiatrische Institut-sambulanz nach § 118 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden in unserer Klinik nicht angeboten			
Sozialpädiatrisches Zen-trum nach § 119 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden in unserer Klinik nicht angeboten			
Behandlung von chro-nisch Kranken (Disease Management)	Keine IV-Verträge abgeschlossen			
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung (§ 140b SGB V)	Keine IV-Verträge abgeschlossen			
Medizinisches Versor-gungszentrum (§ 95 SGB V)	Diese speziellen Leistungen werden in unserer Klinik nicht angeboten			
Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)	Trifft für unser Haus nicht zu			
Ambulante Behandlung nach § 116 b, hochspezi-alisierte Leistungen.	Diese speziellen Leistungen werden in unserer Klinik nicht angeboten			

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

D-Arzt steht für „Durchgangsarzt“ und ist ein von der Berufsgenossenschaft (BG) benannter Arzt mit ausgeprägter Erfahrung in der Unfallheilkunde. Der D-Arzt nimmt bei einem Arbeits-unfall die Erstuntersuchung und -behandlung vor.

Abteilungen mit Zulassung zum D-Arzt-Verfahren

Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie

Die Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie ist unter der Leitung von Herrn Dieter Nachtigal von den Berufsgenossenschaften zum Schwerverletztenverfahren (§6) zugelassen und kann Schwerverletzte nach Arbeitsunfällen behandeln.

Häufigste ambulante Operationen (gemäß B-9)

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

Fachabteilungen	Eingriff	OPS-Ziffer	Anzahl
Innere Medizin	Diagn. Koloskopie	1-650	300
Innere Medizin	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	1-444	248
HNO	Adenotomie	5-285	196
Urologie	Operation am Präputium	5-640	129
HNO	Parazentese	5-200	98
Gynäkologie	Therap. Kürettage	5-690	94
Gynäkologie	Zystostomie	5-572	64
Unfallchirurgie	Entfernung von Osteosynthesematerial	5-787	41
Gynäkologie	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	1-471	36
Urologie	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene	8-137	35

Top-50-DRGs

A-DRG	Basis-DRG¹ Text	Fallzahl Schwelm
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	775
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	680
060	Vaginale Entbindung	375
L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	300
001	Sectio caesarea	279
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	254
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogen-gelenk und Unterarm	250
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Ar-rhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	243
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	235
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	231
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	216
L63	Infektionen der Harnorgane	211
L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symp-tome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	194
F62	Herzinsuffizienz und Schock	192
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	192
B44	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	183
B80	Andere Kopfverletzungen	180
065	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	170
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	162
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	152
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	146
V60	Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkohol-abhängigkeit oder Qualifizierter Entzug	136
M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	134
M02	Transurethrale Prostataresektion	129
B70	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßver-schlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Delirium mit äußerst schweren CC	127
B76	Anfälle	118

1) Diagnoses Related Groups = Diagnosebezogene Fallgruppen.

A-DRG	Basis-DRG¹ Text	Fallzahl Schwelm
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	116
F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	112
G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominal-schmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	111
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	108
X62	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	106
I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	104
I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	102
N21	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	100
G26	Andere Eingriffe am Anus	98
I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	95
M04	Eingriffe am Hoden	92
I41	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	90
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	86
064	Frustrane Wehen	84
H41	ERCP	81
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	76
I34	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	76
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	75
G23	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC	74
I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	71
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	70
D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	70
F74	Thoraxschmerz	70
M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	69

Im DRG-System werden Patienten anhand medizinischer (Diagnosen, durchgeführte Behandlungen und Operationen sowie das Aufnahmegewicht bei Neugeborenen) und demographischer (Alter, Geschlecht) Daten in Fallgruppen klassifiziert. Die Darstellung in dieser Tabelle beruht auf dem G-DRG System 2008.

Die DRGs sind auch Grundlage für die Vergütung der Klinikleistungen durch die Krankenkassen. Wir halten die Darstellung der DRGs für sinnvoller als die der Diagnose- und Prozedurenschlüssel (ICD und OPS), weil mit den DRGs irreführende Mehrfachzählungen von Patienten vermieden und die Leistungen somit wesentlich sachgerechter dargestellt werden. Ferner werden auch für die Patienten mit internen Verlegungen oder komplexen Behandlungsverläufen die Leistungen korrekt zusammengefasst und über den Gesamtaufenthalt dargestellt. Die zusätzliche Darstellung der ICD- und OPS-Tabellen finden Sie ggf. in der elektronischen HTML-Version unseres Berichts.

Ausstattung und Service (A-10)

Apparative Ausstattung

Bezeichnung des Gerätes	Erläuterung (umgangssprachlich)	24h-Verfügbarkeit In Kooperation mit Partnern
AICD-Implantation/Kontrolle/Program-miersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefi-brillator	ja
Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessungsgerät	ja
Angiographie/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	nein
Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Gewebeverödung mittels Argon Plasma	ja
Arthroskop	Gelenksspiegelung	ja
Audiometrielabor	Hörtestlabor	nein
Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit positivem Gasdruck	ja
Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	ja
Bodyplethysmographie	Umfangreiches Lungenfunktionstest-system	ja
Brachytherapiegerät	Bestrahlung von „innen“	nein
Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchi-enspiegelung	ja
Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	ja
Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebens-bedrohlichen „Schnellschlag“-Herz-rhythmusstörungen	ja
Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	ja
Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	ja

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

Bezeichnung des Gerätes	Erläuterung (umgangssprachlich)	24h-Verfügbarkeit In Kooperation mit Partnern
Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körper-innenen	ja
ERCP	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-gänge mittels Röntgenkontrastmittel	ja
Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsge-nerator, Kardioversionsgerät, Herz-schrittmacherlabor)	Behandlungen mittels Herzkatheter	nein
Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritoneal-dialyse)		ja
Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neuge-borene	ja
Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herzöne und der Wehentätig-keit (Wehenschreiber)	ja
Kipptisch (z.B. zur Diagnose des ortho-statischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	ja
Laboranalyseautomaten für Hämatolo-gie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungs-leiden und Infektionen	ja
Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	ja
Laser	Behandlung mittels gerichterter Strahlung bei Lichtverstärkung	ja
Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	nein
Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	ja
Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren in Längsschnittrichtung mittels Magnetfeld	nein
Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	nein
MIC-Einheit (minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindrin-gende, also gewebeschonende Chirurgie	ja
OP-Navigationsgerät		ja
Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrü-sengänge mittels Röntgenkon-trastmittel	ja
Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja
Sonographiegerät/Dopplersonogra-phiengerät/Duplexsonographiegerä	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	ja
Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		ja
Uroflow/Biasendruckmessung		ja
24h Blutdruck		ja

Apparative Ausstattung (Fortsetzung)

Bezeichnung des Gerätes	Erläuterung (umgangssprachlich)	24h-Verfügbarkeit In Kooperation mit Partnern
24h EKG		ja
24h pH Metrie	pH-Wertmessung des Magens	ja
3D/4D Ultraschallgerät		ja
72h Blutzucker-Messung		ja

Ausführliche Informationen zu den Fachabteilungen (Radiologie) finden Sie auf Seite 66.

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

- Computertomographie (CT)¹
 - Rechtsherzkatheter
 - Stressechokardiographie
 - Ösophagusechokardiographie
 - Angiographie¹
 - Thrombolyse¹
 - Bodyplethysmographie
 - Endoskopische Retrograde Choleangiopan-
kreatographie (ERCP)¹
 - Elektroenzephalogramm (EEG)
 - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
(ESWL)
 - Physiotherapie
 - Logopädie
- Ergotherapie
 - Schmerztherapie
 - MRT in Kooperation mit Gemeinschafts-
praxis Franzen, Dr. Stauch, Dr. Kohnert
 - Nuklearmedizin in Kooperation mit
Gemeinschaftspraxis Franzen, Dr. Stauch,
Dr. Kohnert
 - Physiotherapeutische Rehabilitation, Lo-
gopädie, Ergotherapie in Kooperation mit
Medifit, Schwelm
 - Homecare, Reha, Stomatherapie, Inkonti-
nenz- und Hilfsmittelversorgung in Ko-
operation mit Arge QÜV (Qualität, Über-
leitung, Vernetzung)

1) 24h verfügbar.

Serviceleistungen

Räumlichkeiten / Ausstattungen

- Aufenthaltsräume
 - Einbettzimmer
 - Einbettzimmer mit eigener Nasszelle
 - Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
 - Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Rooming-in
 - Unterbringungsmöglichkeit
für Begleitpersonen
 - Zweibettzimmern

Ausstattung der Patientenzimmer

- Elektrisch verstellbare Betten
 - Fernsehgerät im Zimmer
- Telefon
 - Wertfach

Verpflegung

- Frei wählbare Essenszusammenstellung
(Komponentenwahl)
 - Kostenlose Getränkebereitstellung
(Mineralwasser / Tee / Kaffee)
- Diät- / Ernährungsangebot
 - Getränkeautomat
 - Nachmittagstee / -kaffee

Ausstattung/Besondere Serviceangebote
des Krankenhauses

- Cafeteria
 - Faxempfang für Patienten
 - Kinderbetreuung
 - Kiosk
 - Kirchlich-religiöse Einrichtungen
(Meditationsraum)
 - Klinikeigene Parkplätze für Besucher
und Patienten
- Parkanlage
 - Rauchfreies Krankenhaus
 - Orientierungshilfen
 - Tageszeitungsangebot

Persönliche Betreuung

- Beschwerdemanagement, Patienten-
fürsprecher
 - Besuchsdienst „Lila Damen“
 - Dolmetscherdienste
- Seelsorge
 - Sozialdienst

Elternschule

Leitung: Dr. med. Andreas Leven, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde

Leitende Hebamme: Gabi Korn-Duisberg

Chefärztin der Kinderklinik: Maria Grossman

Die Schwangerschaft, die Geburt und die erste Zeit mit dem Neugeborenen sind tief berührende Ereignisse und gehen mit einer starken körperlichen und seelischen Erfahrung für Mutter, Vater und Kind einher. Wir möchten Sie mit den Angeboten der HELIOS Elternschule in der Schwangerschaft bis über die Stillzeit hinaus unterstützen. Unsere Hebammen, Kinderkrankenschwestern sowie Ärztinnen und Ärzte werden Ihnen in jeder Phase mit menschlichem und fachlichen Rat zur Seite stehen.

Das Programm der Elternschule

- Akupunktursprechstunde
- Ambulante Geburt
- Aquagymnastik für Schwangere
- Ärztliche Themenvorträge
- Auf den Anfang kommt es an
- Babyhotline „Tag und Nacht“
- Babymassage
- Babyschwimmen
- Babytreff für Maxis
- Babytreff für Minis
- Beleghebammen
- Geburtsplanungssprechstunde
- Geburtsvorbereitungskurs
- Geschwisterdiplom
- Großelternkurs
- Hebammen in der Nachsorge
- Hebammensprechstunde
- Infoabend mit Kreissaalführung
- Rückbildungskurse
- Säuglingspflegekurs
- Stillcafé

Wahlleistungen „...einfach ausgezeichnet!“

Neben einer erstklassigen medizinischen und pflegerischen Betreuung bieten wir Ihnen auch im Bereich Service mehr als andere. Wir gestalten Ihren Klinikaufenthalt persönlich und individuell, damit Sie sich wohlfühlen und in einem angenehmen Ambiente schnell wieder genesen. Teil unseres Wahlleistungskonzepts ist eine komfortable Unterbringung mit einer Vielzahl an Service- und Zusatzleistungen. Die Behandlung durch Ihren Wahlarzt rundet unsere Leistung für Sie ab.

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

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



Wissen, Lehre Weiterbildung

Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick über die Ausbildung und Qualifikationen unserer Mitarbeiter sowie einen Überblick über die vorhandenen Weiterbildungsmöglichkeiten.

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (14-1)

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte	Belegärzte¹
Anästhesie und Intensivtherapie	16	5	11	
Chirurgie gesamt, davon:	21	12	9	
Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie				
Allgemein-, Gefäß und Viszeralchirurgie				
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	3	0	3	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11	6	5	
Geriatrie	8	5	3	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4			4
Hygiene und Umweltmedizin	1		1	
Medizinische Klinik	25	17	8	
Kinderheilkunde	11	9	2	
Darunter: Neonatologie				
Urologie	10	5	5	
Gesamt	110	60	46	4

Qualifikationen im Pflegedienst (14-2)

Pflegepersonal	Anzahl
Examierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	203
Examierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	45
Examierte Altenpfleger/-in	4
Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	55

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

Qualifikationen im Pflegedienst (14-2)

Pflegepersonal	Anzahl
Krankenpflegehelfer/-in	28
Operationstechnische Assistent/-in (OTA)	3
Hebammen	7

Anerkannte Fachweiterbildung

Anerkannte Fachweiterbildungen	Anzahl
Bachelor	1
Diplom	2
Hygienefachkraft	2
Intensivpflege und Anästhesie	17
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	23
Master	1
Onkologische Pflege	1
Operationsdienst	8

Zusatzqualifikationen

Zusatzqualifikationen	Anzahl
Basale Stimulation	20
Bobath	10
Diabetes (Diabetesassistent)	1
Kinästhetik (Grundkurs)	85
Kinästhetik (Aufbaukurs)	36
Mentoren	18
Praxisanleiter	13
Qualitätsmanagement	1
Schmerzmanagement	2
Palliativpflege	3
Stroke Nurse¹	1

1) Weitere Informationen zur Stroke Nurse finden Sie auf Seite 48.

