

Klinikführer

Erweiterter Qualitätsbericht

2009/2010

HELIOS Kliniken Leipziger Land



Inhalt



Medizinische Unternehmensziele 6



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten (A)¹ 19

Strukturdaten	20
Leistungsdaten	26
TOP-50-DRGs	32
Wissen, Lehre und Weiterbildung	38



Fachabteilungen (B)¹ 46

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	48
Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	50
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	52
Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf-/Hals- und plastische Gesichtschirurgie	53
Klinik für Innere Medizin	55
Klinik für Kinder u. Jugendmedizin	57
Klinik für Orthopädische Chirurgie, Unfall- u. Handchirurgie	58
Klinik für Urologie	60
Klinik für Neurologie	61
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	63
MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin Leipziger Land	64
Zentrum für Physio- u. Ergotherapie	66



Fachübergreifende Kompetenzzentren (A)¹ 68

Brustzentrum Nord-Sachsen HELIOS Brustzentrum Borna	71
Diabeteszentrum für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker	72
Interdisziplinäres Gefäßzentrum Leipziger Land	73
Interdisziplinäres Zentrum für Schmerztherapie	74
Kooperatives Darmzentrum Region Leipzig	75
Mutter-Kind-Zentrum	76
Schlafmedizinisches Zentrum	77



Die wichtigsten im Leipziger Land behandelten Krankheitsbilder 78

Herzerkrankungen	80
Lungen- und Atemwegserkrankungen	84
Erkrankungen des Verdauungstrakt	88
Schilddrüsenerkrankungen	92
Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder	94
Geburtshilfe	98
Gynäkologische Erkrankungen	100
Schlaganfall	104
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	108
Urologische Erkrankungen	112
Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	116
Arterielle und venöse Gefäß-erkrankungen	119
Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich	123



Qualitätssicherung und -management (C/D)¹ 128

Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken	130
Qualitätsindikatoren nach BQS – Ergebnisse 2006	134

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

Kontakte auf einen Blick (A-6)¹

Verwaltungsleiter:

Dr. Roland Bantle

Telefon: +49 3433 21-1001 · E-Mail: roland.bantle@helios-kliniken.de

Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Andreas Klamann

Telefon: +49 3433 21-1701 · E-Mail: andreas.klamann@helios-kliniken.de

Pflegedienstleiterin:

Petra Riemschneider

Telefon: +49 3433 21-1020 · E-Mail: petra.riemschneider@helios-kliniken.de

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / leitender Arzt / Leitung	Telefon
Notruf		
Notfallambulanz	Guido Arnold	+49 3433 21-1575
Kliniken		
Gynäkologie und Geburtshilfe	CA Dr. med. habil. Ralf Robel	+49 3433 21-1401
Kinder- und Jugendmedizin	CA Dr. med. Andreas Möckel	+49 3433 21-1601
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	CA Dr. med. Thomas Wilhelm	+49 3433 21-1461
Viszeral- und Gefäßchirurgie	CA PD Dr. med. Kay Kohlhaw	+49 3433 21-1501
Orthopädie und Unfallchirurgie	CA Dr. med. Walter Knarse	+49 3433 21-1503
Neurologie und Stroke Unit	CA Dr. med. Alexander Reinsnagen	+49 3433 21-1481
Anästhesie und Intensivmedizin	CA Dr. med. Karsten Pracht	+49 3433 21-1681
Urologie	CA Dr. med. Dietmar Schulz	+49 3433 21-1651
Innere Medizin Borna	CA Dr. med. Andreas Klamann	+49 3433 21-1701
Innere Medizin Zwenkau	CA Dr. med. Jörg Fritsch	+49 34203 4-2000

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / leitender Arzt / Leitung	Telefon
Institute		
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	CA Dr. med. Markus Biesold	+49 3433 21-1801
MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin Leipziger Land	Ärztlicher Leiter/leitender OA Dr. med. Matthias Beilicke	+49 3433 21-1821
Medizinische Zentren		
Brustzentrum Nordsachsen	OA Dipl.-Med. Henning Eichler	+49 3433 21-1411
Kooperatives Darmzentrum Region Leipzig	CA PD Dr. med. Kay Kohlhaw	+49 3433 21-1501
Diabeteszentrum für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker	CA Dr. med. Andreas Klamann	+49 3433 21-1701
Interdisziplinäres Gefäßzentrum	CA PD Dr. med. Kay Kohlhaw	+49 3433 21-1501
Schlafmedizinisches Zentrum	CA Dr. med. Andreas Klamann	+49 3433 21-1701
Interdisziplinäres Zentrum für Schmerztherapie	CA Dr. med. Karsten Pracht	+49 3433 21-1701
Mutter-Kind-Zentrum	CA Dr. med. habil. Ralf Robel CA Dr. med. Andreas Möckel	+49 3433 21-1401 +49 3433 21-1601
Funktionsbereiche		
Physiotherapie/Ergotherapie	Elke Halfter	+49 3433 21-1880
Dialysezentrum	Martina Nowak	+49 3433 21-1773
Ambulantes Zentrum/ambulantes Operieren	Silke Lebus	+49 3433 21-1545
Elternschule	über Kreißaal	+49 3433 21-1430
Hebammen	über Kreißaal	+49 3433 21-1430
Sozialdienst	Sabine Strobel	+49 3433 21-1715
Seelsorge	Pfarrer Karl-Heinz Dallmann	+49 3433 21-1084
Service		
Apotheke	DocMorris	+49 3433 21-1126
Cafeteria	Roswitha Müller	+49 3433 21-1126

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

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008¹

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leipziger Land			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
Erkrankungen des Herzens									
1 Herzinfarkt									
1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,9%	11.212	883	8,0%	250	20	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,7%)</i>	<i>10,4%</i>			<i>12,0%</i>			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	3,3%	487	16	0,0%	11	0	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	3,4%	3.349	113	0,0%	56	0	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	8,5%	6.234	531	8,3%	144	12	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	19,5%	1.142	223	20,5%	39	8	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,4%	7.324	760	14,4%	132	19	
2 Herzinsuffizienz									
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,7%	19.285	1.485	6,9%	1.192	82	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,2%)</i>	<i>9,8%</i>			<i>10,2%</i>			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	2,4%	211	5	0,0%	3	0	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	2,8%	2.519	70	0,8%	122	1	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	6,6%	12.628	833	4,9%	796	39	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	14,7%	3.927	577	15,5%	271	42	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention	Mengeninformation	50.651	50.651		177	177		
3.2	Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	4,9%	7.742	379	2,9%	34	1	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>		<i>9,0%</i>			<i>11,6%</i>			
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	0,8%	41.513	351	0,0%	143	0	Bei diesem Ziel trat kein Todesfall auf.
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	7.878	7.878					
Schlaganfall (Stroke)									
5 Schlaganfall, alle Formen, nach Altersgruppen									
5.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	9,5%	12.749	1.208	10,7%	689	74	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,4%)</i>	<i>10,3%</i>			<i>11,4%</i>			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	2,1%	384	8	0,0%	9	0	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leipziger Land			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008		
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,8%	St. BA	4,5%	2.376	107	3,3%	92	3	
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	St. BA	9,3%	7.885	732	9,5%	422	40	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	St. BA	17,2%	2.104	361	18,7%	166	31	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung										
5.6	Hirninfrakt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,0%	10.850	761	8,0%	587	47	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hirninfrakt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 7,8%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>7,8%</i>			<i>8,7%</i>			
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		25,3%	1.643	416	32,9%	82	27	
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,1%	256	31	0,0%	20	0	
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,0%			2,9%			
Erkrankungen der Lunge										
6 Lungenentzündung (Pneumonie)										
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,0%	11.825	948	9,3%	623	58	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,3%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,3%</i>			<i>11,6%</i>			
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	St. BA	0,0%	2.499	0	0,0%	110	0	
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15–44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	St. BA	2,0%	890	18	2,5%	40	1	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	St. BA	4,9%	1.639	81	1,4%	70	1	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	St. BA	10,2%	5.029	511	10,4%	280	29	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	St. BA	19,1%	1.768	338	22,0%	123	27	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)										
7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		25.289	25.289		205	205		
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		96,1%	411		Der Anteil laparoskopisch operierter Gallen und die Umsteigerate waren besser als die Zielwerte.
8.2	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,3%			2,2%			
8.3	Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Literatur	0,33%	7.517	25	0,00%	411	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	0,2%	573	1	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leipziger Land			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008		
10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)										
10.1	Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	7,9%	6.486	510	9,1%	439	40		
10.2	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	5,2%	77	4	Die Sterblichkeit war niedriger als der internationale Referenzwert.
10.3	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		15,8%	335	53	21,1%	38	8	
10.4	davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	2,1%	96	2	Die Sterblichkeit war niedriger als der internationale Referenzwert.
10.5	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	1,0%	862	9	0,0%	42	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
10.6	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	670	37	0,0%	46	0	
10.7	davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.882	1.882		140	140		
10.8	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		438	438		27	27		
10.9	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		6.070	6.070		529	529		
11 Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Oesophagus)										
11.1	Komplexe Eingriffe am Oesophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,5%	128	16	20,0%	5	1	
12 Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)										
12.1	Pankreasresektionen gesamt (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		11,4%	483	55	2,2%	45	1	
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%	5	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
14 Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)										
14.1	extrakranielle Gefäß-operationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,8%	2.400	19	2,9%	68	2	
14.2	Implantation von Stents in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,8%	353	3	0,0%	2	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
Geburtshilfe und Frauenheilkunde										
15 Geburten										
15.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,01%	25.439	2	0,00%	1.783	0	Es trat kein mütterlicher Todesfall bei den Geburten auf.
15.2	davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,9%			0,2%			Die Dammrissrate lag unter dem Bundesdurchschnitt.
15.3	davon mit Episiotomie	Information		29,4%			31,1%			
15.4	Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		28,3%			22,9%			
15.5	davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%			93,6%			