Ausbildung in anderen Heilberufen

	Anzahl
Physiotherapeut/ -in	1
Arzthelfer/ -in	5
Erzieher	2

Spezielles Therapeutisches Personal

Apotheker
Arzthelfer
Asthmaberater/-therapeut/-trainer
Bobath-Therapeut für Erwachsene und/ oder Kinder
Diabetologe/Diabetes-Assistentin/Diabetes-Berater/Diabetesbeauftragter/Wundassistent DDG/Diabetes-Fachkraft/Wundmanagement
Diätassistent
Ergotherapeut/Arbeits-/Beschäftigungstherapeut
Erzieher
Fotograf
Kinästhetikbeauftragte
Kinderpfleger
Logopäde
Manualtherapeut
Masseur/ Medizinischer Bademeister z.B. für Babymassage
Medizinisch-technischer Assistent/Funktionspersonal z.B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie
Physiotherapeut
Podologe/Fußpfleger
Sozialarbeiter
Sozialpädagoge
Stomatherapeut
Urotherapeut

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



Akademische Lehre und weitere ausgewählte Tätigkeiten (A-11.2)

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Chefarzt	Klinik/Abteilung
Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dr. med. Andreas Leven	Gynäkologie
	Prof. Dr. med. Patrick Haage	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
	PD Dr. med. Stefan Esenwein	Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Dr. med. Andreas Leven	Gynäkologie
	Dieter Nachtigal, PD Dr. med. Stefan Esenwein	Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie
	Dr. med. Stephan Ruff	Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie
Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Dr. med. Andreas Leven	Gynäkologie
Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale	Prof. Dr. med. Patrick Haage	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Weiterbildungsermächtigungen

Name	Fachbereich	Dauer	Abteilung
Dr. med. Ulrich Grein	Urologie	4 Jahre	Urologie
Maria Grossman	Kinder- und Jugendmedizin	4 Jahre	Pädiatrie
Prof. Dr. med. Patrick Haage	Radiologie	5 Jahre	Radiologie
Dr. med. Andreas Leven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4 Jahre	Frauenheilkunde
Dr. med. Carsten Meibaum	Gastroenterologie	2 Jahre	Innere Medizin
Dr. med. Ulrich Müschenborn, Dr. med. Carsten Meibaum	Innere Medizin	6 Jahre (gemeinsam)	Innere Medizin
Dr. med. Ulrich Müschenborn	Kardiologie	6 Monate	Innere Medizin
Dr. med. Ulrich Müschenborn	Internsivmedizin	2 Jahre	Innere Medizin
Dieter Nachtigal, Dr. med. Stephan Ruff	Chirurgie Common Trunk	2 Jahre (gemeinsam)	Chirurgie
Dieter Nachtigal	Orthopädie und Unfallchirurgie	2 Jahre	Chirurgie
Dieter Nachtigal	spezielle Unfallchirurgie	2 Jahre	Chirurgie
Dr. med. Guido Orth	Geriatrie	2 Jahre	Geriatrie
Dr. med. Guido Orth	Innere Medizin	3 Jahre	Geriatrie
Dr. med. Stephan Ruff	Viszeralchirurgie	2 Jahre	Chirurgie
Dr. med. Wolfgang Schuster	Anästhesiologie	5 Jahre	Anästhesie
Dr. med. Wolfgang Schuster	spezielle anästhesiologische Intensivmedizin	2 Jahre	Anästhesie

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

	2008 (in €)
Gesamt	154.000
davon für Ärzte	66.000
davon für Pflege	33.000
davon für weiteres Personal	55.000

Klinik Spezial

Leistungsspektrum der Zentralen Notaufnahme

Eine Gehirnerschütterung, der Herzinfarkt, ein junger Mann mit blutendem Magengeschwür, ein Kind mit Unterarmbruch und die alte Dame mit Lungenentzündung. Dies sind nur einige Beispiele von Erkrankungen, die in unserem Klinikum behandelt werden.

Eine wichtige Schnittstelle bei der Erstversorgung dieser Patienten stellt die „Zentrale Notaufnahme“ (ZNA) dar. Hier steht rund um die Uhr ein erfahrenes medizinisches Team zur Versorgung aller Notfallpatienten bereit. Umfassende diagnostische Möglichkeiten, sowie ein modern ausgestatteter Schockraum gewährleisten die unverzügliche Behandlung (lebensgefährlicher) Verletzungen und Erkrankungen.

Die „Zentrale Notaufnahme“ untergliedert sich in einen internistischen und einen chirurgischen Teil. Erforderliche Untersuchungen durch den Facharzt, EKG, Röntgen, Labor- und Ultraschalluntersuchungen entscheiden darüber, ob eine stationäre Weiterbehandlung erforderlich ist. Unter Umständen erfolgt sogar die unmittelbare Behandlung im OP oder auf der Intensivstation. Im bestmöglichen Fall kann nach ambulanter Ersttherapie sowie ausgesprochener Therapieempfehlung die weitere Behandlung der Haus- oder Facharzt übernehmen.



Gleichzeitig erfolgt in der „Zentralen Notaufnahme“ die Anmeldung und Koordinierung von stationären Einweisungen durch den Hausarzt für geplante Operationen der Allgemein- und Unfallchirurgie und die stationäre Aufnahmen der Inneren Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie, Gastroenterologie und Onkologie. Ferner wird eine Sprechstunde im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens abgehalten. Hier werden Patienten, die einen Arbeitsunfall erlitten haben, betreut. Spezial-Sprechstunden für Erkrankungen der Gefäße, der Bauchorgane, der Wirbelsäule, des Fußes und Gelenkerkrankungen, z.B. Arthrosen gehören ebenfalls zum Leistungsspektrum. (s. auch ambulante Sprechstunde Seite 30).

Die Behandlung in einer Notaufnahme stellt für Patienten und Angehörige oftmals eine schwierige Situation dar. Unser Team aus erfahrenen Ärzten und Pflegepersonal ist jederzeit bemüht, Fragen zu beantworten, zu beruhigen und Ängste zu nehmen.



Schlaganfall – Stroke Unit

Erweitertes Zeitfenster für Lysetherapie bei akutem Schlaganfall

Es geschieht wie aus heiterem Himmel. Die Kopfschmerzen sind sehr stark. Ist es eine Migräne-attacke? Oder noch schlimmer ein Schlaganfall? Dieser so genannte Hirninfarkt oder Gehirnschlag ist hierzulande nach Herzinfarkt und Krebs die dritthäufigste Todesursache. Hervorgerufen wird der Schlaganfall in über 80 Prozent durch eine abrupte Mangel durchblutung des Gehirns (unblutiger Schlaganfall) oder seltener durch eine Blutung im Gehirn. Der „unblutige Schlaganfall“ wird durch den Verschluss oder die starke Verengung (Arteriosklerose) von Blutgefäßen ausgelöst, die das Gehirn versorgen.

Dadurch können die Gehirnzellen nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden und sterben ab. Abhängig vom betroffenen Gebiet im Gehirn können folgende Symptome auftreten:

- Lähmungen
- Erhebliche Sprachstörungen
- Schluckstörungen
- Seh- und Hörstörungen
- Gleichgewichtsstörungen
- Schwindel und Verwirrtheit

Ein Wettrennen gegen die Zeit

Ein Schlaganfall bedeutet für Arzt und Patient ein Wettrennen gegen die Zeit. Ausschlaggebend für die Überlebenschance und zur Reduzierung von zurückbleibenden Folgen eines Schlaganfalls ist die sofortige ärztliche Hilfe. Mit der Behandlung der systemischen Lyse (Gerinnselauflösung) steht eine effiziente Therapie zur Verfügung, welche die Folgen des Schlaganfalls wirksam reduziert. Eine einmal eingetretene Schädigung im Gehirn ist nicht vollständig rückgängig zu machen. Therapeutisch kommt es also darauf an, den Schaden zu begrenzen, die anfangs oft schweren Begleiterscheinungen zu mindern und eine weitere Ausdehnung zu vermeiden.

Die spezialisierte Klinikabteilung „Stroke Unit“

Der Patient muss bei einem Schlaganfall schnellstmöglich in ein Krankenhaus. Dort kann mit der Computertomographie (CT) oder der Magnetresonanztomographie (MRT) die genaue Ursache und die Auswirkung des Schlaganfalls diagnostiziert und eine schnelle Behandlung begonnen werden. Die Überlebensrate sowie die Verminderung der Folgen eines Schlaganfalls sind erwiesenermaßen höher, wenn der Patient schnellstmöglich in einer Stroke Unit behandelt wird, einer auf Schlaganfälle spezialisierten Klinikabteilung. Die Stroke Units sind Akutstationen, die in der Regel aus vier bis acht Betten bestehen und eine erforderliche 24-Stunden-Versorgung im ärztlichen und pflegerischen Bereich gewährleisten. Während der Akutphase bleiben die Patienten auf der Stroke Unit und werden meist nach ein bis drei Tagen auf die geeignete Weiterbehandlungsstation verlegt. Im HELIOS Klinikum Schwelm werden die Patienten mehrmals täglich nach einem festgelegten Standard untersucht. Über Monitor werden folgende Parameter überwacht:

- Kontinuierliche Überwachung des Blutdrucks
- EKG
- Atmung
- Herzfrequenz
- Temperatur
- Engmaschige Kontrolle des Blutzuckers

Es besteht jederzeit die Möglichkeit, auf Abweichungen dieser Parameter in Abhängigkeit von dem klinischen Befund zu reagieren. Die Überwachung der Patienten liefert auch diagnostische Informationen.

So können Herzrhythmusstörungen besser erkannt oder Hinweise auf einen Bluthochdruck gewonnen werden. Zudem erfolgen auf der Stroke Unit die Zusatzuntersuchungen Duplexsonographie und Echokardiographie sowie eine erste Labordiagnostik zur Abklärung der Schlaganfallursache.

Eine rasch einsetzende Therapie mit Krankengymnastik, Logopädie und Ergotherapie ist erforderlich. Risikofaktoren (hoher Blutdruck, Zucker, hohe Blutfettwerte, Herzrhythmusstörungen, Übergewicht, Rauchen) werden aufgedeckt, mit dem Patienten besprochen und wenn möglich entsprechend eingestellt und behandelt.

Mit entsprechenden Therapieverfahren wie einer Antikoagulation oder Thrombozytenaggregationshemmung wird lebenslang weiterbehandelt, um ein erneutes Auftreten eines Schlaganfalles möglichst zu verhindern. Diese besonderen Therapien erfordern Erfahrung, Kompetenz und eine gute Logistik. Unsere Oberärztin Frau Dr. med. Svenja Droste steht als Fachärztin für Neurologie unseren Patienten zur Verfügung. Zusätzlich und während der Nachtstunden ist es jederzeit möglich, eine neurologische Akutexpertise telemedizinisch einzuholen. Dafür wurde das HELIOS Neuronet ins Leben gerufen

Teleneurologie

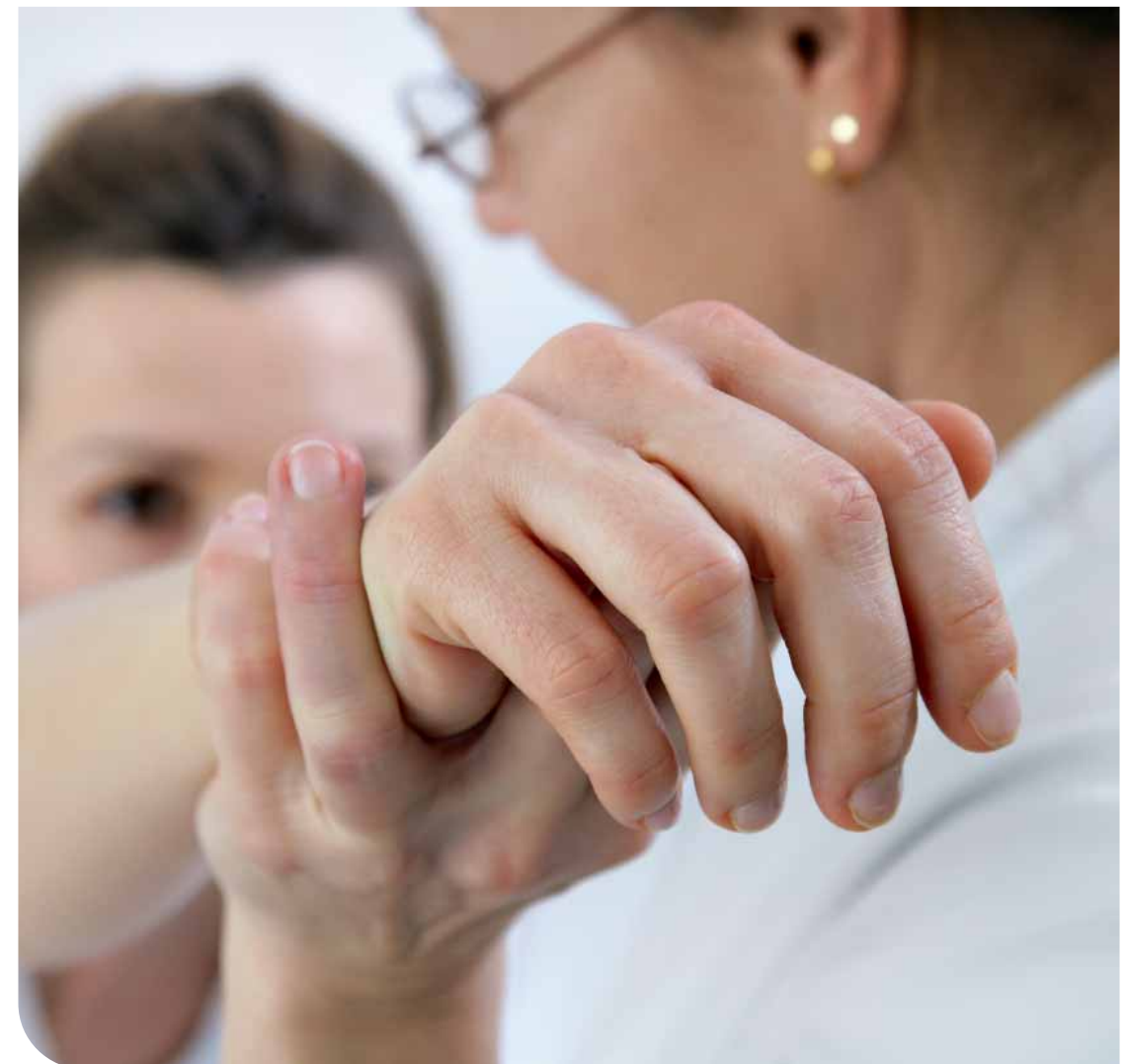
Schlaganfallpatienten, die innerhalb von drei Stunden im Krankenhaus eintreffen und entsprechend versorgt werden, haben erheblich bessere Überlebens- und Rehabilitationschancen als später eingelieferte Patienten. Aus diesem Grund entstand aus den Ärzten, IT-Spezialisten und Medizintechnikern der HELIOS Kliniken eine Arbeitsgruppe. Diese bietet eine moderne Schlaganfallversorgung auch in den HELIOS Kliniken an, die nicht über eine eigene neurologische Abteilung verfügen. Es finden Untersuchungen über Videokonferenz statt. Diese moderne Methode wird mittels Kooperationen zwischen den internistischen Kliniken und den neurologischen Zentren im HELIOS Konzern durch eine High-Tech-Vernetzung via Telemedizin über das eigene Intranet sichergestellt. Im Rahmen der Videokonferenz und Mitbeurteilung der Computer- bzw. Kernspintomographien wird zusammen mit den Ärzten vor Ort das weitere Vorgehen festgelegt. Das komplexe Verfahren umfasst unter anderem die systemische Lyse und gibt Gelegenheit, sofort schwierig einzuordnende neurologische Krankheitsbilder rund um die Uhr beurteilen zu lassen.

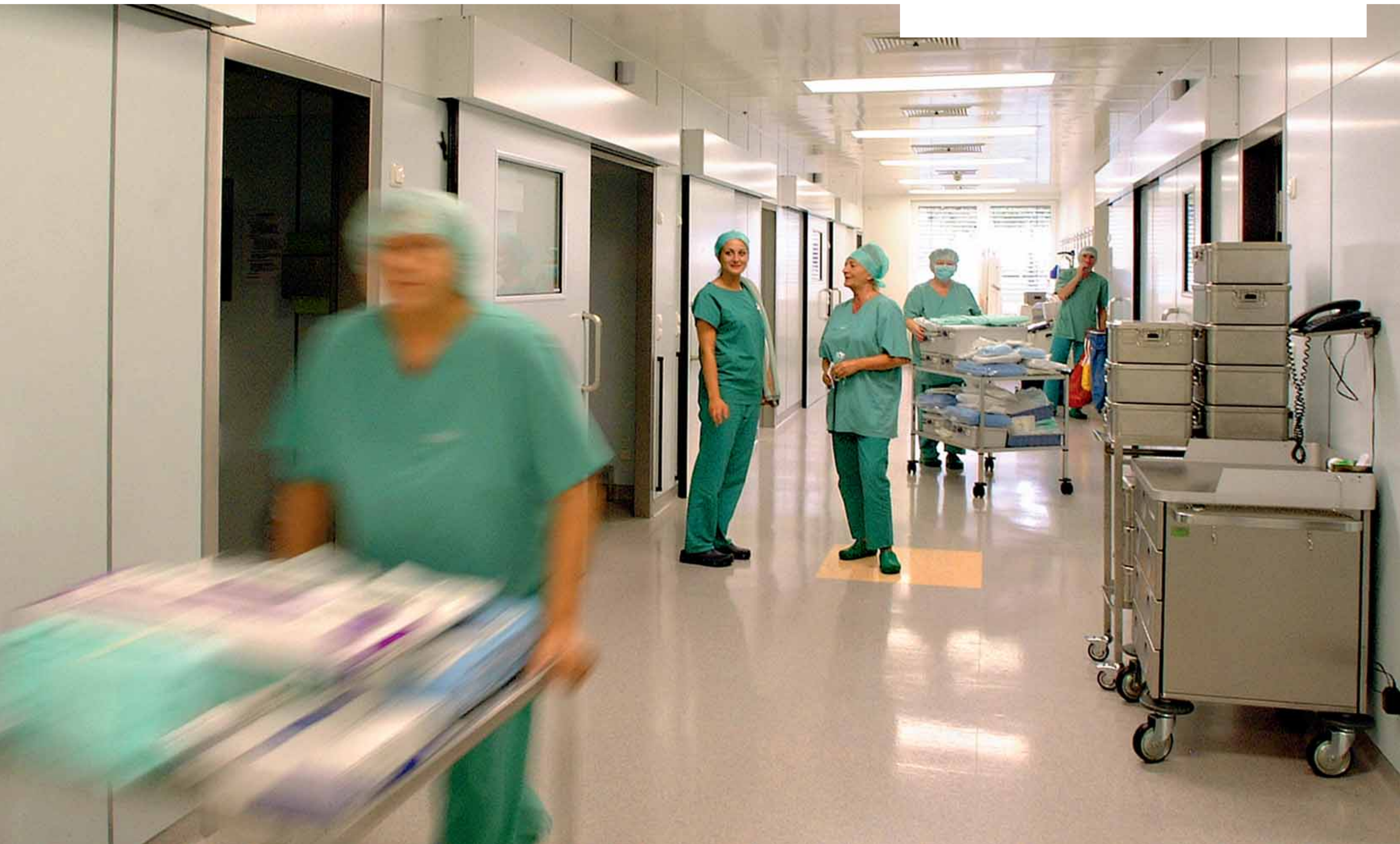
Stroke Nurse, unsere „Schlaganfall-Schwester“

Die Stroke Nurse „Schlaganfall-Schwester“ berät Patienten und Angehörige, auch in Angelegenheiten der häuslichen Versorgung, ist mitverantwortlich für die Betreuung und Überwachung der Patienten auf der Station, organisiert und koordiniert Rehabilitationsmaßnahmen wie Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Außerdem übernimmt sie Routineaufgaben im Zusammenhang mit der medizinischen Betreuung.

Die vom HELIOS Konzern entwickelte Weiterqualifizierung enthält im theoretischen Teil den aktuellen medizinischen Kenntnisstand zum Krankheitsbild „Schlaganfall“ sowie sämtliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen einschließlich der Lysetherapie der Schlaganfallpatienten. Durch eine erfolgreiche Abschlussprüfung im Anschluss an die praktische Ausbildung erfolgt die Ernennung zur Stroke Nurse. Im HELIOS Klinikum Schwelm hat diese Weiterbildung bereits eine Pflegekraft erfolgreich abgeschlossen und komplettiert in Kombination mit der Frührehabilitation der Geriatrischen Abteilung das Angebot der Schlaganfallversorgung in dieser Klinik.

Weitere Informationen zur Ausbildung und Qualifikationen unserer Mitarbeiter finden Sie ab Seite 40.





Medizinische Klinik

Spezialgebiete

- Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantationen
- Überwachung der Schlaganfallpatienten auf der Intermediate-Care-Station einschließlich Lysetherapie nach den Richtlinien einer Stroke Unit
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik mit besonderem Schwerpunkt für die Stuhlinkontinenz
- Ambulante und stationäre Tumorthherapie

Besonderer Patientenservice

- Schlaganfallstation / Stroke Unit
- siehe Seite 46.

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 28.

Leistungsspektrum

Unter einem kollegialen Leitungsteam von zwei Chefarzten (Kardiologie und Gastroenterologie) sowie weiteren hoch qualifizierten Fachärzten werden nach den modernsten Gesichtspunkten Patienten mit Erkrankungen des gesamten Spektrums der Inneren Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie, Gastroenterologie, Hämatonkologie und internistische Intensivmedizin ganzheitlich betreut.

Für viele Untersuchungen im gastroenterologischen (endoskopischen), kardiovaskulären und hämatonkologischen Bereich besteht außerdem die Zulassung zur ambulanten Untersuchung und Therapie auf Zuweisung von und in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Hausärzten.



Chefarzt:

Dr. med. Ulrich Mueschenborn

Telefon: +49 02336 48-1300

E-Mail: ulrich.mueschenborn@

helios-kliniken.de



Chefarzt:

Dr. med. Carsten Meibaum

Telefon: +49 02336 48-1300

E-Mail: carsten.meibaum@

helios-kliniken.de

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

Seit 2007 ist die Klinik zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft (GIH).



Klinik für Geriatrie mit Tagesklinik

Spezialgebiete

- Geriatrisches Assessment: Die mehrdimensionale Erfassung von Untersuchungsbefunden, die es erlauben, den Zustand des älteren Patienten aus physischer, psychischer und sozialer Hinsicht ganzheitlich zu beurteilen. Aus dem Assessment resultiert jeweils ein individueller Therapieplan mit dem Ziel der Wiederherstellung einer größtmöglichen Alltagskompetenz.
- Geriatrische Frührehabilitation bei typischen geriatrischen Syndromen
- Abklärung von Mangel- und Fehlernährung im Alter
- Demenzabklärung

Leistungsspektrum

Die Leistungsfähigkeit der Geriatrie resultiert aus der engen Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams. Für jeden Patienten wird durch das Team ein individueller Therapieplan erstellt, der neben den physischen Gegebenheiten auch die psychischen und sozialen Aspekte des „Krankseins“ beachtet. Der Gesamtnutzen dieser Teamarbeit für den Patienten übertrifft so die Summe der reinen Einzelleistungen. Die Leistungen des Teams umfassen im Einzelnen:

- **Ärztliche, geriatrisch-internistische Diagnostik und Therapie** typischer geriatrischer Syndrome (Gangstörungen, Stürze, Demenz, Schlaganfall, verzögerte Rekonvaleszenz nach operativen Eingriffen).
- **Krankengymnastik und Physiotherapie** zur Förderung der Beweglichkeit und Ausdauer des Patienten. Ziel ist die Erhaltung einer größtmöglichen Mobilität. Als Besonderheit bieten wir das Training mit dem Galileo-Trainer zum passiven Muskelaufbau an.
- **Ergotherapie** zum Erhalt oder Wiedererlangen von Alltagsfähigkeiten. Die Therapie berücksichtigt die individuellen Lebensumstände, Erfahrungen und Bedürfnisse des Patienten.



Chefarzt:
Dr. med. Guido Orth
Telefon: +49 02336 48-1560
E-Mail: guido.orth@helios-kliniken.de



- **Logopädie (Sprachtherapie)** als Therapie für Patienten mit Störungen der Sprache oder des Sprechens (z.B. nach einem Schlaganfall), um die verbale Kommunikationsfähigkeit wiederherzustellen. Logopädie befasst sich außerdem mit der Diagnostik und Behandlung von Schluckstörungen und Lähmungen der Gesichtsnerven (faziorale Therapie).
- **Aktivierende therapeutische Pflege** unter Anwendung des Bobath-Konzepts: Statt einer passiven Pflege wird die aktive, durch die Pflegenden angeleitete Mitarbeit des Patienten gefördert.
- **Krankenhaussozialdienst:** Er ermöglicht durch seine Arbeit die optimale Weiterversorgung des Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung und hilft bei Fragen zur Pflegestufe, Hilfsmitteln und nötigenfalls bei der Unterbringung von Patienten im Seniorenheim.

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

Seit 2007 ist die Klinik zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft (GIH).



Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Spezialgebiete

- EEG inkl. Provokationen
- Frühgeborene (> 1.500 g und 32. SSW) und erkrankte Neugeborene
- Biofeedback bei Enuresis
- Pädiatrische Allergologie inkl. Priktest, ambulante Asthaschulungen
- Neonatologie: Hörscreening, Sonographie der Hüfte, der Nieren, Pulsoxymetrie, Ausschluss von Stoffwechsel- und Innendrüsenkrankungen
- Neurodermitisdiagnostik und Therapie mittels Epicutantest
- Epilepsie, Kopfschmerzen, Migräne, Konzentrationsstörung, Entwicklungsverzögerung, multiple Behinderungen
- Diabetesdiagnostik und Diabetikerschulungen
- Stuhl- und Harninkontinenztraining und -therapie
- Behandlung multimorbider mehrfach behinderter Kinder

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 28.

Besonderer Patientenservice

- Spielecken
- Rooming-in für Eltern

Seit Juni 2008 werden unsere kleinen Patienten in der frisch renovierten Kinderklinik behandelt und erleben nun eine angenehme Atmosphäre mit freundlichen Farben und vielen kindergerechten Spielecken.

Leistungsspektrum

Die Klinik umfasst das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des gesamten pädiatrischen Fachgebiets, u.a.

- Infektionskrankheiten
- Gastrointestinale, allergische, nephrologische, hormonelle und psychosomatische Erkrankungen
- Harnwegserkrankungen



- Missbildungen
- Inkontinenz
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

In Zusammenarbeit mit unserer Chirurgie und der HNO-Klinik wird die prä- und postoperative Mitbetreuung kinderchirurgischer Fälle gewährleistet. Für alle Patienten kann nach Möglichkeit Homöopathie als Alternativ- oder Begleittherapie eingesetzt werden.

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren

Qualitätssicherung Neonatologie, Ärztekammer NRW Qualitätszirkel Asthma

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

Seit 2007 ist die Klinik zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft (GIH).



Chefärztin:
Maria Grossman
Telefon: +49 02336 48-1231
E-Mail: maria.grossman@helios-kliniken.de

Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie

Spezialgebiete

- Minimalinvasive (Schlüsselloch-)Bauchchirurgie
- Tumor-, Kinder- und Gefäßchirurgie

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Darmzentrums West der HELIOS Kliniken
siehe Seite 74.

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 28.

Leistungsspektrum

- Minimalinvasive Operationen
 - von Gallenblase Blinddarm, Zwerchfell- und Leistenbrüchen, Teile des Dünn- und Dickdarms
- Tumorchirurgie
 - Die inneren Organe (z.B. Magen, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm, Leber, Lunge) werden gemäß den aktuellen Leitlinien und in Absprache mit der interdisziplinären Tumorkonferenz operiert
- Kinderchirurgie
 - Leistenbruchoperation, Erweiterung des Magenpförtners und Blinddarmoperationen, werden in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik durchgeführt
- Gefäßchirurgie: umfasst die Chirurgie der großen Halsgefäße und Gefäße des Bauchraums, Bypassoperationen, Ballondilatation und Stenteinlage in Gefäße sowie Schrittmacherchirurgie zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen.
 - Implantation und Wechsel von Portkatheter zur Chemo-, Schmerz- oder Ernährungstherapie
 - Shuntchirurgie einschl. Vorhofkatheter
 - Chirurgie und Sklerosierung der Krampfadern (Varizen)
 - Therapie der Folgen des diabetischen Fußsyndroms wird interdisziplinär organisiert

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren

Seit 2007 ist die Klinik zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft (GIH).



Chefarzt:
Dr. med. Stephan Ruff
Telefon: +49 02336 48-1338
E-Mail: stephan.ruff@helios-kliniken.de



Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie

Spezialgebiete

- Endoprothetik aller großen Gelenke
- Arthroskopische Gelenkchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Minimalinvasive Frakturversorgung

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 28.

Leistungsspektrum

Unser Team aus Unfallchirurgen, Orthopäden und Chirurgen versorgt ambulante und stationäre Patienten mit allen Unfallverletzungen sowie degenerativen Erkrankungen des Hal-tungs- und Bewegungsapparats.

- Behandlung schwerverletzter (polytraumatisierter) Patienten in interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Sämtliche traumatologischen Operationen einschl. Wirbelsäulen- und Beckenstabilisierung mit modernen winkelstabilen Titanimplantaten
- Versorgung osteoporotischer Wirbelkörperbrüche durch Vertebroplastie / Kyphoplastie
- Komplexe operative Behandlung bei Frakturen und Verschleißleiden z.B. Gelenkrekonstruktion, Knorpel-Knochen-transplantationen
- Arthroskopische Operationen der großen Gelenke bei akuten Verletzungen und degenerativen Erkrankungen (z.B. Hand- und fußchirurgische Eingriffe bei allen Verletzungen und bei angeborenen und erworbenen Fehlstellungen)
- Operative Versorgung von Weichteilverletzungen aller Art und Schweregrade einschließlich plastischer Deckung
- Computergestützte Navigation bei der Implantation künstlicher Gelenke, einschl. Wechseloperationen
- Sporttraumatologie (z.B. minimalinvasive Achillessehnennaht)

Die Klinik ist zum Schwerverletztenverfahren (§6) der Berufsgenossenschaften zugelassen.