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leipziger Land			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
16 Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)									
16.1 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	unter 0,014%	HELIOS	0,07%	5.538	4	0,00%	502	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%			92,7%			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		385	385		
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		169	169		
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder									
19 Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)									
19.1 Hüft-endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2), Todesfälle	unter 0,22%	BQS	0,24%	8.319	20	0,00%	55	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Hüftgelenkendoprothesen auf.
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüft-totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,63%	1.165	19	0,00%	1	0	Es trat kein Todesfall beim Wechsel von Hüftgelenkendoprothesen auf.
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knie-totalendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,14%	8.109	11	0,00%	154	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Kniegelenkendoprothesen auf.
22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,19%	BQS	0,35%	573	2	0,00%	2	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	6,3%	126	8	
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	0,0%	13	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	0,0%	13	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	8,1%	37	3	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	0,0%	24	0	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	13,8%	29	4	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	10,0%	10	1	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Leipziger Land			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
24 Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)									
24.1 Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 3%	Literatur	2,7%	1.236	33	2,5%	79	2	Die Sterblichkeit war niedriger als der internationale Referenzwert.
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		26,0%			35,4%			
25 Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,53%	376	2	0,00%	21	0	Es trat kein Todesfall bei Abtragung der Prostata durch die Harnröhre auf.
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		13,6%			19,0%			
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	0,00%	457	0	Es trat kein Todesfall bei Entfernungen der Niere auf.
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostata-karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		12.617	12.617		844	844		
28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,06%	1.746	1	0,00%	204	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall 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	35,7%	428	153	
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	21,6%	319	69	Die Sterblichkeit lag unter dem Bundesdurchschnitt.

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

Erläuterungen:

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

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

Fachinformation:

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

Die Zielwerte leiten sich aus folgenden Quellen ab:

St. BA: Daten des Statistischen Bundesamt 2006

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

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

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

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

Vorwort

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



Dr. Roland Bantle



Dr. med. Andreas Klamann



Petra Riemschneider

herzlich willkommen in den HELIOS Kliniken Leipziger Land – wir freuen uns, dass Sie sich Zeit für unsere Häuser nehmen.

An unseren beiden Standorten (Borna und Zwenkau) bieten wir eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten und stationären Leistungen, die weit über das Maß der Grund- und Regelversorgung reichen. Unser Einzugsgebiet erstreckt sich über den gesamten Landkreis Leipziger Land und darüber hinaus.

Mit über 420 Betten verfügen die Häuser über zehn chefarztgeführte Klinikbereiche und sind somit das größte Klinikum zwischen Leipzig und Chemnitz.

Den Grundstein für eine erstklassige Medizin, die sich individuell am Patienten orientiert, bilden auch das konzerneigene Qualitätsmanagement sowie regelmäßige Befragungen zur Patientenzufriedenheit.

Über 20.500 stationäre sowie über 41.000 ambulante Behandlungsfälle bestätigen die stetige Etablierung des Standorts. Dieses positive Ergebnis spiegelt sich auch in der Bilanz für 2008 wider.

Unser Ziel ist es, auch weiterhin sowohl das medizinische Know how als auch die technische Ausstattung ständig weiterzuentwickeln. Alle Patienten sollen an den genannten Standorten von bestmöglichen Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten profitieren können.

Die Klinikleitung möchte sich an dieser Stelle bei allen Mitarbeitern, niedergelassenen Kollegen und sonstigen Partnern, aber vor allem bei allen Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen bedanken.

Wir würden uns freuen, weiterhin mit Ihnen gemeinsame Wege zu gehen.

Dr. Roland Bantle
 Geschäftsführer

Dr. med. Andreas Klamann
 Ärztlicher Direktor

Petra Riemschneider
 Pflegedienstleiterin



Strukturdaten

Kontaktdaten des Krankenhauses:	HELIOS Kliniken Leipziger Land HELIOS Klinikum Borna Rudolf-Virchow-Straße 2 · 04552 Borna Telefon: +49 3433 21-0 Telefax: +49 3433 21-1105 E-Mail: postmaster.borna@helios-kliniken.de Internet: www.helios-kliniken.de/borna
	HELIOS Klinik Zwenkau Pestalozzistraße 9 · 04442 Zwenkau Telefon: +49 34203 4-0 Telefax: +49 34203 4-2090 E-Mail: postmaster.zwenkau@helios-kliniken.de
Institutionskennzeichen des Krankenhauses:	261401063
Name des Krankenhausträgers:	HELIOS Kliniken Leipziger Land GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5):	Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig



Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

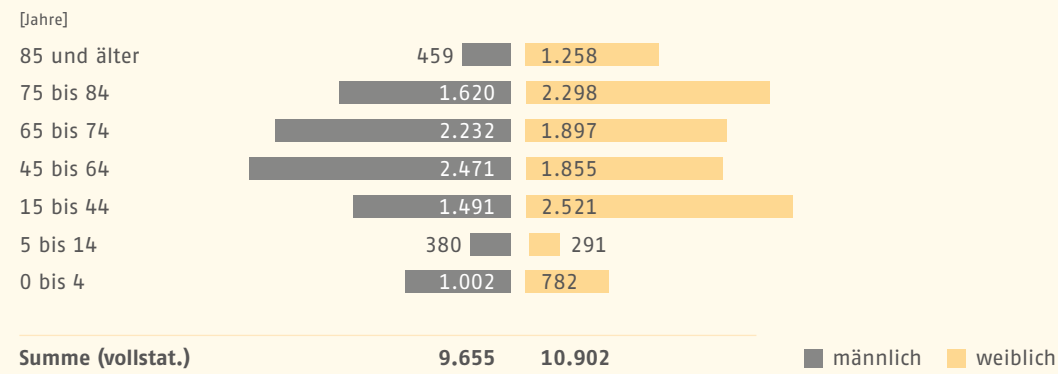
Betten nach §108/109 SGB V:	420
Fälle vollstationär ¹⁾ :	20.557
Mittlere Verweildauer in Tagen:	6,4
Verlegungen extern (in andere Krankenhäuser):	2,2%
Ambulante Fälle:	41.748
davon ambulante Operationen nach § 115b:	2.898

Geburten

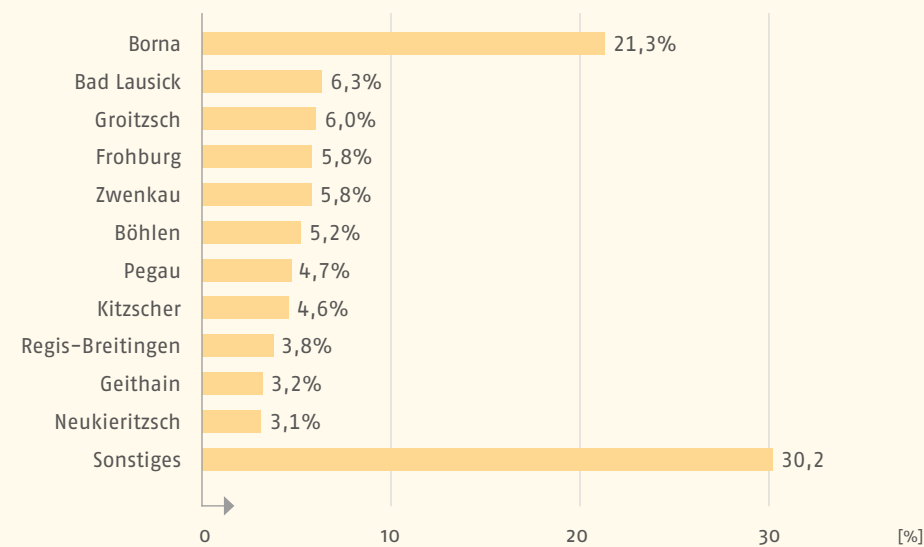
Gesamt:	934
davon Mehrlingsgeburten	10
davon mit Diabetes	51
davon mit Präeklampsie oder Eklampsie	29
Kaiserschnitttrate	24,0%
Mittleres Alter der Mütter	29

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

Altersstruktur der Patienten



Einzugsgebiete unserer Patienten



Belegungsanteile der Sozialleistungsträger in Prozent

Sozialleistungsträger	%
AOK	42,9
BKK	4,5
BEK	6,2
DAK	2,5
TK	1,5
KKH	1,5
IKK	10,8
Sonstige	30,1

Mitarbeiter pro Dienststart

Mitarbeiter pro Dienststart ¹⁾	in Personen
Ärztlicher Dienst	144
Pflegedienst	300
Medizinisch-technischer Dienst	73
Funktionsdienst	116
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	51
Technik/Instandhaltung	15
Verwaltung	57
Sonderdienst	3
Sonstige	4
Summe	805

1) Jahresdurchschnitt.