Chefarzt:
Dieter Nachtigal
Telefon: +49 02336 48-1338
E-Mail: dieter.nachtigal@helios-kliniken.de



Klinik für Urologie und Kinderurologie

Spezialgebiete

- Laparoskopische (Schlüsselloch-)Chirurgie
- Urologische Endoprothetik (artifizielle Blasenosphinkter, hydraulische Schwellkörperprothesen)
- Plastisch rekonstruktive Urologie
- Kinderurologie
- Urologische Onkologie
- Andrologie und medikamentöse Tumorthapie

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Zentrum für die Implantation von künstlichen Blasen-schließmuskeln
- Implantation von hydraulischen Schwellkörperimplantaten (Penisprothesen) bei Erektionsstörung.

Seit vielen Jahren ist die Urologische Klinik deutschlandweit bekannt als ein Zentrum für die Implantation von künstlichen Blasen-schließmuskeln bei der komplizierten Harninkontinenz bei Mann und Frau und für die Implantation von hydraulischen Schwellkörperimplantaten (Penisprothesen) bei Erektionsstörung. Über 1.200 Eingriffe mit artifiziellen Sphinktern wurden bisher durchgeführt.

Über ebenso umfangreiche und langjährige Erfahrung verfügt die Klinik mit plastisch-rekonstruktiven Operationen bei Fehlbildungen und Verletzungen. Hier seien beispielhaft die Corporoplastik und Kollageninterponate am Schwellkörper, sowie an der Harnröhre die Mundschleimhautplastik und die Meshgraft-Urethroplastik genannt. Auch in der Behandlung von Steinleiden ist die Klinik u.a. mit der Lithotripsie (Steinzertrümmerung) auf dem neuesten technischen und medizinischen Stand.

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 28.



Chefarzt:
Dr. med. Ulrich Greinf
Telefon: +49 02336 48-1335
E-Mail: ulrich.greinf@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

In der Klinik werden sämtliche transurethralen und offenen Operationen einer großen Schwerpunkturopologie durchgeführt.

- Operationen bei bösartigen Erkrankungen des Harntrakts und der Geschlechtsorgane einschl. (kontinenter) Harnableitungen und Darmersatzblasen

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

Seit 2007 ist die Klinik zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft (GIH).



Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Spezialgebiete

- Betreuung von Risikoschwangerschaften und Entbindung von Kindern > 32. Schwangerschaftswoche in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik im Rahmen eines perinatalen Schwerpunkts
- Beckenbodenchirurgie (Senkungschirurgie), Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz
- Interdisziplinäre operative Versorgung von Patientinnen mit onkologischen Krankheitsbildern und Durchführung ambulanter Chemotherapien

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Beckenbodenzentrum
siehe Seite 75.

Besonderer Patientenservice

- Elternschule
siehe Seite 38.

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 28.

Leistungsspektrum

- Familienfreundliche Geburtsleitung von Normal- und Risikogeburten, Wasserentbindung
- Diagnostik und Therapie von gut- und bösartigen Erkrankungen der Brust und der Geschlechtsorgane
- Strahlentherapie (in Zusammenarbeit mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal)
- Minimalinvasive Eingriffe

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

- Von der Ärztekammer zertifizierte Tumorkonferenz
- Seit 2007 ist die Klinik zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft (GIH).

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Ausbildungsklinik der Universität Witten / Herdecke



Chefarzt:
Dr. med. Andreas Leven
Telefon: +49 02336 48-1360
E-Mail: andreas.leven@helios-kliniken.de



Klinik für Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde (Belegabteilung)

Gemeinschaftspraxen

- Dr. med. Anett Kollbach und Stephanie Meyer, Barmer-Straße 15, 58332 Schwelm, Telefon +49 02336 3151
- Dr. med. Elmar Krause und Dr. med. Angela Krause, Mittelstraße 87, 58285 Gevelsberg, Telefon +49 02336 2920

Spezialgebiete

Radiofrequenzchirurgie (Coblation)

Leistungsspektrum

- Chirurgische und mikrochirurgische Operationen im HNO-Kopf- und Halsbereich
- Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
- Exstirpation gutartiger Tumore und Zysten aus Kehlkopf und Mundhöhle sowie vom Kopf- und Halsbereich
- Hörverbessernde und plastische Operationen der Ohren
- Eingriffe im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen bei chronischen Entzündungen, Neubildungen und Funktionsstörungen
- Versorgung von Verletzungen und Wunden im Kopf-, Hals-, Ohren- und Nasengebiet, konservative Behandlungen von Entzündungen und Funktionsausfällen (Lähmungen, Tinnitus, plötzliche Hörstörungen, Schwindel, Phlegmonen und Abszesse)
- Operationen an Gaumensegel und Zäpfchen bei nächtlichem Schnarchen



Dr. med. Anett Kollbach



Stephanie Meyer



Dr. med. Elmar Krause



Dr. med. Angela Krause

Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Spezialgebiet:

- Intraoperative Schlaftiefemessung mittels EEG zur Vermeidung von Wachheit (Awareness).

Interdisziplinäre Intensivstation

mit 13 Betten, bei etwa 240 Beatmungspatienten mit ca. 800 Beatmungstagen pro Jahr.

Leistungsspektrum

Unser Team in der Anästhesie führt sämtliche modernen Anästhesieverfahren durch. Zu nennen sind insbesondere:

- Allgemeinanästhesie:
- Narkosen mit Larynxmasken, Larynx tuben, ITN als Inhalationsanästhesie und TIVA (Totale i.v.-Anästhesie) zur Vermeidung von PONV (postoperativer Übelkeit und Erbrechen)
- rückenmarksnahen Anästhesieverfahren: Periduralanästhesie und Spinalanästhesie als Katheter oder Singleshot.
- die periphere Nervenblockaden: sämtliche Blockaden an Arm und Bein



Chefarzt:

Dr. med. Wolfgang Schuster
Telefon: +49 02336 48-1316
E-Mail: wolfgang.schuster@helios-kliniken.de



Schmerztherapeutisch werden sowohl akute als auch chronische Schmerzzustände behandelt. Dazu bieten wir unter anderem an:

- Nicht invasive integrierte Schmerztherapie
- Manuelle Therapie
- Traditionelle chinesische Medizin
- Schmerzzambulanz für chronische Schmerzsyndrome

Das HELIOS Klinikum Schwelm hat die ärztliche Leitung des Notarztstandorts mit ca. 4.500 Notarzteinsätzen pro Jahr unter Vorhaltung von zwei Notarzteinsatzfahrzeugen in der Rettungswache am Klinikum inne.



Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Leistungsspektrum

- Konventionelle Röntgendiagnostik des Magen-Darm-Trakts, der Nieren, der ableitenden Harnwege und des Gallensystems sowie sämtliche Spezialuntersuchungen im Bereich des Skeletts
- Venenuntersuchungen (Phlebographien)
- Ganzkörper-Multislice-Computertomographie auch zur gezielten Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung, Abszessdrainagen
- Gefäßdiagnostik mit digitaler Subtraktionsangiographie
- Minimalinvasive interventionelle Eingriffe bei Gefäßerkrankungen: Ballondilatationen, Stentimplantationen und Thrombolysen
- Mammographien
- Digitale Radiographie mit modernem Bildverteilungs-, Archivierungs- und Radiologieinformationssystem
- Fachliche und teleradiologische Anbindung an die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie des HELIOS Klinikum Wuppertal



Chefarzt:
Prof. Dr. med. Patrick Haage



Leitender Abteilungsarzt:
Dr. med. Frank Gilger
Telefon: +49 02336 48-1285
E-Mail: frank.gilger@helios-kliniken.de



MRT-Gemeinschaftspraxis

Die MRT (Magnet-Resonanz-Tomographie) Gemeinschaftspraxis befindet sich in den Räumlichkeiten des Klinikums und arbeitet auf der Basis einer ambulanten und stationären Kooperation.

Spezialgebiete

- MRCP (Darstellung der Gallenwege)
- MR-Angiographien (Darstellung von Gefäßen)
- Kardio-MR (Herzuntersuchungen)
- MR-Defäkographie
- Mamma-MR (Untersuchungen der weiblichen Brust)
- MRT-Untersuchungen auch von Kindern und Neugeborenen
- Mammographie

Leistungsspektrum

- MRT mit 1,5 T Hochfeld-Ganzkörpergerät mit großer Patientenöffnung und kürzerem Magneten für erhöhten Patientenkomfort
- Durchführung von MRT-Untersuchungen aller Körperregionen (Schädel, Halsweichteile, Wirbelsäule, alle Gelenke, Abdomen insbesondere bei gynäkologischen und urologischen Fragestellungen)



Ärzteam:
Manfred Franzen
Dr. med. Evelyn Stauch
Dr. med. Kerstin Kohnert
Dr. med. Thorsten Burian
Telefon: +49 02336 48-1528

Zentralapotheke

Die Zentralapotheke versorgt die HELIOS Kliniken der Region West mit Arzneimitteln, Infusionslösungen, enteraler Ernährung, Desinfektionsmitteln, Laborreagenzien und anderen apothekenüblichen Waren.

Spezialgebiete

- Versorgung der Rettungsdienste in den Städten Schwelm, Gevelsberg, Ennepetal und Breckerfeld sowie des Rettungsdienstes der Stadt Wuppertal
- Ambulanzversorgung für die onkologischen, neurologischen, pädiatrischen, dermatologischen und ophthalmologischen Bereiche der versorgten Kliniken

Leistungsspektrum

- Herstellung patientenindividueller Präparate, wie Zytostatika, monoklonale Antikörper, Antiemetika sowie Mischbeutel zur Schmerztherapie
- Rezeptur und Defektur: Individuelle Anfertigung dermatologischer und ophthalmologischer Zubereitungen, dosiadaptierte Herstellung von Kapseln, Suppositorien und Lösungen für die Pädiatrie, aseptische Präparate für die Dermatologie, Urologie und Ophthalmologie
- Stationsbegehungen in allen Klinikbereichen zur Überwachung der Lagerbedingungen und des Umgangs mit Arzneimitteln
- Arzneimitteldokumentation für die Bereiche Betäubungsmittel, Blutprodukte, Importarzneimittel, sonderentgeltpflichtige Arzneimittel
- Mitarbeit in der Kosten- und Budgetkontrolle

Wir sehen unsere Aufgabe als herausfordernden Auftrag zum Nutzen der Patienten und der von uns versorgten Kliniken.



Leitender Apotheker:
Dr. rer. nat. Robert van Gemmern
Telefon: +49 02336 48-1610
E-Mail: robert.van-gemmern@helios-kliniken.de



Fortbildung, Lehre, Forschung

- Gremienarbeit: Mitarbeit in den Arzneimittelkommissionen, Transfusionskommissionen, Hygienekommissionen
- Beteiligung an der Aus- und Fortbildung von Pflegekräften, Unterweisungen für den Bereich der Zytostatika, Ausbildung von pharmazeutischen Famulanten und Praktikanten
- Beratung von Ärzten und Pflegepersonal in allen pharmakologischen, anwendungstechnischen und pharmakoökonomischen Fragestellungen, Substitutionsservice



Nuklearmedizin

Leistungsspektrum

- Durchführung von Szintigraphien der
 - Knochen inkl. SPECT-Untersuchungen
 - Schilddrüse
 - Nieren mit seitengetrennter Funktionsanalyse der Lunge
- Sentinel-Lymphknotendiagnostik bei Mammakarzinom
- Schilddrüsenultraschall

Chefärztin:
Dr. med. Kerstin Kohnert
Telefon: +49 02336 48-6038
E-Mail: kerstin.kohnert@helios-kliniken.de



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

Institut für Labormedizin und Mikrobiologie in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal

Spezialgebiet:

- Mikrobiologische Untersuchungen auf Bakterien und Pilzen als Krankheitserreger mit Testung und Auswahl von Antibiotika
- Infektiologische Beratung
- Krankenhaushygienische Untersuchungen

Leistungsspektrum

- Untersuchungen des Bluts zur Erkennung von Bluterkrankungen, Gerinnungsstörungen und Thrombosen, Erkrankungen innerer Organe wie z.B. Herzinfarkten, Nierenversagen, Leberentzündungen, Gallenwegserkrankungen, hormonellen Störungen etc.
- Spezialuntersuchungen zur Diagnose und Behandlung von Infektionserkrankungen, Diabetes mellitus, Tumorerkrankungen, Autoimmunerkrankheiten
- Blutgruppenbestimmungen mit Antikörpersuche und -identifizierung,
- Durchführung von Verträglichkeitsproben bei Bluttransfusionen



Chefarzt:
Dr. med. Dr. rer. nat. Horst Hampel
Telefon: +49 02336 48-1295
E-Mail: horst.hampel@helios-kliniken.de





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

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

Darmzentrum

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Schwelm mit der Medizinischen Klinik und der Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie und niedergelassenen Ärzten

Medizinische Leitung:

Dr. med. Carsten Meibaum

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 02336 48-6217

E-Mail: carsten.maibau@helios-kliniken.de

Im Darmzentrum arbeiten die behandelnden Ärzte verschiedener Fachbereiche in der Klinik und im niedergelassenen Bereich in enger Kooperation zusammen. Der Patient wird so von der Feststellung der Erkrankung über die Behandlung bis hin zur Nachsorge kompetent begleitet und unterstützt. Für jeden Patienten wird gemeinsam ein leitliniengerechtes Behandlungskonzept erstellt, begleitet und gegebenenfalls angepasst.

Weitere Informationen finden Sie auch unter „Die wichtigsten in Schwelm behandelten Erkrankungen“ ab Seite 79.

Beckenbodenzentrum

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Schwelm mit der Frauenklinik, Klinik für Urologie und der Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie

Koordinator:

Dr. med. Andreas Leven

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 02336 48-1360

E-Mail: andreas.leven@helios-kliniken.de

Unwillkürlicher Urinverlust (Harninkontinenz) oder Probleme beim Halten des Stuhls (Stuhl-inkontinenz) in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen sind auch heute noch häufig Tabuthemen. Dabei werden Körper und Seele der Betroffenen stark belastet und nicht selten geht damit der Verlust von Lebensqualität und sozialer Rückzug einher.



Durch die Zusammenarbeit der urologischen, gynäkologischen und viszeralchirurgischen Klinik in einem interdisziplinären Beckenbodenzentrum wurde die Voraussetzung zur optimalen Diagnostik und Therapie der Funktionsstörungen von Blase und Enddarm, aber auch der Lageveränderungen der Genitalorgane (Senkungen) geschaffen. Auch die medizinische Klinik mit der Gastroenterologie und die Geriatrie stehen beratend zur Verfügung. Dabei steht ein ganzheitliches, individuell auf den Patienten ausgerichtetes Behandlungskonzept im Vordergrund.

Zentrum für Sozialberatung und Entlassmanagement – ZSE

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Schwelm mit der Abteilung für Sozialberatung und Entlassmanagement in Kooperation mit Selbsthilfegruppen, externen Beratungsstellen und Pflegediensten

Medizinische Leitung:

Dipl. Soz. Päd. Ursula Seelhorst-Köhler

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 02336 48-1345

E-Mail: ursula.seelhorst-koehler@helios-kliniken.de

Das Zentrum für Sozialberatung und Entlassmanagement bietet Beratung, Unterstützung und Hilfe insbesondere im Hinblick auf die Überleitung in die nachstationäre Versorgung und die Krankheitsverarbeitung. Wir helfen bei der Entscheidung über die geeignete Versorgungsform und informieren über alle wichtigen Aspekte der Weiterversorgung unter besonderer Berücksichtigung des Selbstbestimmungs- und des Wunsch- und Wahlrechts der Patienten.

Unsere Leistung umfasst die Beratung der Patienten und / oder ihrer Angehörigen bei Pflegebedürftigkeit, Suchtproblemen, Krebs oder anderen schwerwiegenden Erkrankungen, in persönlichen Krisensituationen (Suizidversuch, Gewalterfahrung etc.), bei Fragen zur weiteren Rehabilitation, zu Sterbebegleitung und Hospiz.

Des Weiteren bieten wir Information über alle geeigneten ambulanten und stationären Hilfsangebote und Einrichtungen, finanzielle und sozialrechtliche Ansprüche sowie die Vermittlung / Beantragung der entsprechenden Hilfen.

Auf Wunsch knüpfen wir gern bereits während des Krankenhausaufenthaltes erste Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Pflegediensten etc.

Gemeinsam mit Kooperationspartnern sichern wir die Versorgung mit allen erforderlichen Hilfsmitteln (Pflegebetten, Toilettenstühle, Rollatoren etc.), Orthopädietechnik (orthopädische Schuhe, Gehstützen, Prothesen etc.) Sondenernährung sowie Stoma-, Wund- und Inkontinenzversorgung.

Spezialgebiete

- Eilanträge zur Pflegeeinstufung und nahtlose Vermittlung in ambulante oder stationäre Pflege, sowie Einleitung stationärer und ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen
- Einleitung gesetzlicher Betreuungsverfahren und Beratung zu Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen
- Konzept der integrierten Versorgung für Patienten mit Alkohol- bzw. Medikamentenmissbrauch oder -abhängigkeit und / oder deren Angehörige in Kooperation mit den ortsansässigen Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen
- Beschaffung aller notwendigen Hilfsmittel und Homecareprodukte, Anleitung und Schulung der Patienten, Angehörigen, Pflegedienste und -heime





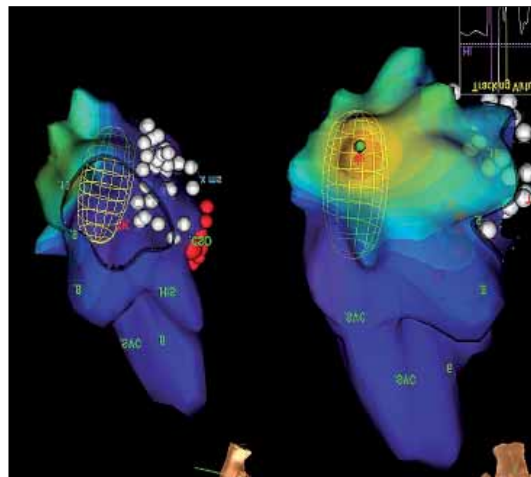
Herzerkrankungen

Die Erkrankungen

Erkrankung der Herzkranzgefäße:

Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt

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



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

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

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

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

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

Typische Risikofaktoren für Herzgefäßverengung und Herzinfarkt sind:

- 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 weniger Blut in den Organen an und staut sich zudem in die Lunge zurück. Es kann zu einer Wasseransammlung in der Lunge bis hin zum Lungenödem kommen.



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

Zu den Ursachen der Herzinsuffizienz zählen vor allem die Verengung der Herzkranzgefäße einschließlich des Herzinfarkts, Herzmuskel-

erkrankungen und -entzündungen, Bluthochdruck und Herzklappenfehler. Die chronische Herzschwäche kann man heute fast als Volkskrankheit bezeichnen.

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.

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)
- Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Linksherzkatheteruntersuchung (in Kooperation mit dem Herzzentrum Wuppertal)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- Kardio-MRT (in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Radiologie)
- Überprüfung von Herzschrittmachern unterschiedlicher Anbieter
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, BNP, etc.)

Therapie

- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmenden Medikamenten zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes beim akuten Herzinfarkt
- Intensivmedizinische Behandlung inkl. Beatmung
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Medikamentöse Therapie

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Ein akuter Herzinfarkt ist weltweit immer noch eine sehr häufige Todesursache. Die HELIOS Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei Hauptdiagnose akuter Herzinfarkt und bei der Herzinsuffizienz unter die für den Bundesdurchschnitt zu erwartende Sterblichkeit zu senken (genauer: unter den alters- und geschlechtsadjustierten Vergleichswert).

Wir haben dieses Ziel erreicht: Konzernweit belief sich die Sterblichkeit 2008 beim Herzinfarkt auf 7,9 Prozent (erwartet: 10,6 Prozent) und bei der Herzinsuffizienz auf 7,6 Prozent (erwartet: 9,8 Prozent). Die Sterblichkeit in den HELIOS Kliniken ist bei diesen Krankheitsbildern geringer als im bundesdeutschen Vergleich. Im HELIOS Klinikum Schwelm

wurden im Jahr 2008 136 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Der Anteil der verstorbenen Patienten lag bei 8,8 Prozent (erwartet 12,8 Prozent). In unserer Klinik wurden 2008 238 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Hier lag die Sterblichkeit bei 10,1 Prozent (erwartet 11,5 Prozent). Es wurden 70 Herzschrittmacher implantiert.

Unsere Ziele

Für die Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Lebensqualität unserer Patienten streben wir in der Behandlung von Herzerkrankungen eine stetige Verbesserung der Untersuchungs- und Überwachungsmethoden an. So können Therapiekonzepte individueller auf jeden Pa-

tienten abgestimmt werden. Dabei bedienen wir uns einer engen und reibungslosen Kooperation mit dem Herzzentrum Wuppertal, an welchem wir die Koronarangiographien durchführen.



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 Ernährungsgeohnheiten 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.



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, einem 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 Bruch-

inhalts 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 Pressen, die sich in den Bauch zurückdrängen lassen. Im Falle einer Einklemmung besteht ein starker Schmerz im Bauchraum und zusätzlich ein punktueller Druckschmerz des Bruchs; er lässt sich nicht mehr in den Bauch zurückdrängen; häufig sind dabei die Symptome eines Darmverschlusses festzustellen.

In den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 7.776 Patienten mit Hernien operiert.

Diagnostik

- Endoskopie: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- ERCP (endoskopische-retrograde Cholangiopankreatikographie)
- Kapselvideoendoskopie
- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebsscreening
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Skelettszintigraphie
- Laboruntersuchung



Therapie

- Alle üblichen Operationstechniken
- Minimalinvasive Operation (Operation in Schlüsselochtechnik)
- Chemotherapie bei Darmkrebs
- Kombinierte Strahlen- und Chemotherapie bei Krebs
- Stenteinlage in die Speiseröhre (Oesophagusstent)
- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüsselochtechnik (minimalinvasiv).
- Gallenblasenentfernungen, wenn möglich, in Schlüsselochtechnik (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
- Entfernung von Lebermetastasen (durch Kryotherapie, Radiofrequenzablation, Alkoholablation, Lasertherapie)

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Schwelm wurden 2008 70 kolorektale Resektionen durchgeführt, davon 18 Eingriffe wegen einer kolorektalen Krebserkrankung. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6 Prozent bei elektiven Darmkrebsoperationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS Kliniken gesetzt haben.

Im HELIOS Klinikum Schwelm betrug die Sterblichkeit bei Kolonresektionen 17,6 Prozent und bei Rektumresektionen 8,3 Prozent. In unserem Klinikum erfolgten 2008 222 Operationen von Hernien. Schonende Operationstechniken und Anästhesieverfahren führen hier zu einer

deutlichen Senkung der Verweildauer. Diese lag im HELIOS Klinikum Schwelm bei 3,5 Tagen.

Bei den Gallenblasenoperationen ist es unser erklärtes Ziel, den Anteil schonender minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführter Operationen auf über 90 Prozent zu halten. Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 124 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 92,7 Prozent. Nur bei 2,4 Prozent (Ziel: unter 3 Prozent) war ein Umstieg von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.

Unsere Ziele

- Erweiterung des Darmzentrums mit Steigerung der kolorektalen Operationen
- enge Zusammenarbeit bei der interdisziplinären Versorgung der Patienten mit kolorektalen Krebserkrankungen
- Ausbau der minimalintensiven Chirurgie

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 aufwändiger als bei einem Hüftgelenkersatz, da mit Gangschule, Koordinationsschulung und Kräftigung zunächst die funktionelle Stabilität des gesamten Beines wiederhergestellt werden muss.

Wirbelsäulenerkrankungen

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

änderungen 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 Fußerkrankungen

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 Fußerkrankungen.

Zehenverkrümmung und schmerzhafte Druckpunkte am Fuß mit der Ausbildung von Hühneraugen charakterisieren das klinische Bild. Konservative Maßnahmen wie Zehengymnastik, Einlagenversorgung und das Tragen von offenen weiten Schuhen können selbst im Frühstadium der Erkrankung die Verschlechterung nicht immer aufhalten, 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 der Schleimbeutel beteiligt sind.

Weitere Erkrankungen

In der 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 (vor allem mit der Intensivmedizin) versorgt.

Diagnostik

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Apparative Diagnostik
- Röntgen
- Computertomographie (CT),
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Knochenszintigraphie
- Sonographie (Ultraschall)

Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch- unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt am HELIOS Klinikum Schwelm 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 Be-

handlung 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 und anderen Störungen am Muskel-Skelett-System gehören der Abbau von Übergewicht und die Gelenkentlastung.

Physikalische Maßnahmen zielen darauf ab, den Schmerz zu lindern, die Durchblutung zu fördern und die Muskulatur zu lockern. Eingesetzt werden Wärme / Kälte, Bäder und verschiedene Formen der Elektrotherapie. Die Physiotherapie trägt aktiv zur Kräftigung der Muskulatur und zum Erlernen bestimmter Bewegungsabläufe nach einer Operationen bei.



Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2008 wurde bei 57 Patienten erstmalig eine Endoprothese am Hüftgelenk implantiert und bei 67 Patienten erfolgte eine Implantation am Kniegelenk. Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 197-mal durch. In 49 Fällen haben wir Erkrankungen der Wirbelsäule operativ behandelt.

Im Jahr 2008 wurden Patienten mit Schenkelhalsfrakturen in 66 Fällen behandelt. Weiterhin haben wir 63 Patienten wegen einer hüftgelenknahen Fraktur osteosynthetisch versorgt. Bei 19 Patienten haben wir Fußoperationen durchgeführt. Operationen an der Schulter wegen orthopädischer Erkrankungen wurden bei 107 Patienten durchgeführt.

In unserer Klinik wurden im vergangenen Jahr 1.480 akute Verletzungen stationär behandelt.

Unsere Ziele

- stetige Weiterentwicklung der minimal-invasiven Chirurgie in Hüft- und Knieendoprothetik
- Ausweitung der operativen Versorgung von Wirbelsäulenerkrankungen

Geburtshilfe

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

Diagnostik und Therapieangebot

- Geburtsmethode und -position nach Wahl einschließlich Entspannungsbad, solange es sich um eine komplikationslose Geburt handelt
- Wasser- und Hockergeburt
- Partnerbegleitung; modern ausgestattete Kreißsäle
- Sanfter Kaiserschnitt („Misgav Ladach“ Methode) mit anwesendem Partner
- Breites Spektrum schmerzstillender Verfahren von PDA und „Walking Epidural“ sowie verschiedene alternative Methoden wie Akupunktur
- Dammschnitt nur bei medizinischer Notwendigkeit und mit der bei HELIOS entwickelten „sanften Dammnaht“ genäht
- Neugeborenenvorsorgetests und -maßnahmen in Abstimmung mit den Eltern
- Hörtest, Stoffwechseltest inklusive TANDEM-Massenspektrometrie,
- Unblutige Bilirubinmessung, Vitamin-D- und -K-Prophylaxe, Credé-Prophylaxe
- Rooming-in – nach Wunsch bleibt das Neugeborene bei den Eltern

Ihre Interessen und ihr Wohl vertreten und fördern wir ausdrücklich. In diesem Sinn fungieren wir als Lobby der Neugeborenen. Qualifizierte und erfahrene Ärzte, Hebammen und Kinderkrankenschwestern kümmern sich in unserer geburtshilflichen Abteilung rund um die Uhr um das Wohl von Mutter und Kind. In allen HELIOS Kliniken gab es im Jahr 2008 16.114 Geburten.



Mit Aufklärungskampagnen und Broschüren informieren die HELIOS Kliniken (angehende) Eltern jährlich über aktuelle Themen rund um die Geburtshilfe. Dabei geht es um die Vorsorge und die Verbesserung der Bedingungen für das Neugeborene.

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

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



schenkt. Wenn Sie Ihr Kind in unserer Klinik zur Welt bringen möchten, wenden Sie sich bitte an uns unter folgender Telefonnummer: 02336 486525 (Kreißsaal) oder 02336 481360 (Sekretariat Frauenklinik). Wir beraten Sie gern ausführlich zu allen Themen im Zusammenhang mit der Entbindung. Gern stellen wir Ihnen unseren Kreißsaal auch im Rahmen einer Besichtigung vor.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2008 733 Neugeborene versorgt. 41 Prozent der Entbindungen wurden mittels Kaiserschnitt durchgeführt. Die Anwendung der Misgav-Ladach-Section, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte in 87,7 Prozent aller Kaiserschnitte. Dammrisse 3. und 4. Grades traten bei 2,9 Prozent der Geburten auf.

Unsere Ziele

Im Jahr 2009 werden wir eine neue zentrale Überwachungseinheit für die CTG-Aufzeichnung installieren. Damit verbunden sind computergestützte Auswertungsmöglichkeiten, die völlig neue Informationen über den Zustand des ungeborenen Kindes ermöglichen. Damit wird die Überwachungsqualität insbesondere von Risiko- und Hochrisikoschwangerschaften deutlich verbessert.

Gynäkologische Erkrankungen

Die Erkrankungen

Brustkrebs (Mammakarzinom)

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

Bei der Behandlung von Brustkrebs ist eine enge Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete (Gynäkologie, Onkologie, Radiologie, Pathologie, Psychologie, Physiotherapie, Rehabilitation) in unseren Krankenhäusern Voraussetzung für bestmögliche Behandlungserfolge.