Investitionen

Wir haben 2008 Gesamtinvestitionen in Höhe von 4.843.582 Euro vorgenommen. Darin enthalten sind Investitionen in den Bereich EDV in Höhe von 656.136 Euro und in den Bereich Medizintechnik in Höhe von 1.052.198 Euro. Weitere 2.680.139 Euro wurden in bauliche Maßnahmen investiert.

Auswahl der Investitionen in Medizintechnik:

- Linksherzkathetermeßplatz: 62.479 Euro
- Orthopilot: 40.928 Euro
- Gastroskop: 30.121 Euro
- Koloskop: 34.340 Euro
- 3 Ultraschallgeräte: 103.832 Euro
- Stroke Unit (Monitore) 128.981 Euro

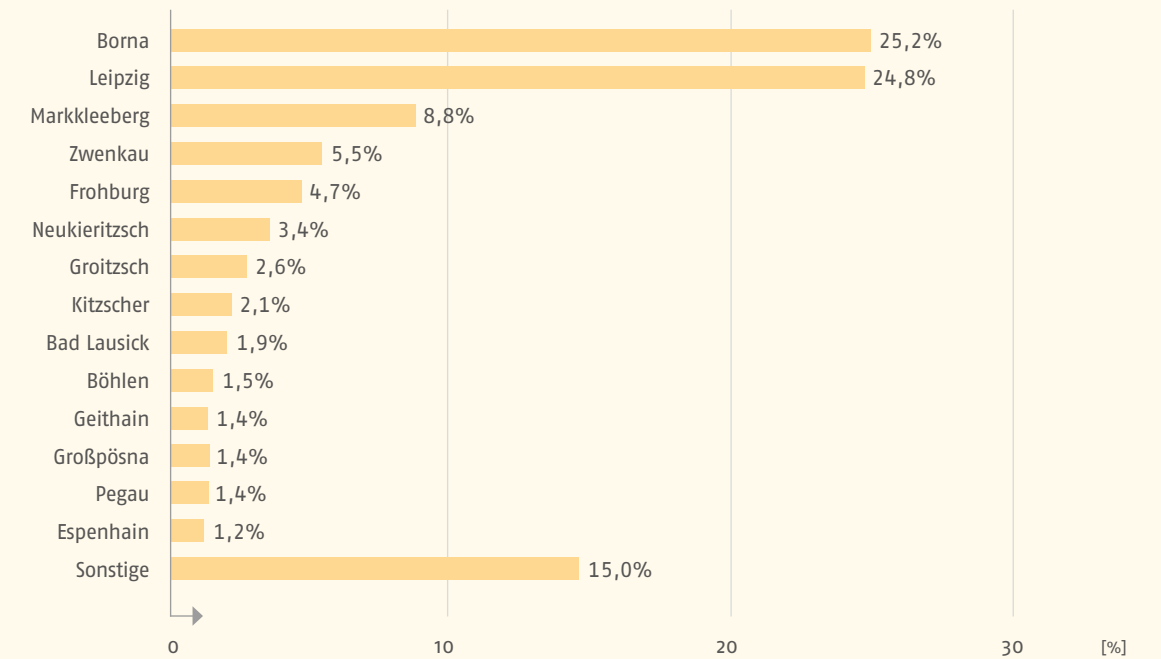
Weitere Informationen finden Sie unter Klinik Spezial Seite 42.



Wir für die Region

Als Arbeitgeber von über 800 Beschäftigten unterstützen wir die Kaufkraft im Leipziger Land und darüber hinaus. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer stammt aus dem Leipziger Land. Dorthin fließt ein Großteil 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
0100	Innere Medizin	7.618	HA	nein	ja
1000	Pädiatrie/Kinder- und Jugendmedizin	1.906	HA	ja	ja
1500	Chirurgie/Unfallchirurgie/ Orthopädische Chirurgie	4.067	HA	nein	ja
2200	Urologie	1.589	HA	nein	ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.542	HA	nein	ja
2600	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1.028	HA	nein	ja
2800	Neurologie	1.245	HA	nein	nein
3600	Anästhesie und Intensivmedizin	370	HA	nein	ja

Ausführliche Informationen zu den Fachabteilungen finden Sie ab *Seite 49*.

Fachübergreifende Kompetenzzentren (A-8)

- Brustzentrum-Nordsachsen
- Diabeteszentrum für Typ-1- und Typ-2-Patienten
- Interdisziplinäres Gefäßzentrum
- Interdisziplinäres Zentrum für Schmerztherapie
- Kooperatives Darmzentrum Region Leipzig
- Schlafmedizinisches Zentrum
- Mutter-Kind-Zentrum

Ausführliche Informationen zu den Kompetenzzentren finden Sie ab *Seite 70 ff.*

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
Basale Stimulation
Bestrahlung
Bobath-Therapie
Defibrillatorimplantation
Diabetikerschulung/Diät- und Ernährungsberatung
Dialyse
Eigenblutspende
Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens
Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikografie (ERCP)
Ergotherapie
Geburtsvorbereitungskurse
Herzschrittmacherimplantation
Herzsport
Kinästhetik
Kontinenztraining
Lungenfunktionsdiagnostik
Physiotherapie
Schmerztherapie
Szintigrafie/Nuklearmedizin
Ultraschalldiagnostik
Urodynamik
Langzeit-EKG-Messung Langzeit-Blutdruckmessung

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 per Überweisung zugänglich. Bitte informieren Sie sich ggf. telefonisch.

Abteilung	ermächtigter Arzt	Bezeichnung	Sprechstundenzeiten	Telefon
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	CA PD Dr. med. Kay Kohlhaw	Gefäßsprechstunde	Di. 11–13 Uhr	+49 3433 21-1501
		Interdisziplinäres Tumorboard	Mi. 14–16 Uhr	+49 3433 21-1501
		Sprechstunde zu minimalinvasiven und allgemein chirurgischen Eingriffen	Di. 9–13 Uhr	+49 3433 21-1501
		Proktologische Sprechstunde	nach telefonischer Anmeldung	+49 3433 21-1501
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin	CA Dr. med. habil. Ralf Robel	Pränataldiagnostik	Mo. 8–11 Uhr, Mi. 15–19 Uhr, Do. 8–11 Uhr, Fr. 8–15 Uhr	+49 3433 21-1401
		Urodynamische Sprechstunde	Di. 9–14 Uhr	+49 3433 21-1401
		Brustsprechstunde	Di.+Do. 13–15 Uhr, Fr. 9–12 Uhr	+49 3433 21-1401
		3-D-/4-D-Ultraschall	Mo. 13.30–15 Uhr, Di. 13–14.30 Uhr	+49 3433 21-1401
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie	CA Dr. med. Thomas Wilhelm	Allgemeine HNO-Sprechstunde	Mo. bis Do. 8+16 Uhr, Fr. 8–14 Uhr	+49 3433 21-1461
Klinik für Innere Medizin, Borna	CA Dr. med. Andreas Klamann	Diabetessprechstunde	Mi nach Vereinbarung	+49 3433 21-1701
Klinik für Innere Medizin, Zwenkau	CA Dr. med. Jörg Fritzsich	Diabetessprechstunde	täglich nach Vereinbarung	+49 34203 4-2000
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	CA Dr. med. Andreas Möckel	EEG-Sprechstunde	Mo. 13–16 Uhr	+49 3433 21-1601
		Hüftsonografie	Di. 8.30–12 Uhr	+49 3433 21-1601
		Kinderkardiologie	Mi. 8.30–12 Uhr, Do. 14–18 Uhr	+49 3433 21-1601
		Ultraschallsprechstunde	Mi. 14–17 Uhr	+49 3433 21-1601
		Kinderchirurgische Sprechstunde	Di. 14.30–15.30 Uhr	+49 3433 21-1601
		Endokrinologische Sprechstunde	1x im Monat Fr. 12–14 Uhr	+49 3433 21-1601
		Neuropädiatrische Sprechstunde	Mo. 13–16 Uhr	+49 3433 21-1601
		Pulmologie/Lungenfunktionsprüfung	Mo.+ Mi. nach Vereinbarung	+49 3433 21-1601
Klinik für Neurologie	CA Dr. med. Alexander Reinshagen		Betriebsstätte Markranstädt – Neurologie und Psychiatrie Mo. 14–19 Uhr, Di. 8–12 + 14–19 Uhr, Mi. 8–12 Uhr, Do. 14–19 Uhr	+49 3433 21-1481
Klinik für orthopädische Chirurgie, Unfall- und Handchirurgie	CA Dr. med. Walter Knarse	Hand-, Ellenbogen- und Schulter-sprechstunde	Mi. 11 bis 14.30 Uhr	+49 3433 21-1503 +49 3433 21-1571
		Hüft-, Knie- und Fußsprechstunde	Di. 11–14.30 Uhr	+49 3433 21-1503 +49 3433 21-1571
		Wirbelsäulensprechstunde	Do. 11 bis 13 Uhr	+49 3433 21-1503 +49 3433 21-1571
		D-Arzt-Sprechstunde	Mo. und Do. 8 bis 10 Uhr	+49 3433 21-1503 +49 3433 21-1571
		Sprechstunde Kindertraumatologie und Kinderorthopädie	Mo. 11 bis 14.30 Uhr	+49 3433 21-1503 +49 3433 21-1571
		Privatsprechstunde	nach Vereinbarung	+49 3433 21-1503 +49 3433 21-1571
Klinik für Urologie	CA Dr. med. Dietmar Schulz		Rita Hundertmark	+49 3433 21-1651