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

Gebärmuttererkrankungen

Zu den häufigsten Erkrankungen der Gebärmutter zählen vor allem der Gebärmutterkrebs, die Gebärmutterentzündung, die Gebärmutterensenkung, Myome (gutartige Knoten)

sowie die Endometriose. Eine Entfernung der Gebärmutter kann bei folgenden Erkrankungen notwendig werden: bei Krebserkrankungen der Gebärmutter oder des Gebärmutterhalses, bei Tumoren eines Eierstocks bzw. bei der Eierstöcke, bei großen oder ungünstig gelegenen Muskelgeschwülsten (Myomen) der Gebärmutter, bei bedrohlichen Blutungen (z.B. durch einen Riss in der Gebärmutterwand oder andere Komplikationen während oder nach der Geburt).

Bei ständig wiederkehrenden Blutungen, einem Gebärmuttervorfall sowie schweren Entzündungen und Eitergeschwüren (Abszesse) im Bereich der inneren Geschlechtsorgane kann die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke ebenfalls erforderlich sein. In der Vergangenheit wurden die meisten solcher Operationen mittels eines traditionellen offenen Bauchschnitts durchgeführt. Die HELIOS Kliniken haben schonende Verfahren eingeführt und heute werden die meisten Gebärmutterentfernungen entweder endoskopisch (ohne großen Bauchschnitt) oder durch eine bei HELIOS entwickelte schonende 10-Schritte-Hysterektomie durchgeführt. In beiden Fällen sind die Patientinnen bald nach der Operation wieder mobil und benötigen bedeutend weniger Schmerzmittel.

Weitere Krankheitsbilder

Zu den vielfältigen weiteren Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie zählen beispielsweise verschiedene Formen der Urininkontinenz, die in unseren Krankenhäusern mittels modernster Eingriffe therapiert werden. Es

kommen beispielsweise Operationstechniken zur Anwendung, die keine großen Bauchschnitte erfordern. Ferner gehört auch die Di-

agnostik und – wenn möglich – Therapie der Unfruchtbarkeit zu unserem Behandlungsspektrum.

Diagnostik

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

Gebärmutter Schleimhaut, Fehlbildungen der Gebärmutter, Entfernung von gutartigen Veränderungen der Gebärmutter (Polypen und gutartigen Muskelgeschwülsten)

- Diagnostische und therapeutische Laparoskopie (Spiegelung der Bauchhöhle)
- Doppler-Sonographie (Ultraschalluntersuchung mit Farbe) zur Unterscheidung von gut- und bösartigen Veränderungen der weiblichen Geschlechtsorgane



Therapie

Brusterkrankungen

- Operation (je nach Befund brusterhaltende Operation, bei der nur das Tumorgewebe aus der Brust und die Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt werden oder die so genannte Mastektomie, bei der die gesamte Brust mit dem darin enthaltenen Tumor entfernt wird)
- Rezeptordiagnostik
- Strahlentherapie (in Zusammenarbeit mit HELIOS Wuppertal)
- Hormontherapie
- Therapie mit Antikörpern (HER-2-Protein, Trastuzumab)
- Immunmodulatoren (Interferone, Interleukine, Mistelextrakte)
- Chemotherapie
- Nachsorge / Rehabilitation
- Selbsthilfegruppen

Gebärmuttererkrankungen

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



Urogynäkologische Operationen

Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz) u.a. mittels TVT. Das TVT (Tensionfree Vaginal Tape) ist ein geflochtenes selbsthaftendes Proleneband, das zur Behandlung der Stressinkontinenz von der Vagina aus spannungsfrei um die Harnröhre gelegt wird.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Schwelm behandelten wir im letzten Jahr 99 Patientinnen mit Brustkrebs; davon wurden 61 operiert. Eine brusterhaltende Operation war davon bei 44 Prozent der Tumorpatientinnen möglich, eine Entfernung der gesamten Brust (Mastektomie) musste bei 15 Patientinnen erfolgen.

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

diese Art und Weise durchgeführten Operationen betrug 2008 94,7 Prozent. Leider ist die Durchführung eines schonenden OP-Verfahrens nicht in jedem Fall möglich; die Wahl des OP-Verfahrens hängt immer von der Schwere des Befunds ab. Vor einer Operation wird die Vorgehensweise mit der Patientin besprochen.

Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz wurden 2008 43 durchgeführt, davon 76,7 Prozent in TVT-Technik.

Unsere Ziele

Wir streben eine Weiterentwicklung unserer laparoskopischen Verfahren an, zum Beispiel die Laparoskopische supracervicale Hysterektomie (LASH), bei der der Gebärmutterhals

erhalten und die Scheide damit vollkommen unverändert bleibt.

Urologische Erkrankungen

Die Erkrankungen

Gutartige Prostatavergrößerung

Die gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse, auch als benigne Prostatahyperplasie (BPH) bezeichnet, ist eine Erkrankung, die mit steigendem Alter an Häufigkeit zunimmt. Mehr als die Hälfte aller Männer über 60 Jahre ist von diesen Veränderungen betroffen. Die dabei auftretenden Beschwerden können sehr unterschiedlich sein. Neben einer Abschwächung des Harnstrahls mit verlängerter Dauer der Blasenentleerung wird auch über vermehrten Harndrang und häufiges nächtliches Wasserlassen geklagt.

Der Behandlungsbedarf richtet sich nach der Ausprägung der Erkrankung und u. a. nach dem eigenen Leidensdruck.

In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 2.826 Patienten wegen dieser Erkrankung operiert, wobei die Behandlung durch die Harnröhre (TUR-P) effektiv, sicher und minimalinvasiv auch mit dem Laser erfolgen kann. Viele

andere Patienten werden medikamentös behandelt. Vor Beginn der Behandlung sollte ein Facharzt (Urologe) zurate gezogen und ein bösartiger Tumor ausgeschlossen werden (u. a. Bestimmung des PSA-Werts).

Urologische Tumorerkrankungen

Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

Prostatakrebs ist eine der häufigsten Tumorerkrankungen des Mannes, daher spielen bei Tumoren an der Vorsteherdrüse Früherkennung und rechtzeitig einsetzende Therapie für die Überlebensrate eine besonders wichtige Rolle. Therapeutisch gibt es mehrere Möglichkeiten, die sich nach Art und Stadium des Tumors sowie nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten richten: Im frühen Stadium der Erkrankung kann eine Heilung durch die operative Entfernung der Prostata oder verschiedene Bestrahlungsarten (perkutan, Seeds, Afterloading) erreicht werden.

Liegt bereits eine Streuung des Tumors in andere Organe vor, lässt sich die weitere Ausbreitung durch eine längerfristige Hormon- und Chemotherapie verzögern. In den HELIOS Kliniken wurden im vergangenen Jahr 6.915 Patienten wegen dieser Erkrankung behandelt.

Nierentumore

Der häufigste bösartige Tumor der Niere im Erwachsenenalter ist das Nierenzellkarzinom (HELIOS Kliniken 2008: 1.766 Patienten). Heute wird es zunehmend bereits im Frühstadium im Rahmen einer Routineuntersuchung entdeckt und therapiert. Bei der Behandlung

steht die operative Entfernung des Tumors an erster Stelle, wobei häufig die Niere erhalten werden kann.

Hodentumoren

Bösartige Neubildungen am Hoden treten am häufigsten im Alter zwischen 18 und 40 Jahren auf. Durch die gravierenden Fortschritte in der operativen Therapie und der Chemotherapie ist diese Erkrankung vor allem in den frühen Stadien zu über 80 Prozent heilbar. Bei Frühsymptomen (schmerzlose oder schmerzhafte Hodenschwellungen, ein Ziehen oder Schwellgefühl im Hoden) sollte sofort ein Urologe konsultiert werden.

Blasentumoren

Blut im Urin kann ein Symptom eines Blasentumors sein. Eine unverzügliche Abklärung ist deshalb ratsam. Weitere Symptome, die aber auch bei anderen Erkrankungen (Blaseninfektion) auftreten, sind möglicherweise starker Harndrang, Brennen beim Wasserlassen und Schmerzen in der Flankengegend.

Die Diagnose erfolgt in der Regel durch eine Blasenspiegelung (Zystoskopie), eine Untersuchung der Zellen in der Spülflüssigkeit in der Harnblase (Zytologie) sowie ein Kontrastmittelröntgen der ableitenden Harnwege.

Ein Blasentumor wird durch die Harnröhre mit einer kleinen Elektroschlinge entfernt (transurethrale Blasentumorresektion). Da Blasentumoren häufig zum Wiederauftreten an anderer Stelle neigen, sind eine regelmäßige Kontrolle und meist eine vorsorgende Spülung

der Harnblase (Instillationstherapie) durch den Urologen sinnvoll. In schweren Fällen kann auch die vollständige Entfernung der Harnblase erforderlich sein.

Andere Harnblasenerkrankungen und Erkrankungen der ableitenden Harnwege

Häufig auftretende, nicht bösartige Erkrankungen im Bereich der Harnwege sind zum einen die Blasenentzündung, die so genannte Reizblase und zum anderen der ungewollte Urinverlust (Inkontinenz). Die Harninkontinenz kann heute bei Männern und Frauen sicher und wirksam behandelt werden. Dies erfolgt häufig in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen (Darmchirurgie, Gynäkologie, Physiotherapie, Neurologie).

Nierenerkrankungen

(Nierensteine, Nierenentzündungen)

Zu den am häufigsten auftretenden Nierenerkrankungen zählen Nierensteine (Nephrolithiasis).

Nierensteine sind Ablagerungen, die sich aus Bestandteilen des Urins bilden. Sie entstehen durch das Auskristallisieren von Substanzen, die normalerweise im Harn gelöst sind. Bei der Entstehung der Steine spielen Ernährung und Trinkmenge, aber auch Harnwegsinfektionen und verschiedene Stoffwechselerkrankungen eine bedeutende Rolle.

Nierensteine schmerzen nur dann, wenn sie den Harntrakt blockieren und dort langsam abwandern. Häufig bleiben die Steine unbemerkt oder werden zufällig im Rahmen einer Routine-



untersuchung entdeckt. Nierensteine können auch zum Auftreten einer Nierenkolik führen, die durch starke Schmerzen im Rücken-, Flanken- oder Unterbauchbereich gekennzeichnet ist. In den meisten Fällen geht ein Nierenstein selbstständig über die Ausscheidung mit dem Harn ab.

Andernfalls können die Steine durch Zertrümmerung von außen oder endoskopisch durch den gesamten Harntrakt entfernt werden. In jedem Fall muss die Ursache, die zur Bildung der Nierensteine geführt hat, behandelt werden. Die wichtigste Maßnahme zur allgemeinen Vorbeugung von Nierensteinleiden ist eine ausreichende Trinkmenge (mindestens 2 Liter pro Tag).

Akute Nierenentzündungen äußern sich u.a. in lokalen Schmerzen, Fieber und Schüttelfrost. Sie werden durch bestimmte Bakterien (z.B. Escherichia coli) ausgelöst.

Nierenentzündungen heilen bei richtiger Behandlung meist ohne Folgen aus. Im Falle einer unzureichenden Therapie kann sich aus chronischen Verlaufsformen eine Nierenschwäche (Niereninsuffizienz) entwickeln. Bei der Therapie steht die gezielte Antibiotikabehandlung im Vordergrund. Weiterhin sollte die mögliche Ursache der Entzündung (z.B. Verengungen der ableitenden Harnwege) geklärt und ggf. behandelt sowie die Trinkmenge (mindestens 2 Liter pro Tag) erhöht werden.

Andrologische Erkrankungen

Die Andrologie (Männerheilkunde) beschäftigt sich vor allem mit Hormon- und Erektions-

störungen, Unfruchtbarkeit sowie Fehlbildungen der männlichen Genitale.

Kinderurologie

Schwerpunkte in der Kinderurologie sind Diagnostik und Behandlung urologischer Erkrankungen, die bei Kindern vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Erwachsenwerden auftreten. Das sind vor allem die kindliche Harninkontinenz und anlagebedingte Fehlbildungen der oberen und unteren Harnwege sowie der äußeren Genitale.

Zahlreiche Fehlbildungen lassen sich heute mit plastischen Operationen erfolgreich korrigieren. Von Bedeutung bei vielen dieser Eingriffe ist das richtige Alter des Kindes, um es vor psychischen Schäden zu bewahren.

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Laboruntersuchungen (Urinuntersuchung, Blutuntersuchung, PSA)
- Ultraschalluntersuchung (Sonographie)
- Röntgen mit Kontrastmitteldarstellung der Niere, Ausscheidungsurographie
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie
- Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel (Angiographie)
- Nuklearmedizinische Verfahren (Nierenszintigraphie)
- Blasenspiegelung (starre und flexible Endoskopie), Spiegelung der ableitenden Harnwege, Nierenspiegelung

- Uroflowmetrie (Harnstrahlungsmessungen)
- Entnahme von Gewebeproben (Biopsien)
- Neuro-urologische Blasendruckmessungen

Therapie

- Medikamentöse Therapie: u.a. Antibiotikatherapie, Chemotherapie, Hormontherapie, Litholyse (medikamentöse Auflösung bestimmter Nierensteine)
- Operationen: offen, laparoskopisch, endourologisch
- Lasertherapie
- Dialyse
- Strahlentherapie
- Brachytherapie
- Steintherapie mittels ESWL oder frequenzverdoppeltem Laser

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der urologischen Abteilung unseres Hauses wurden 2008 746 Patienten mit bösartigen Tumoren der männlichen Geschlechtorgane, der Harnwege und der Nieren, davon 291 Fälle mit einem bösartigen Prostatatumor behandelt. Eine radikale Prostataentfernung nahmen wir in 36 Fällen vor.

Bei 300 Patienten wurde eine gutartige Prostatavergrößerung mittels TUR-P (transurethrale Prostataresektion-Entfernung von erkranktem Prostatagewebe mittels Instrumenten, die durch die Harnröhre eingeführt werden) entfernt. Bei diesen Patienten gab es in unserer Klinik keinen Todesfall.

Die HELIOS Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei Nierenentfernungen unter 3 Prozent zu halten.

In unserer Klinik führten wir 35 Entfernungen der Niere (Nephrektomie) durch. Es gab keinen Todesfall.

Dabei streben wir einen hohen Anteil der nierenerhaltenden Tumorchirurgie an, um den Patienten ggf. die spätere Dialyse zu ersparen. Der Anteil der minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführten Nephrektomien lag bei 13,8 Prozent. Komplette Entfernungen der Harnblase bei Blasenkrebs waren 18-mal erforderlich.

Urologische Endoprothetik

Artificialer Sphinkter (Künstlicher Harnblasenschließmuskel)

Der artifizielle Sphinkter ist eine voll implantierbare, hydraulisch arbeitende Silikonkautschuk Prothese, welche die Funktion des natürlichen Harnblasenschließmuskels nahezu vollkommen imitiert.

Seit 1983 wird die Sphinkterimplantation in Schwelm routinemäßig mit 60 bis 80 Operationen jährlich durchgeführt. Hauptindikation zur Implantation ist bei den Männern die Inkontinenz nach radikaler Prostatektomie, gefolgt von der Inkontinenz nach TURProstata. Bei den Frauen ist die häufigste Indikation eine afunktionelle Urethra, meist infolge mehrfacher gescheiterter konventioneller Operationstechniken, wie z.B. Schlingenoperationen. Seltener Indikationen waren neurogene Blasenentleerungsstörungen.

Ergebnisse: Die Kontinenzraten nach der Implantation liegen bei über 82 Prozent. Während ein sehr hoher Prozentsatz der Frauen und Männer mit Implantation am Blasenhals vollständig kontinent sind, benötigen Männer nach bulbärer Implantation häufig noch 1-2 Vorlagen / Tag zur Sicherheit. In dieser Patientengruppe hat sich in jüngster Zeit die Implantation von zwei aneinander liegenden Manschetten bewährt.

Schwellkörperprothesen:

Erektionsstörungen werden heute in der Regel erfolgreich medikamentös behandelt (SKIT, PDE 5 Hemmer). Bei Versagen dieser Behandlung ist die Implantation einer Schwellkörperprothese die einzig erfolgreiche Therapiemaßnahme.

Eine Befragung von 250 in Schwelm operierten Männern (79 auswertbar) ergab das 76 Prozent der Befragten zufrieden bis sehr zufrieden sind.

Neben der operativen Behandlung der organisch bedingten Erektionsstörungen ist die Prothesenimplantation integrativer Bestand-

teil der Therapie erworbener Penisdeviationen einhergehend mit einer Erektionsstörung. Bei diesen Patienten wird zusätzlich ein plastischer Aufbau des Schwellkörpers erforderlich. Aufgrund immer weiter verbesserter Qualität der Implantate ist eine gute Langzeithaltbarkeit gegeben.

Unsere Ziele

Im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht die rasche und zielführende Behandlung, aber auch Ihr subjektives Wohlbefinden in einer ungewohnten Umgebung ist ein ernstes Anliegen.

Unser Team aus Spezialisten, Fachärzten, Krankenschwestern, Pflegern und Krankengymnasten ist sehr bemüht dem gerecht zu werden. Unterstützt werden wir dabei von den kooperierenden Kliniken, mit denen wir intensiv zusammenarbeiten. Die Verzahnung ambulanter und klinischer Versorgung durch enge Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen führt zu einer besonders effizienten und patientengerechten Behandlung.



Arterielle und venöse Gefäßerkrankungen

Die Erkrankungen

Erkrankungen der Arterien

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

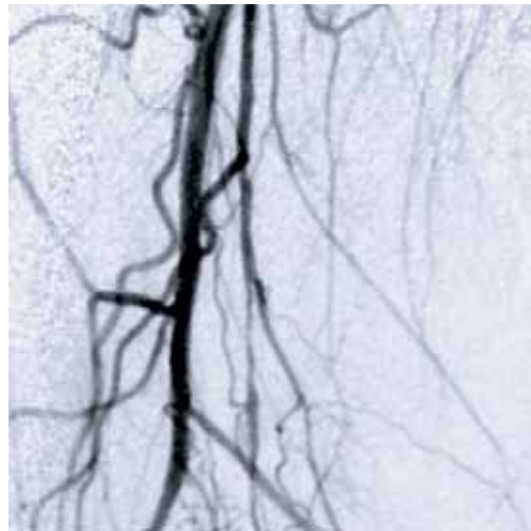
Die Verengungen (Stenosen) oder auch Verschlüsse der Arterien führen zu Durchblutungsstörungen. Da die pAVK zu 90 Prozent in den Gefäßen der Beine und des Beckens auftritt, zwingen diese Durchblutungsstörungen die Patienten zu Gehpausen. Man nennt die pAVK aus diesem Grund auch Schaufensterkrankheit, da die Betroffenen in regelmäßigen Abständen wegen Schmerzen in den Beinen stehen bleiben müssen. Neben den Bein- und Beckenarterien sind häufig auch die Gefäße der Halsschlagader sowie Nieren- und Eingeweidearterien betroffen. Außer zur Bildung von Verengungen kann es als Folge der Arteriosklerose durch Schwächung der Gefäßwandstrukturen auch zur Ausweitung von Gefäßen (Aneurysmen) kommen. Bei Erweiterungen der Brust- und Bauchschlagader (Aorta) und der Beckenarterien besteht die Möglichkeit des Einreißen der Gefäßwand (Ruptur) oder der Ablagerung von geronnenem Blut im Aneurysma, was zu einer Ablösung (Embolie) führen kann. Das Einreißen einer erweiterten Bauchschlagader führt zu einer lebensbedrohlichen Situation; daher sollte das Aneurysma bereits vor dem Eintreten dieser Komplikationen behandelt werden. Weitere, aber deutlich seltenere Ursachen von arteriellen Gefäßerkrankungen sind Embolien,

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

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

Erkrankungen der Venen

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



Diagnostik

Wir führen folgende Untersuchungen bei arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen durch:

- Körperliche Untersuchung, Anamnese, Inspektion von Venen, Lymphgefäßen und Gewebedurchblutung sowie das Ertasten der Pulse in den betroffenen Körperregionen
- Ultraschalluntersuchung der Arterien oder Venen inklusive Doppler- und Farbdoppleruntersuchung
- Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel (Angiographie, Phlebographie, Computertomographie: Angio-CT)
- Magnetresonanztomographie (Angio-MRT)
- Lichtreflexionsrheographie

Therapie

Die Behandlung von Gefäßerkrankungen erfolgt in unserer Klinik interdisziplinär durch enge Kooperation aller am jeweiligen Krankheitsbild beteiligten Fachrichtungen. Gefäßerkrankungen, die das zentrale Nervensystem betreffen, werden vor allem von Neurologen, Internisten und Gefäßchirurgen behandelt. Die Gefäßchirurgie ist durch die Bypassoperationen und den Einsatz von Gefäßprothesen

entscheidend an der Therapie der Gefäßerkrankungen beteiligt. Im Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie erfolgen die Angiographien und – wenn möglich – perkutanen transluminalen Angioplastien (PTA'-s) zur Beseitigung von Verengungen in den Blutgefäßen durch Einführen von Ballonkathetern und Einbringen von Stents in die Gefäße (sofern nicht eine Operation erforderlich ist).

Schwerpunkte in der Behandlung von Gefäßerkrankungen an unserem Klinikum stellen folgende Krankheitsbilder dar:

- Operationen an der Halsschlagader (Arteria carotis interna) bei Verengung zur Prophylaxe des Schlaganfalls in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neurologie (Stroke Unit) und bei Stentimplantation
- Erweiterung der Bauchschlagader (Aneurysma): operative Therapie mittels Implantation von Gefäßprothesen oder minimalinvasiver Operationstechnik (Stentimplantation)
- Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Beingefäße: Operationen mit Gefäßendoprothese und/oder minimalinvasive Therapie (Ballondilatation und/oder Stentimplantation) bei Patienten mit Arteriosklerose der Becken- und Beingefäße
- Akute Gefäßverschlüsse: operative Entfernung oder Auflösung des Gerinnsels
- Diabetisches Fußsyndrom: operative und konservative Therapie in Zusammenarbeit mit der Angiologie und Diabetologie
- Krampfaderchirurgie: spezielle Varizensprechstunde, ambulante und stationäre operative Entfernung von Krampfadern in örtlicher Betäubung oder Allgemeinnarkose, Verödungs- (Sklerosierungs)therapie, minimalinvasives und schonendes Vorgehen durch endoskopische und lasergestützte Verfahren
- Becken- und Beinvenenthrombosen: operative (Einbringung von Embolieschutzsystemen in die untere Hohlvene) und konservative (Anpassung von Kompressionsstrümpfen im Hause) Behandlung
- Durchblutungsstörungen der Arme: Operative Eingriffe zum Beispiel bei Kompressionssyndromen (Einengung) der Arteria subclavia (Thoracic Outlet Syndrom)
- Angina abdominalis: operative Eingriffe an den Viszeralgefäßen (Darmschlagadern)
- Gefäßfehlbildungen (Angiodysplasien): operative Korrektur von Gefäßmissbildungen
- Notfallversorgung: traumatische Gefäßverletzungen in Zusammenhang mit Mehrfachverletzungen im Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie sowie anderen Fachgebieten.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Schwelm wurden 2008 21 Operationen an der Halsschlagader durchgeführt. Die Sterblichkeit bei diesem Eingriff betrug 4,8 Prozent.

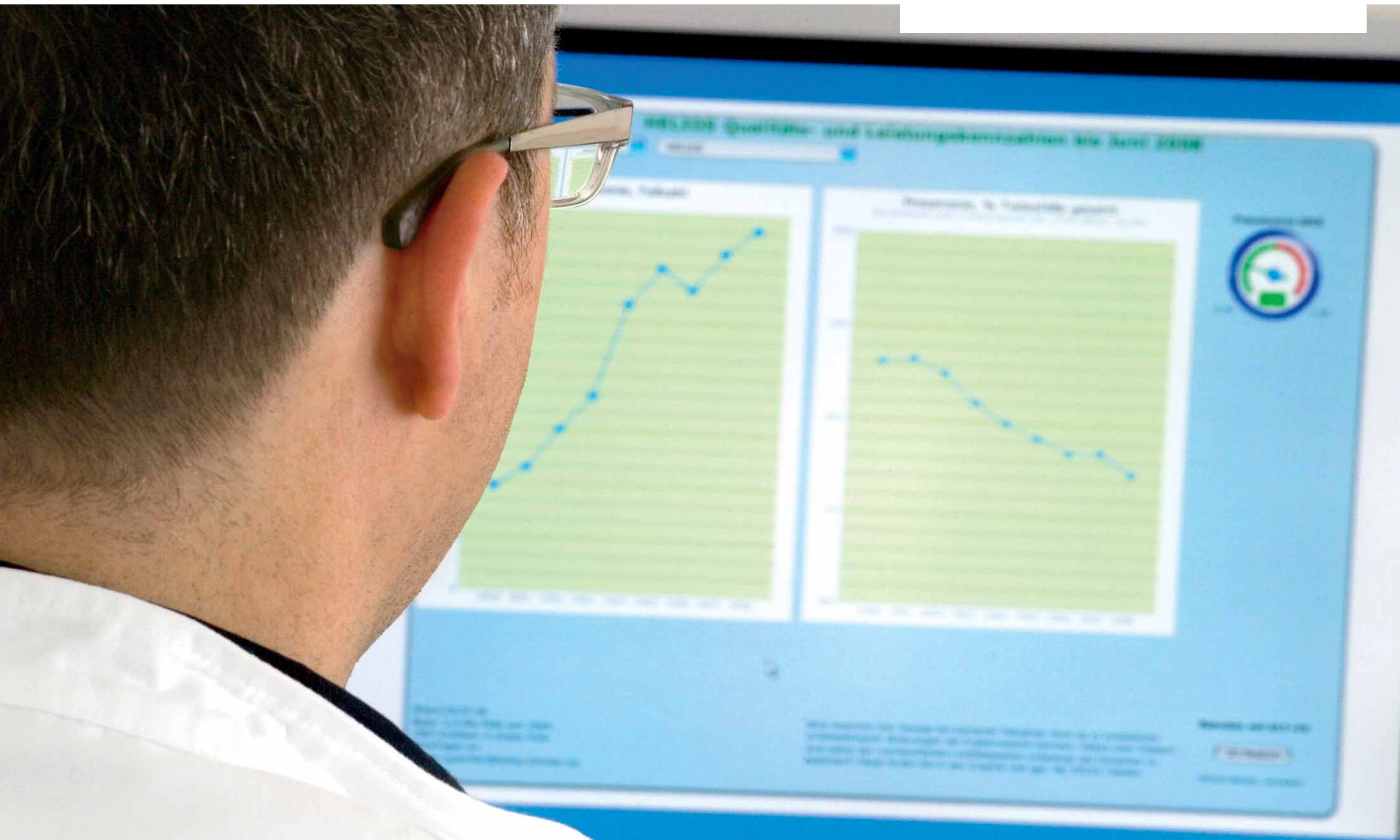
Operationen an den Becken- und Beinarterien wurden 2008 136 mal durchgeführt. Die Anzahl der stationär durchgeführten Varizenoperationen betrug im letzten Jahr 62.

Unsere Ziele

- Die Erneuerung und Modernisierung der apparativen Ausstattung verbessert unsere Diagnostik- und Behandlungsmethoden von Patienten mit Gefäßerkrankungen
- Ausweitung der Interventionen bei Erkrankungen der Hauptschlagader und Aortenstentimplantation
- Optimierung der interdisziplinären Versorgung von Patienten mit einem diabetischem Fußsyndrom

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





Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken

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

Die Chefarzte unserer Kliniken arbeiten sowohl intern in ihrem Haus als auch auf Konzernebene in den sogenannten Fachgruppen, in denen alle HELIOS Chefarzte einer Fachrichtung (z.B. Chirurgie) zusammenarbeiten, kontinuierlich an Verbesserungsmöglichkeiten und Aktualisierungen der Behandlungsverfahren sowie an Strategien zur Reduktion bzw. Vermeidung von Fehlern. Die HELIOS Kennzahlen dienen dabei der systematischen Erfolgskontrolle nach innen und nach außen. Qualität ist für uns keine behauptete Selbstverständlichkeit und schon gar nicht Zufall, sondern das Ergebnis eines systematischen, nachprüfbaren und kontinuierlich betriebenen Verbesserungsprozesses.

Die HELIOS Kliniken vertreten die Auffassung, dass die wichtigsten Ergebniskennzahlen auch der Öffentlichkeit, also Patienten, ggf. Angehörigen, einweisenden Ärzten sowie Krankenkassen zugänglich sein müssen. Wir veröffentlichen daher für den Konzern als Ganzes wie auch für jede einzelne Klinik neben den BQS-Indikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung weitere standardisierte Kennzahlen für 30 wichtige Krankheitsbilder bzw. Operationen. Diese informieren einerseits über die Anzahl der behandelten Fälle, andererseits überall da, wo dies sinnvoll und möglich ist, auch über die Behandlungsergebnisse. Um zufällige Schwankungen möglichst zu reduzieren, werden dazu die Daten aus zwei Jahren zusammengefasst (im vorliegenden Klinikführer für die Jahre 2007 und 2008).

Warum Kennzahlen?