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

Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Sprechzeiten	Termine über
Notfallambulanz		24 h	+49 3433 21-1575
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz		Mo. und Do. 8-10 Uhr	+49 3433 21-1545
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulante Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausleistungen bei Unterversorgung)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Behandlung von chronisch Kranken (Disease Management)	Innere Medizin	Ja, im Rahmen einer Ermächtigung Dr. Wilker (nur mit Überweisung)	
Ambulanz im Rahmen eines Vertrags zur integrierten Versorgung (§ 140b SGB V)		Leistungen im Rahmen DMP Diabetes	
Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V)	MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin, Neurologie/ Psychiatrie	Mo., Di. und Do. 8-17 Uhr Fr. 8-13 Uhr	+49 3433 21-1835
Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulante Behandlung nach § 116b SGB V, hochspezialisierte Leistungen	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		

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

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

Abteilungen mit Zulassung zum D-Arzt-Verfahren

- Klinik für orthopädische Chirurgie, Unfall- und Handchirurgie
- Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

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	Koloskopie	1-650	862
Orthopädie/Unfallchirurgie	Arthroskopie	5-812	243
Frauenheilkunde	Abrasio	5-690	232
Frauenheilkunde	Hysteroskopie	1-672	202
HNO	Adenotomie	5-285	108
Radiologie	Phlebografie	3-613	86
Orthopädie/Unfallchirurgie	Entfernung von Drähten, Schrauben, Nägeln aus verschiedenen Regionen	5-787	82
Chirurgie	Portanlage	5-399	63
Urologie	Zirkumzision	5-640	46
Orthopädie/Unfallchirurgie	Karpaltunnel	5-056	41

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

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

Bezeichnung	Ärzte	Sprechstundenzeiten	Kontakt
MVZ für Neurologie und Psychiatrie Markranstädt	CA Dr. med. Alexander Reinshagen	Betriebsstätte Markranstädt – Neurologie und Psychiatrie Mo. 14-19 Uhr Di. 8-12 Uhr, 14-19 Uhr Mi. 8-12 Uhr Do. 14-19 Uhr	+49 3433 21-1481
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	CA Dr. med. Markus Biesold	Radiologie Anmeldung: Mo.-Do. 8-17 Uhr, Fr. 8-14 Uhr, MRT, CT und Mammografie nach Terminvereinbarung	Radiologie Borna: +49 3433 21-1801 und -1805 Radiologie Zwenkau: +49 34203 4-2233
MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin Leipziger Land Radiologie, Röntgen – MRT, CT, Mammographie	Ärztlicher Leiter MVZ: Leitender OA Dr. med. Matthias Beilicke	Nuklearmedizin Anmeldung: Mo., Di. und Do. 8-17 Uhr und Fr. 8-13 Uhr	+49 3433 21-1835

Top-50-DRGs

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Leipziger Land
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	1.262
P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	872
060	Vaginale Entbindung	658
F62	Herzinsuffizienz und Schock	598
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	535
B70	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Delirium mit äußerst schweren CC	392
L63	Infektionen der Harnorgane	355
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	333
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	328
B76	Anfälle	312
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	297
L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	293
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	287
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	281
B80	Andere Kopfverletzungen	262
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	240
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	238
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	236
D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	233
G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	232
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	228
D13	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	223
001	Sectio caesarea	212
V60	Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder Qualifizierter Entzug	194

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Leipziger Land
M02	Transurethrale Prostataresektion	193
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	187
H41	ERCP	184
K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	183
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane oder Gastroskopie bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 15 Jahre	170
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	170
L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion oder Urethrastraktur, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	170
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	162
D62	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	152
H62	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	149
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	148
T60	Sepsis	147
F74	Thoraxschmerz	142
G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 3 Jahre, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr	141
N21	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	134
065	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	130
X62	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	130
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	129
B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	127
I20	Eingriffe am Fuß	120
I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	117
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	115
M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	114

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen.

Top-50-DRGs (Fortsetzung)

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Leipziger Land
J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	111
I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	106
G26	Andere Eingriffe am Anus	105
I32	Eingriffe an Handgelenk und Hand	102

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

¹) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen.

Ausstattung und Service (A-10)



Apparative Ausstattung

- Angiografiegerät¹
- Audiometrielabor¹
- Belastungs-EKG/Ergometrie¹
- Body-Plethysmografie¹
- Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)¹
- Computertomograf (CT)¹
- Elektroenzephalografiegerät (EEG)¹
- Elektromyografie (EMG)¹/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit
- Endoskop¹
- Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor)¹
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse)¹
- Kardiologische Katheterablationsverfahren¹
- Kipptisch¹
- Laser¹
- Linksherzkathetermessplatz¹
- Lithotripter (ESWL)
- Magnetresonanztomograf (MRT)¹
- Mammografiegerät¹
- OP-Navigationsgerät¹
- Röntgengerät¹
- Schlaflabor¹
- Sonografiegerät/Dopplersonografiegerät¹
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung¹
- Szintigrafiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera)¹
- Uroflow/Blasendruckmessung¹
- Stressechokardiografie¹
- Thrombolyse¹

¹) 24h verfügbar.

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

- Basale Stimulation
- Bestrahlung
- Bobath-Therapie
- Diabetikerschulung/Diät- und Ernährungsberatung
- Defibrillatorimplantation
- Dialyse
- Eigenblutspende
- Einzelpsychotherapie
- Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens
- Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikografie (ERCP)
- Ergotherapie
- Geburtsvorbereitungskurse
- Gruppenpsychotherapie
- Herzschrittmacherimplantation
- Herzsport
- Kinästhetik
- Kontinenztraining
- Physiotherapie
- Schmerztherapie
- Szintigrafie/Nuklearmedizin
- Ultraschalldiagnostik
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Urodynamik
- Langzeit-EKG-Messung
- Langzeit-blutdruckmessung

Siehe auch Physiotherapie Seite 68.

Serviceleistungen

Räumlichkeiten/Ausstattungen

- Aufenthaltsräume
- Cafeteria/Shop/Kiosk
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen – Raum der Stille und Seelsorge
- Blumengeschäft am Haus
- Sanitätsfachgeschäft am Haus
- Parkanlagen
- Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
- Bushaltestelle direkt am Haus und Taxiservice
- Karten- oder Münzfernsprecher
- Postentgegennahme/Telefax verfügbar



Persönliche Betreuung

- Sozialdienst
- Bringdienst
- Physiotherapieabteilung mit ständig wechselnden Angeboten
- Beschwerdemanagement und Patientenservicetelefon
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltung für besondere Berufsgruppen sowie die Bevölkerung
- Dolmetscherdienste – auf Anforderung
- Seelsorge

Zimmerausstattung und Verpflegung

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

Wahlleistungen

- Ein- oder Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle auf der Wahlleistungsstation mit vielen Sonderleistungen wie z.B.
 - Telefon ohne GG, Fernseher, DVD, Video, Premiere, Laptop mit Internet, Safe, Minibar
 - Hygieneartikel, täglicher Handtuchwechsel, Bademantel-, ...
- Chefarztbehandlung
- Unterbringung einer Begleitperson (nur Unterkunft, nur Verpflegung oder beides)
- Zusatzübernachtung bei vorstationären Aufhalten bzw. ambulanten Operationen

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/borna nach.

Wissen, Lehre, Weiterbildung

Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (14-1)

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	14	5	9
Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	41	22	19
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin	9	4	5
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-/Hals- und plastische Gesichtschirurgie	8	4	4
Klinik für Innere Medizin Zwenkau	11	5	6
Klinik für Innere Medizin Borna	31	16	15
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	8	5	3
Klinik für Neurologie	9	5	4
Klinik für orthopädische Chirurgie, Unfall- und Handchirurgie	11	5	6
Klinik für Urologie	7	3	4
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	6	2	4
Gesamt	155	76	79

Überblick Weiterbildungsermächtigung siehe Seite 41.



Medizinische Unternehmensziele

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

Fachabteilungen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten im Leipziger Land behandelten Krankheitsbilder

Qualitätssicherung und -management

Qualifikationen im Pflegedienst (14-2)

	Anzahl	Ausbildungsdauer	davon in Ausbildung
Pflegepersonal insgesamt	251	3 Jahre	
davon examinierten Krankenschwestern/-pfleger	242	3 Jahre	
davon Operationstechnische Assistentin (OTA)	2	3 Jahre	
davon Hebammen	14	3 Jahre	
Anerkannte Fachweiterbildungen			
Bachelor	1	3 Jahre berufsbegleitend	
Master	1	1 Jahr berufsbegleitend	
Hygienefachkraft	2	900 Stunden berufsbegleitend	1
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	13	720 Stunden berufsbegleitend	2
Operationsdienst	11	2 Jahre	
Zusatzqualifikationen			
Diabetes (z.B. Diabetesberatung)	3	1 Jahr berufsbegleitend	
Endoskopie/Funktionsdiagnostik	5	3 Jahre	
Praxisanleiter	17	4 Monate berufsbegleitend	4
Schmerzmanagement	1	1 Woche	
Wundmanagement	1	1 Woche	

Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer	6
Diabetologe/Diabetes-assistentin/Diabetes-berater/Diabetesbeauftragter/Wundassistent DDG/Diabetes-fachkraft/Wundmanagement	4
Ergotherapeut/Arbeits-/Beschäftigungstherapeut	1
Kinästhetikbeauftragter	1
Medizinisch-technischer Assistent/Funktionspersonal, z.B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	34
Physiotherapeut	13
Psychologe	1
Sozialarbeiter	3

Ausbildung in anderen Heilberufen (A-11.3)

Ausbildung in anderen Heilberufen	Anzahl in Ausbildung	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	45	3 Jahre
Physiotherapeut/-in	14	3 Jahre
MTRA	18	3 Jahre
Ergotherapeut/-in	1	3 Jahre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte Tätigkeiten (A-11.2)

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Chefarzt	Klinik	Anzahl Gesamt
Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	PD Dr. med. Kay Kohlhaw	Chirurgie	1
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	PD Dr. med. Kay Kohlhaw	Chirurgie	1
	Dr. med. Andreas Möckel	Kinder- und Jugendmedizin	1
	Dr. med. Karsten Pracht	Anästhesie	1
	Dr. med. Andreas Klamann	Innere Medizin	1

Ausbilden und Lernen bei HELIOS

Im vergangenen Jahr erfolgte die Ernennung zum „Akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig“. Damit einher ging die Bewilligung von vorerst vier Lehraufträgen. Erstmals arbeiteten demzufolge sechs bis acht Medizinstudenten der Universität Leipzig für etwa vier Monate in den HELIOS Kliniken Leipziger Land.

Weiterbildungsermächtigungen

Name	Fachbereich	Dauer	Abteilung
Dr. med. Markus Biesold	Radiologie	5 Jahre	Radiologie
Dr. med. Andreas Möckel	Kinder- und Jugendmedizin	4,5 Jahre	Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Walter Knarse	Basischirurgie	2 Jahre	Chirurgie

Name	Fachbereich	Dauer	Abteilung
Dr. med. Walter Knarse	Unfallchirurgie	3 Jahre	Chirurgie
Dr. med. Walter Knarse	Handchirurgie	1 Jahr	Chirurgie
Dr. med. Walter Knarse	Basisweiterbildung Chirurgie	2 Jahre	Chirurgie
PD Dr. med. Kay Kohlhaw	Basischirurgie	2 Jahre	Chirurgie
PD Dr. med. Kay Kohlhaw	Viszeralchirurgie	3 Jahre	Chirurgie
Dr. med. Andreas Klamann	Innere Medizin	5 Jahre	Innere
Dr. med. Andreas Klamann	Gastroenterologie	3 Jahre	Innere
DM Steffi Hesse	Innere Diabetologie	1,5 Jahre	Innere
Dr. med. Doris Staufenbiel	Kardiologie	1 Jahr	Innere
Dr. med. Sabine Nötzold	Spezielle internistische Intensivmedizin	2 Jahre	Innere
Dr. med. Jörg Fritzsich	Basisausbildung Innere Medizin	5 Jahre	Innere
Dr. med. Jörg Fritzsich	Innere Medizin und Allgemeinmedizin	3 Jahre	Innere
Dr. med. Karsten Pracht	Anästhesie	5 Jahre	Anästhesie
Dr. med. Karsten Pracht	Intensivmedizin	2 Jahre	Anästhesie
Dr. med. Antje Harzbecker	Spezielle Schmerztherapie	1 Jahr	Anästhesie
Dr. med. Antje Harzbecker	Intensivmedizin	2 Jahre	Anästhesie
Dr. med. Alexander Reinshagen	Neurologie	4 Jahre	Neurologie
PD Dr. med. habil. Ralf Robel	Gynäkologie und Geburtshilfe	5 Jahre	Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Dietmar Schulz	Urologie	5 Jahre	Urologie
Dr. med. Thomas Wilhelm	HNO	5 Jahre	HNO
Dr. med. Thomas Wilhelm	Plastische Operationen	2 Jahre	HNO
Dr. med. Thomas Wilhelm	Spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie	2 Jahre	HNO
Dr. med. Karsten Philipp	für FA-Kompetenz Viszeralchirurgie	4 Jahre	Chirurgie
Dr. med. Andreas Metzsig	für FA-Kompetenz Allgemein-chirurgie	2 Jahre	Chirurgie

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

	2008 (in €)
Gesamt	179.201
davon für Ärzte	105.261
davon für Pflege	22.815
davon für weiteres Personal	51.125

Klinik Spezial

Investitionen in Einrichtung und Ausstattung

Zentrum für Physio- und Ergotherapie erfolgreich etabliert

Das Jahr 2008 war wie schon das Jahr davor von zahlreichen Umbaumaßnahmen und medizinischen Neuanschaffungen geprägt. Bereits im Mai wurde das Zentrum für Physio- und Ergotherapie durch umfangreiche Sanierungsarbeiten erweitert und ausgebaut. Die neu gestalteten Behandlungs- und Therapieräume bieten optimale Bedingungen, um das breite Leistungsspektrum der Abteilung den Patienten näherzubringen. Zusätzlich zum bestehenden Leistungsangebot entstand ein Wellnessbereich. Die Kombination von therapeutischen Anwendungen und Wellnessbehandlungen sensibilisiert hier Patienten für Gesundheits- und Körperbewusstsein.

Erweiterung der Kapazitäten und Verbesserung von Diagnosen

Im Juni erfolgte der Baustart zur Erweiterung der Intensivstation. Weiterhin wurde die Schlaganfallspezialstation (Stroke Unit) mit sechs Überwachungsbetten im Haus C etabliert. Im Juli erfolgte im Haus L der Einbau eines zweiten MRT. Hiermit reagieren die HELIOS Kliniken Leipziger Land auf den steigenden Bedarf an professionellen Untersuchungen in der ambulanten Diagnostik mittels Magnetresonanztomografie.

Unsere Patienten profitieren dadurch in doppelter Hinsicht: Erstens erhalten sie Diagnosen auf noch besserem medizinischem Niveau und zweitens verkürzen sich die Wartezeiten auf einen Untersuchungstermin. Ebenso fand im September die Einweihung des Raums der Stille im Erdgeschoss statt.

Standorterweiterung und -ausbau festigt und verstärkt Infrastruktur

Die Erweiterung angeschlossener Praxen setzte sich 2008 ebenfalls erfolgreich fort. Aufgrund altersbedingt anstehender Praxisschließungen wurde seitens der Eigentümer nach einer standortgebundenen Nachfolge gesucht.