Die Kennzahlen für das HELIOS Klinikum Schwelm finden Sie in der Tabelle „Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen“ (Seite 5). Die Qualitätskennzahlen der HELIOS Kliniken sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen weit verbreiteten Krankheitsbildern wie beispielsweise Herzinfarkt oder Lungenentzündung vermitteln als auch zu selteneren, aber für die Beurteilung der Behandlungsqualität wichtigen Eingriffen. Damit werden Informationen zu nahezu einem Drittel aller Krankenhausfälle der HELIOS Kliniken in standardisierter Form wiedergegeben. Das Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken stützt sich dabei hinsichtlich der Ergebnisbeurteilung vor allem auf Kennzahlen, die möglichst wenig durch Art oder Umfang der Dokumentation beeinflusst werden und mit hoher Zuverlässigkeit aus den Routinedaten ableitbar sind. Dazu zählt bei schweren Krankheitsbildern an erster Stelle die Sterblichkeit, also der Anteil im Krankenhaus verstorbener Patienten, bezogen auf eine bestimmte Erkrankung oder einen bestimmten Eingriff. Bei komplexen Eingriffen oder Krankheitsbildern kann die Sterblichkeit nur dann niedrig sein, wenn die Qualität des gesamten Behandlungsprozesses stimmt. Dazu gehören beispielsweise die Einhaltung von Behandlungsleitlinien und Hygienebestimmungen, niedrige Komplikationsraten wie auch eine kompetente, zielorientierte Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen und Berufsgruppen. Weitere Kennzahlen betreffen die Anwendung konkreter Behandlungsverfahren (z.B. den Anteil schonender Operationstechniken bei speziellen Eingriffen) sowie Angaben über die Mengen von erbrachten Behandlungen und Eingriffen.

Über die für jede Klinik veröffentlichten Kennzahlen können sich sowohl unsere Mitarbeiter selbst als 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 Bundesamts, nach Alter und Geschlecht den in der Klinik behandelten Patienten angepasst) gegenübergestellt.

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

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

Fragen Sie nach!

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

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

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

Zweitmeinung

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

Langzeitergebnisse

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

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

Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

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

HELIOS Klinikum Schwelm, Ergebnisse für das Jahr 2006

Wir veröffentlichen hier die Ergebnisse des Jahres 2006, weil zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuellsten Zahlen der Bundes-
geschäftsstelle für Qualitätssicherung noch nicht vorlagen. Die jeweils akutellsten verfügbaren Ergebnisse finden Sie im Internet
unter www.helios-klinikfuehrer.de.

		BQS		Schwelm	
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2006	Ergebnis 2006	Fälle 2006
Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl				Bewertung durch den strukturierten Dialog für Schwelm
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)					
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2006/12n1-CHÖL/44783)	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	100%	96,40%	100%	6 von 6
Erhebung eines histologischen Befunds (2006/12n1-CHÖL/44800)	Gallenblasenentfernung: feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	100%	99,40%	90,9%	90 von 99
Reinterventionsrate (2006/12n1-CHÖL/44927)	Gallenblasenentfernung: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,20%	2,1%	1 von 47
Geburtshilfe					
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (nur Dokumentationsrate) (2006/16n1-GEbH/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	2,10%	10%	1 von 10
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2006/16n1-GEbH/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	91,70%	93,3%	14 von 15
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen statio- nären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (2006/16n1-GEbH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	91,40%	100%	1 von 1
Gynäkologische Operationen					
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	93,20%	93,2%	124 von 133
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blut- gerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	99,10%	100%	114 von 114
Herzschrittmacher					
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	90,70%	85%	51 von 60
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%	95,10%	98,3%	59 von 60
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2006/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,20%	1,6%	1 von 63
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof (2006/09n1-HSM-IMPL/11264)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,90%	0%	0 von 98
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2006/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,10%	2%	0 von 63
Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)					
Postoperatives Präparatröntgen (2006/18n1-MAMMA/46200)	Brusttumore: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	über 95%	94,70%	66,7%	4 von 6

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Schwelm		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Hettstedt
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2006	Ergebnis 2006	Fälle 2006	
Hormonrezeptoranalyse (2006/18n1-MAMMA/46201)	Brusttumore: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	über 95%	99,90%	94,7%	18 von 19	2 – Krankenhaus wird für dieses Erhebungs-jahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2006/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	91,10%	35,7%	5 von 14	3 – Bewertungstext nicht bekannt
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2006/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	95,10%	100%	3 von 3	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Hüft-endoprothesen-erstimplantation (Hüftgelenkersatz)						
Endoprothesenluxation 2006/17n2-HÜFT-TEP/45013	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenks nach der Operation	bis 5%	0,60%	1,8%	1 von 56	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Postoperative Wundinfektion (2006/17n2-HÜFT-TEP/45108)	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 3%	0,60%	1,8%	1 von 56	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45059)	Hüftgelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 9%	2,20%	5,4%	3 von 56	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Knie-totalendoprothesen-erstimplantation (Kniegelenkersatz)						
Postoperative Wundinfektion (2006/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,50%	3,8%	2 von 53	9 – Bewertungstext nicht bekannt
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n5-KNIE-TEP/45059)	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 6%	2,00%	7,5%	4 von 53	2 – Krankenhaus wird für dieses Erhebungs-jahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
Karotis-rekonstruktion (Operation der Halsschlagader)						
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9556)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	über 80%	93,60%	100%	3 von 3	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlic
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,60%	0%	0 von 0	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlic
Perioperative Schlaganfälle oder Tod, risikoadjustiert nach logi-stischem Karotisscore I: risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotisscore I (2006/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 8,5% (95%-Perzentile)	1,30%	0%	0 von 0	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlic
Koronarangiografie und perkutane Koronarintervention (PCI)						
Indikation zur Koronarangiografie Ischämiezeichen (2006/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	92,10%	80%	20 von 25	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlic
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2006/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	4,10%	0%	0 von 0	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlic
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h (2006/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	92,70%	1%	1 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlic
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 § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
BQS Tabelle 2007

Das HELIOS Klinikum Schwelm erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen in vollem Umfang. Die Dokumentationsrate betrug für unser Krankenhaus 100 Prozent (lt. QS-NRW).

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

Das HELIOS Klinikum Schwelm erbringt folgende Operationen, die laut Gesetzgebung (Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V) einer Mindestmengenregelung unterliegen:

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Kniegelenk-TEP	50	53	

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung:

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin nimmt an der Qualitätssicherung Neonatologie der Ärztekammer NRW teil.

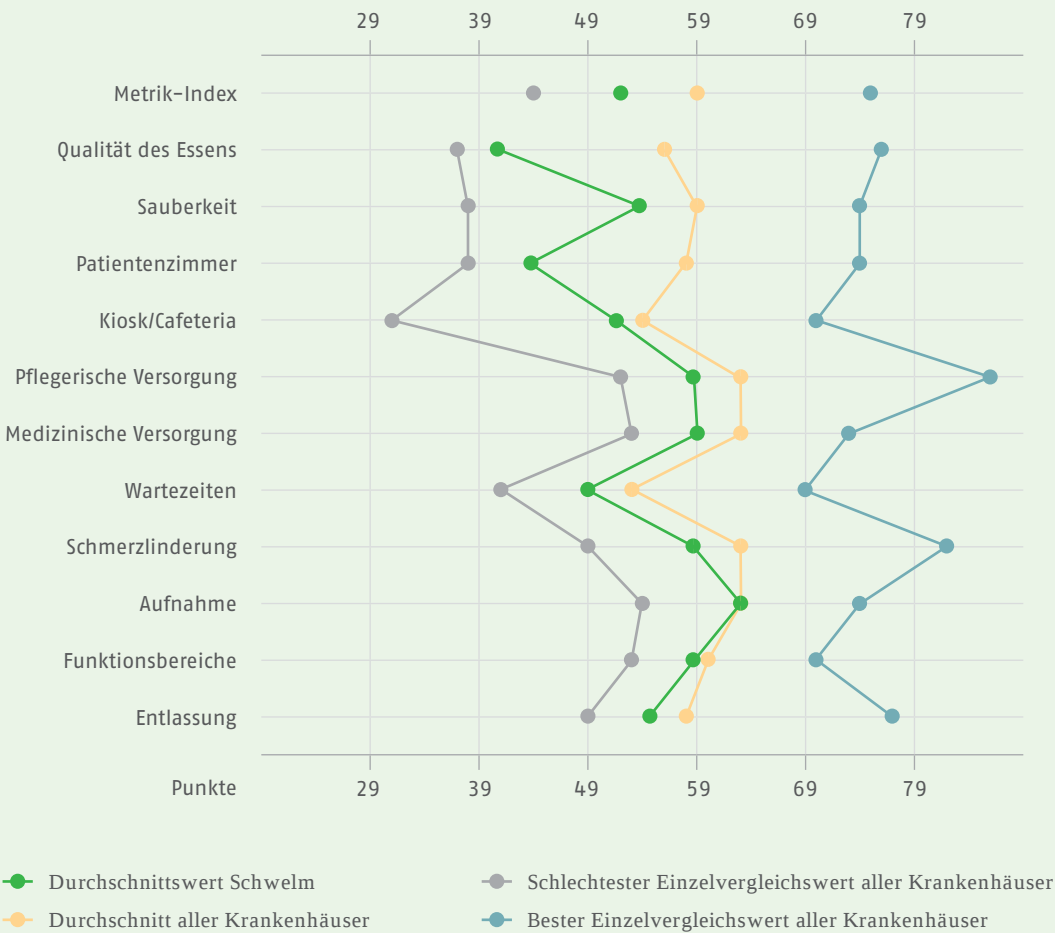
Patientenbefragung

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

Im Vergleich zum Vorjahr konnten wir unsere Behandlungs- und Betreuungsqualität verbessern. Vor dem Hintergrund überdurchschnittlicher Steigerungen der Patientenzahlen bei anhaltend hoher medizinischer Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit, stellt dies ein positives Ergebnis dar. Auch in der Zukunft werden wir unser Handeln auf die Zufriedenheit unserer Patienten ausrichten.

Über die Patientenbefragung hinaus sind wir dankbar für jeden Hinweis, wie wir unsere Leistungen weiter verbessern können.

Ergebnisse der Patientenbefragung 2008





Impressum/Haftungsausschluss

Herausgeber:

HELIOS Klinikum Schwelm
Dr.-Moeller-Straße 15
58332 Schwelm
Telefon: +49 02336 48-0
Telefax: +49 02336 48-1400
E-Mail: postmaster.schwelm@helios.kliniken.de

Redaktion:

Ivette Walde, Sabine Braun,
Andrea Gessner, HELIOS Klinikum Schwelm
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH
PD Dr. med. Thomas Mansky, HELIOS Kliniken
GmbH

Christian Straub, Geschäftsführer,
HELIOS Klinikum Schwelm
PD Dr. med. Thomas Mansky,
HELIOS Kliniken GmbH

Fotos: Thomas Oberländer

Gestaltung/Satz: s-company.de

Stand: 05.2009

Inhalte:

Die Informationen im Klinikführer werden mit größter Sorgfalt und nach bestem Wissen zusammengestellt und gepflegt. Dennoch kann ein fehlerfreies, vollständiges, aktuelles und jederzeit verfügbares Informationsangebot nicht garantiert werden. Die medizinischen Informationen auf diesen Seiten dürfen 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:

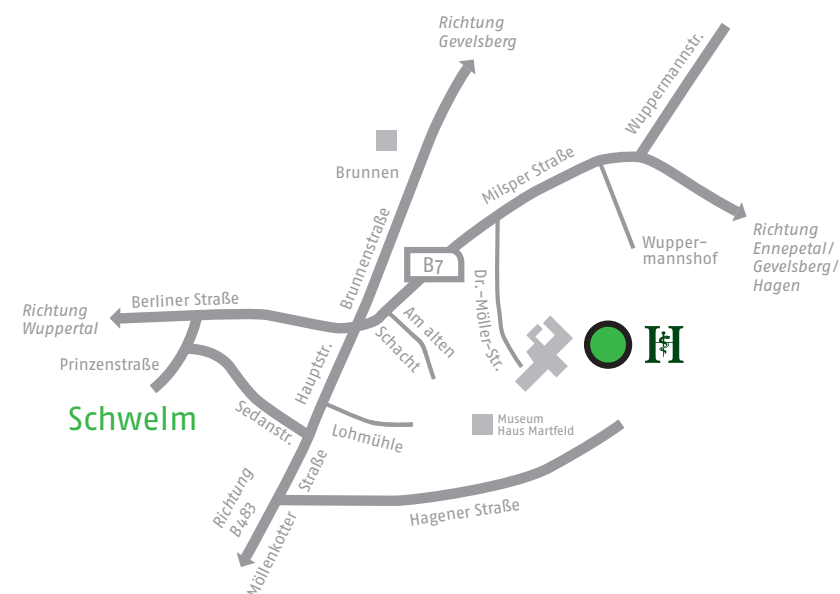
Der Herausgeber ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte an den verwendeten Grafiken und Texte zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken und Texte zurückzugreifen. Die erstellten Inhalte und Werke in dem Klinikführer unterliegen uneingeschränkt 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

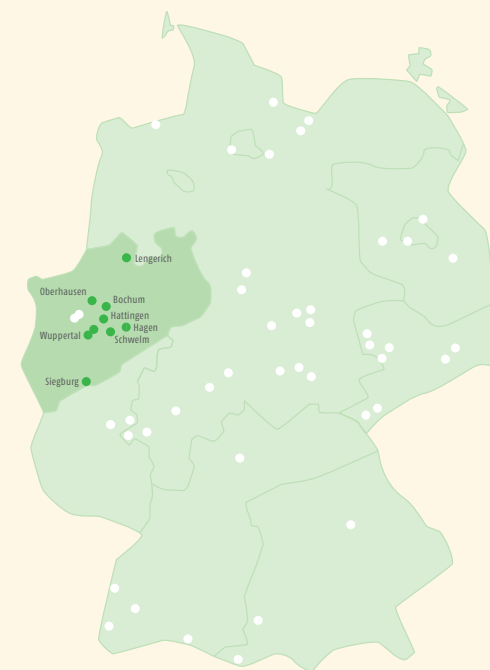
HELIOS Klinikum Schwelm
 Dr.-Moeller-Straße 15
 58332 Schwelm
 Telefon: +49 02336 48-0
 Telefax: +49 02336 48-1400
 E-Mail: postmaster.schwelm@helios.kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/schwelm



Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:
 Buslinien 608 und 564
 Haltestelle: Schwelm HELIOS Klinikum

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

HELIOS Region West



Akutkliniken

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

Rehabilitationskliniken

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

In den sieben Akut- und den drei Rehabilitationskliniken der HELIOS Region West wurden 2008 über 104.000 stationäre und rund 201.000 ambulante Patienten versorgt.

Aufgrund ihrer herausragenden Kompetenz genießen die zwei Herzzentren der HELIOS Region West (Wuppertal und Siegburg) national und international hohe Anerkennung.

„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.