Hintergrund ist, die ambulante Versorgung der Bevölkerung in der Region weiterhin wohnortnah zu gewährleisten. So kam es zur Übernahme einer pädiatrischen Kinderarzt am Standort Borna, welche sich im Medizinischen Versorgungszentrum befindet. Des Weiteren wurde in Markranstädt eine Praxis für Neurologie und in Rochlitz eine Praxis für Urologie übernommen.

Die ständige Erweiterung des Leistungsspektrums sowie die nachhaltige Entwicklung der Infrastruktur stehen für den zunehmenden Patientenzuwachs in den HELIOS Kliniken Leipziger Land. Aufgrund dieser positiven Fallzahlentwicklung wurden 2008 60 weitere Stellen im Ärztlichen Dienst sowie im Pflegebereich geschaffen.

Die Ansiedlung der kinderpsychiatrischen Tagesklinik und Institutsambulanz im Haus H zum Ende des Jahres komplettiert das erweiterte Leistungsspektrum.

Hier betreibt je Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH eine Außenstelle ihrer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der HELIOS Klinikum Borna werden die Kinder zeitnah sowohl psychiatrisch als auch organisch diagnostiziert.

Richtungsweisende und innovative OP-Verfahren

Seit August 2008 entfernt ein Team aus Viszeralchirurgen und einem Gynäkologen der HELIOS Klinikum in Borna Patientinnen die Gallenblase mit einem neuartigen, extrem schonenden Operationsverfahren durch die Vagina. Die sogenannte NOS-Methode kommt ohne große Schnitte in der Bauchdecke aus, verringert das Komplikationsrisiko, reduziert Schmerzen, hinterlässt keine Narben auf dem Bauch und begünstigt eine schnellere Genesung. Die HELIOS Kliniken Leipziger Land bieten die richtungsweisende OP-Methode als erste Klinik des HELIOS Konzerns und als erstes Krankenhaus in Mitteldeutschland an.

Vorausschau 2009

Das Jahr 2009 steht ganz im Zeichen der erweiterten qualitativen Entwicklung von Medizin und Pflege.

Personalzuwachs baut Leistungsspektrum aus

Bereits zu Beginn des Jahres gab es personelle Verstärkung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Unfall- und Handchirurgie. Durch einen Spezialisten für Wirbelsäulenchirurgie konnte hier seit Beginn des Jahres das Leistungsspektrum im Bereich der gesamten Wirbelsäulenchirurgie unter Einsatz moderner minimal-invasiver und endoskopisch assistierter (sogenannter „Knopfloch-“ oder „Schlüsselloch-“) Verfahren zusätzlich ausgebaut werden.

Auch im Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie erfolgte mit Beginn des neuen Jahres die Erweiterung des angebotenen Leistungsumfangs. Durch eine neu geschaffene Oberarztstelle besteht ab sofort die Möglichkeit, die Diagnostik und Behandlung von Gefäßleiden auch ambulant durchzuführen.

Modernste Technik verschafft noch individuellere Patientenbetreuung

Der im vergangenen Jahr begonnene Bau zur Erweiterung der Intensivstation konnte im April abgeschlossen werden.

Ab sofort sollen hier zwölf Intensivbetten mit Beatmungsfunktion die Versorgung der Patienten noch weiter verbessern. Dabei gewährleistet die Integration der Intensivmedizin, des Intermediate-Care-Bereichs sowie der Schlaganfalleinheiten unter einem Dach optimale Behandlungsbedingungen und kürzeste Wege.

Außerdem erfolgt ein Umbau des bestehenden Gebäudeteils. Hier werden nach Fertigstellung die Funktionsräume-, wie zum Beispiel die Arztarbeitsplätze, Personalaufenthaltsräume und die Wartebereiche für Besucher zu finden sein.

Insgesamt investieren die HELIOS Kliniken Leipziger Land rund 2,5 Millionen Euro in die Maßnahme.

Erweiterung bestehender Kapazitäten

Im Februar wurde mit dem Neubau des sechsten und siebten OP-Saals begonnen. Die Fertigstellung ist für November 2009 geplant. Das Investitionsvolumen für die Erneuerung der OP-Säle in Borna beläuft sich für den 6. OP-Saal auf 1,9 Millionen Euro. Davon übernimmt der Freistaat Sachsen 1,4 Millionen. Der siebte OP-Saal wird komplett eigenfinanziert.

Mit der Ausführung der Bauarbeiten beauftragten die HELIOS Kliniken, wo immer möglich, Baufirmen aus der Region. Damit betreibt die größte Klinik zwischen Leipzig und Chemnitz, die ebenfalls der größte Arbeitgeber der Region ist, aktiv regionale Wertschöpfung. Die Patientenabläufe werden trotz der Umbaumaßnahmen – wie in gewohnter Weise – reibungslos und ohne Beeinträchtigungen erfolgen.

Weiterhin wird im Haus D eine vollständige Sanierung durchgeführt.

Der Patient im Vordergrund

Die HELIOS Kliniken Leipziger Land halten in ihrem Versorgungsgebiet, dem Großraum Leipziger Land und darüber hinaus, eine Fächervielfalt vor, die dem eines Schwerpunktversorgers gleichkommt. Zehn chefarztgeführte Klinikbereiche, verschiedene Institute, mehrere Kompetenzzentren sowie eine Vielzahl ambulanter Einrichtungen decken die medizinische Versorgung allumfassend überregional ab.

Mit über 800 Beschäftigten wird rund um die Uhr die Versorgung der Patienten an allen Wochen-, Sonn- und Feiertagen sichergestellt.

Individuell erarbeitete Behandlungsmethoden, moderne Therapieansätze sowie erstklassig ausgebildete Ärzte- und Pflegeteams bemühen sich täglich um die Genesung der Patienten. Ziel ist es, mit Fachkompetenz und Herzlichkeit den Patientennutzen zu steigern und somit einen Beitrag für mehr Lebensqualität und Lebensfreude jedes einzelnen Patienten in der Region Leipziger Land und darüber hinaus zu ermöglichen.

Stetige Weiterbildung des Personals und Entwicklung der Medizintechnik

Das Wohl jedes einzelnen Patienten ist oberstes Ziel der Klinik. Deshalb richtet sich das Augenmerk auf die beständige Entwicklung der Medizintechnik in den einzelnen Kliniken sowie auf die konstante Weiterbildung des gesamten Personals. Die Aufbereitung der medizinischen Leistungen und die Darstellung der Ergebnisqualität erfolgen jährlich. Mit diesen Maßnahmen wird die konzernweite medizinische Qualitätssicherung umgesetzt sowie die Ergebnisqualität transparent dargestellt.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die komplexe-, interdisziplinäre Zusammenarbeit aller am Behandlungsprozess Beteiligten, sowohl innerhalb der Klinik als auch mit niedergelassenen Kollegen. Aus diesem Grund legen die HELIOS Kliniken Leipziger Land auch weiterhin besonderen Wert auf den Ausbau und den Erhalt fachübergreifender Kooperationen und Netzwerke.





Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie



Chefarzt:
PD Dr. med. Kay Kohlhaw
Telefon: +49 3433 21-1501
E-Mail:
kay.kohlhaw@helios-kliniken.de



Spezialgebiete

- **Onkologische Chirurgie:** stadiengerechte chirurgische Therapie von Tumoren des Magen-Darm-Trakts, laparoskopische onkologische Resektion bei Dick- und Enddarmkrebs (DKG-zertifiziertes Darmzentrum)
- **Minimalinvasive Chirurgie** („Schlüssellochchirurgie“) (auch nach Voroperationen im Bauchraum) Gallenblase, Appendix, Kolon (Divertikulitis, nicht abtragbare Polypen/ Adenome, Tumoren), Magen (Refluxerkrankung), Leistenhernien, Narbenhernien, transanale endoskopische Mikrochirurgie (TEM)
- **Hepato-pankreatiko-biliäre Chirurgie** (chirurgische Therapie der chronischen Pankreatitis, Pankreastumoren, Lebermetastasen, primären Lebertumoren und Tumoren der Gallenwege)
- **Gefäßchirurgie**

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- DKG-zertifiziertes Darmzentrum
- Interdisziplinäres Gefäßzentrum
- Diabeteszentrum (diabetischer Fuß)

Siehe Seite 70 ff.

Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 28.

Besonderer Patientenservice

Alle Patienten mit Tumorerkrankungen werden in einer wöchentlichen Konferenz von Spezialisten besprochen einschließlich Therapiefestlegung.

Leistungsspektrum

- Gefäßchirurgie: u.a. Anlegen von venösen In-situ-Bypässen (für Fuß- oder Unterschenkelarterien) mit körpereigenen Venen-, zur Verhinderung von Amputationen
- Karotischirurgie, kombinierte operative und interventionelle Behandlungen (simultane Bypassanlage und Stentimplantation)

- Dialyseshuntchirurgie
- Varizenchirurgie
- Proktologie (Hämorrhoidektomie, Analfisteln und -abszesse), transanale endoskopische Mikrochirurgie (TEM)
- Schilddrüsenchirurgie mit Neuromonitoring, auch über minimalinvasiven Zugang (MIVAT)
- Kinderchirurgie in der Grundversorgung, auch laparoskopisch (minimalinvasiv)

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilung

Darmzentrum:

Diese Klinik wurde gemeinsam zertifiziert nach DIN EN 9001:2000 (Deutsche Krebsgesellschaft, ONKOZERT).



Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie



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



Spezialgebiete

- Multimodale Schmerztherapie
- Regionalanästhesie
- Konsiliarischer Palliativdienst
- Interdisziplinäre Intensivmedizin schwersterkrankter multimorbider Patienten

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Unsere Klinik versorgt anästhesiologisch, schmerztherapeutisch und palliativmedizinisch die HELIOS Kliniken Leipziger Land, die HELIOS Klinik Schkeuditz und das HELIOS Krankenhaus Leisnig, intensivmedizinisch die HELIOS Kliniken Leipziger Land und die HELIOS Klinik Schkeuditz
- Interdisziplinäres Behandlungskonzept unter Integration der Physiotherapie und Psychotherapie für chronische Schmerzpatienten zur Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie

Siehe auch Seite 70 ff.

Leistungsspektrum

Anästhesie

- Realisierung einer an dem Eingriff angepassten modernen Anästhesie
- Durchführung einer modernen Allgemeinanästhesie unter Verwendung modernster Anästhetika und Narkosetechnik
- Kombination von Regional- und Allgemeinanästhesie
- Postoperative Erfassung der anästhesiologischen Behandlungsqualität
- Reduktion des Risikos der postoperativen Übelkeit und des postoperativen Erbrechens (PONV) durch Anwendung einer standardisierten risikoadaptierten Prophylaxe und Therapie (nach Apfel)

Schmerztherapie

- Anwendung standardisierter Schmerztherapiekonzepte für die perioperative Schmerzausschaltung mit dem Ziel des „schmerzarmen Krankenhauses“

- Konsequentes Monitoring der Schmerztherapiequalität, Vorhalten eines „Schmerzdienstes“
- Stationäre Behandlung chronischer Schmerzpatienten mit Rückenschmerzen, neuropathischen Schmerzen, Kopfschmerzen, Tumorschmerzen
- Durchführung von Entzugsbehandlungen
- Durchführung von peripheren und zentralen Blockade- und Kathetertechniken, ganglionäre Opioidanalgesie
- Palliativmedizinischer Konsiliardienst zur Behandlung von Patienten mit unheilbaren Erkrankungen mit dem Ziel, die Lebensqualität der Patienten durch weitgehende Symptomkontrolle und eine differenzierte Schmerztherapie zu verbessern

Intensivmedizin

- Anwendung moderner bettseitiger Monitoring- und Therapieverfahren
- Erweitertes hämodynamisches Monitoring (PiCCO, PAK, LiMON®, VoLEF)
- Noninvasive/Invasive Beatmung und Anwendung standardisierter Weaningkonzepte
- Einführung moderner Therapiekonzepte (Fast Track)
- Moderne evidenzbasierte Ernährung (enteral, parenteral)
- Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Bewusster Verzicht auf Besuchszeiten, um Angehörigen und stationären Patienten den Aufenthalt zu erleichtern

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Volle Weiterbildungsermächtigung Anästhesie (60 Monate)
- Behandlung akut lebensbedrohlicher Erkrankungen entsprechend den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften

Spezielle Qualitätssicherungsverfahren

- Todesfallkonferenzen
- Internes Review/ regelmäßige Durchführung externer Reviews
- Interdisziplinäre Schmerzkonferenz
- Komplikationsbesprechungen



Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Chefarzt:
Dr. med. habil. Ralf Robel
Telefon: +49 3433 21-1401
E-Mail:
ralf.robel@helios-kliniken.de

Spezialgebiete

- Ultraschalldiagnostik (3D, 4D), Pränataldiagnostik
- Laparoskopische Operationen, laparoskopische Hysterektomie
- Betreuung von Frauen mit Brustkrebs
- Abklärung und Behandlung bei Inkontinenz und Senkungszuständen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Brustzentrum
- Mutter-Kind-Zentrum

Siehe Seite 70 ff.

Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 28.

Besonderer Patientenservice

- Wöchnerinnen- und Neugeborenenbetreuung im Rooming-in-System, Familienzimmer

Leistungsspektrum

- Behandlung von Patientinnen mit Risikoschwangerschaften und pathologischen Schwangerschaftsverläufen (z.B. Frühgeburten, Wachstumsretardierungen, Gestosen, Diabetes)
- Familienfreundliche Geburtsleitung von Normal- und Risikogeburten, Wasserentbindung
 - Operative Behandlung gynäkologischer Malignome
 - Abdominale und vaginale Senkungs- und Harninkontinenztherapie, TVT-Plastik, Netzimplantationen, urodynamische Untersuchungen
 - Minimalinvasive endoskopische Chirurgie der Genitalorgane einschließlich diagnostischer und operativer Hysteroskopien und laparoskopischer assistierter vaginaler Hysterektomien
 - Mammachirurgie (brusterhaltende und ablative Tumortherapie sowie plastisch-rekonstruktive Eingriffe, Sentinel-Node-Biopsie), Chemotherapie
 - Ambulante gynäkologische Operationen (Interruptio, Abrasio, hysteroskopische Eingriffe, diagnostische Laparoskopie)

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf-/Hals- und plastische Gesichtschirurgie

Spezialgebiete

- Implantierbare Hörgeräte bei Schwerhörigkeit, Cochlear-implantate bei Ertaubung
- Chirurgie der Schädelbasis (inkl. Neuronavigation und komplettem Neuromonitoring)
- Plastisch-rekonstruktive/-ästhetische Gesichts- und Halschirurgie (inkl. Ohrmuschel- und Nasenrekonstruktion, Nasenplastiken als Erst- und Revisionseingriffe in geschlossener und offener Technik)
- Medikamentöse/chirurgische Stufentherapie bei Schwindel (Morbus Menière) und Überdrucksyndromen des Innenohrs (endolymphatischer Hydrops): Saccusexposition, Saccotomie, Vestibularisneurektomie

Ambulante Sprechstunde

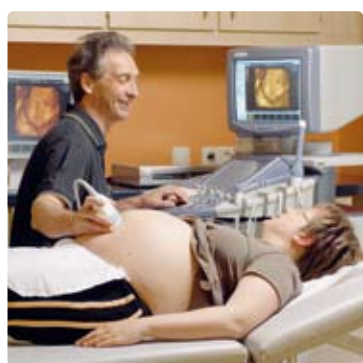
Siehe Seite 28.

Leistungsspektrum

- Rekonstruktive Mittelohrchirurgie bei chronischer Mittelohrentzündung oder Knochenerkrankung, komplette Chirurgie des Felsenbeins
- Therapie bei Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels (Akustikusneurinom, Fazialisneurinom, Meningeom) und Gefäßmissbildungen (neurovaskuläre Dekompression nach Janetta bei Trigeminusneuralgie, Fazialistic, gefäßbedingtem Tinnitus)
- Ästhetische Chirurgie der Gesichtshaut (Facelifting, Skinresurfacing mit dem Laser, Rhinophymabtragung) und der Augenlider (Blepharoplastik): konventionell und Lasertechnik
- Plastische Chirurgie bei Tumoren der Haut inklusive sekundärer plastischer Rekonstruktion und Gewebetransfer
- Chirurgie des Nasennebenhöhlensystems (minimalinvasive-, funktionelle NNH-Chirurgie: mikroskopgestützt, navigiert) inkl. Revisionsoperationen
- Chirurgische Therapie von Tränenwegeinengungen (minimalinvasiv vom Naseninneren aus)



Chefarzt:
Dr. med. Thomas Wilhelm
Telefon: +49 3433 21-1461
E-Mail: thomas.wilhelm@helios-kliniken.de



- Endoskopische Chirurgie (ggf. Laser) bei Erkrankungen von Kehlkopf, Schlund und Speiseröhre (Zenker-Divertikel)
- Diagnostik und Therapie von Hörstörungen (objektive und subjektive Audiometrie, Freifeldaudiometrie, Hörgeräteüberprüfung, Hirnstammaudiometrie, Hochpass-BERA, Elektrocochleografie, Promontorialtest, otoakustische Emissionen)
- Diagnostik und Therapie von Schwindelerkrankungen (Kraniokorporografie, Dreh-/Pendelstuhluntersuchungen, Optokinetik, Elektronystagmografie)
- Allergietestung, Therapieberatung, adaptive Desaktivierung bei Aspirinintoleranz

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren

- Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer



Klinik für Innere Medizin

Spezialgebiete

- Anerkanntes Betreuungszentrum für Typ-2-Diabetiker, Einstellung von Typ-1- und Typ-2-Diabetikern sowie strukturierte Diabetesschulung
- Behandlung von Schwangeren mit Gestationsdiabetes bzw. schwangeren Diabetikerinnen
- Kardiopulmonale Polysomnografie mit fünf Messplätzen (Schlaflabor) inkl. entsprechendem Screening
- Endosonografie mit Feinnadelpunktion
- Aufnahmestation mit acht Überwachungsplätzen, Telemetrie

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Behandlungseinrichtung für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker
- Darmzentrum
- Interdisziplinäres Gefäßzentrum
- Schlafmedizinisches Zentrum

Siehe Seite 70 ff.

Leistungsspektrum

- Stationäre und teilstationäre Dialyse bei akutem und chronischem Nierenversagen
- Kardiologisch-pulmonale Funktionsdiagnostik einschließlich Stressechokardiografie, TEE, Einschwemm-katheteruntersuchungen und Body-Plethysmografie, Telemetrie
- Internistische Intensivtherapie (Entgiftungstherapie, passagere Schrittmacher, Kardioversion, nicht invasive und invasive Beatmung, systemische Lysebehandlung bei Herzinfarkten, venösen und arteriellen Thrombosen), CVVHD
- Endoskopische Untersuchungen einschließlich Bronchoskopie, interventioneller ERCP, Endosonografie mit EUS-gesteuerten Feinnadelpunktionen, Argon-Plasma-Koagulation, Oesophagusvarizen-Sklerosierungsprogramm, Implantation von Metallstents sowie CT- und schallgestützte Punktionen
- Transkutane Eingriffe an den Gallenwegen und transjuguläre Leberbiopsien
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik mit pH-Metrie und H₂-Atemtesten
- Linksherzkatheteruntersuchungen mit Dilatation und Einpflanzen von Gefäßstützen im Notfall



Chefarzt Borna:
Dr. med. Andreas Klamann
Telefon: +49 3433 21-1701
E-Mail: andreas.klamann@helios-kliniken.de



Chefarzt Zwenkau:
Dr. med. Jörg Fritsch
Telefon: +49 034203 4-2000
E-Mail: joerg.fritsch@helios-kliniken.de

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Hämatologisch-onkologische Diagnostik und Therapie (zytostatische Chemotherapie) in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Onkologen und dem Tumorzentrum Leipzig
- Interdisziplinäre gastroenterologisch-chirurgische Besprechungen

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilung

- Dialysestation der Inneren Klinik (Borna)
- Schlaflabor der Inneren Abteilung (Borna)

**Klinik für Kinder- und Jugendmedizin****Spezialgebiete**

- Kinderkardiologie, Dispensairesprechstunde
- Lungenfunktionsuntersuchungen, Allergietestung in vivo und in vitro, Hyposensibilisierung bei Insektengiftallergie, Asthmaschulungen
- Neuropädiatrie und Elektrophysiologie für Kinder (evozierte Potenziale, Nervenleitgeschwindigkeit, EMG), Dispensairesprechstunden

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Mutter-Kind-Zentrum (siehe Seite 70 ff.)

Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 28.

Besonderer Patientenservice

- Möglichkeit der Mitaufnahme von Müttern oder Vätern, Kindernotfallambulanz

Leistungsspektrum

- Neugeborenenbetreuung (Hörscreening, Hüftscreening, Sonografie der Nieren, Oxymetriescreening)
- Behandlung von Frühgeborenen und anpassungsgestörten Neugeborenen (fünf Intensivtherapieplätze)
- Interdisziplinär komplette HNO-Diagnostik, auch in Sedierung
- Diagnostik und Therapie neurologischer Erkrankungen
- Mukoviszidosescreening, physiotherapeutische Mitbetreuung
- Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Erkrankungen, Funktionstests (Atemtests), Endoskopien
- Diagnostik und Therapie von Nieren- und Harnwegserkrankungen, weiterführende Diagnostik (MCU, Urografie), endoskopische Diagnostik, operative Versorgung, Diagnostik und Therapie von Enuresispatienten (Urodynamik)
- Möglichkeit kindlicher CT- und MRT-Untersuchungen
- Echokardiografieverfahren, Langzeit-EKG und -Blutdruckmessung, Ergometrie, Kipptischuntersuchungen
- Prä- und postoperative Betreuung; Rhythmusstörungen, Synkopen
- Kinderpsychologische Diagnostik und Mitbehandlung (Leistungsdiagnostik, ADHS, somatoforme Störungen, Interaktionsstörungen)



Chefarzt:

Dr. med. Andreas Möckel

Telefon: +49 3433 21-1601

E-Mail: andreas.moeckel@

helios-kliniken.de



Klinik für Orthopädische Chirurgie, Unfall- und Handchirurgie



Chefarzt:

Dr. med. Walter Knarse
Telefon: +49 3433 21-1503
E-Mail: walter.knarse@
helios-kliniken.de



Spezialgebiete

- Arthroskopische und offene Gelenkchirurgie inklusive künstlichem Gelenkersatz an Knie-, Hüft- und Schultergelenk
- Handchirurgie (Beseitigung von Nervenkompressions-syndromen, Insertionsendopathien, Fingerkontrakturen, Wiederherstellung und Rekonstruktion bei Sehnenverletzungen und Nervenverletzungen)
- Fußchirurgie – Korrektur von Fehlstellungen am Fuß
- Operative Therapie bei Wirbelsäulenveränderungen (Kyphoplastie)

Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 28.

Leistungsspektrum

Neben den operativen und konservativen Knochenbrüchen behandeln wir u.a.

- Kniegelenkchirurgie – Meniskus- und Knorpelrekonstruktion, arthroskopische und offene Kreuzbandplastiken, Korrektur von Gelenkfehlstellungen mittels Umstellungsosteotomien
- Verschleißerkrankungen (Arthrose) der Gelenke und Wiederherstellung durch künstliche Gelenkersatzoperation mit Hüftgelenk-, Knie- und Schulterprothesen
- Handchirurgische Notfall- und Akutversorgung, Behandlung von erworbenen Erkrankungen (auch mit endoskopischen Techniken) einschl. Tumorchirurgie und operative Therapie rheumatischer Erkrankungen der Hand
- Mikrochirurgische Eingriffe mit dem Operationsmikroskop
- Minimalinvasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie) als Gelenkspiegelung mit Operationen an Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Sprunggelenken
- Wiederherstellung und plastische Chirurgie der Körperoberfläche (Haut und Unterhaut), Sehnen, Muskeln, Nerven, Gelenke und Knochen nach Verletzungen, erworbenen Fehlstellungen oder Deformierungen, Verbrennungen, Narbenbildungen infolge einer Tumorerkrankung oder Verletzung, lokale und gestielte Schwenklappen

- Chronische und akute Erkrankungen der Wirbelsäule bei Osteoporose, Wirbelkörperbrüchen-, und degenerativen Veränderungen (Verschleißerkrankungen)
- Intraoperative Verwendung von 3-D-Röntgenbildverstärkern
- Einleitung der Rehabilitation Unfallverletzter und operierter Patienten zur Wiedererlangung der Gehfähigkeit oder der Gebrauchsfähigkeit von Armen und Beinen – in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Physio- und Ergotherapie
- Kindertraumatologie
- Sporttraumatologie



Klinik für Urologie

Spezialgebiete

- Laparoskopische Nierenteilresektion, Nierenbeckenplastik und Harnleiterneueinpflanzung
- Laparoskopische radikale Prostatektomie (EERPE), potenz-erhaltend
- Hochintensiver fokussierter Ultraschall (HIFU) zur Behandlung des Prostatakarzinoms
- Offene Harnröhrenchirurgie mit Mundschleimhaut, Harnröhrenaufbauplastik
- Bandplastiken bei männlicher Harninkontinenz

Leistungsspektrum

- Onkologische-urologische Chirurgie: fotodynamische Diagnostik und Resektion des Harnblasenkarzinoms, kontinenter Blasenersatz mit Anschluss an die Harnröhre oder an den Nabel, Prostatektomie retropubisch, perineal, laparoskopisch, transabdominale Tumornephrektomie und nierenerhaltende Tumorchirurgie bei Einzelniere
- Laparoskopie: pelvine Staginglymphadenektomie, Nierenchirurgie, radikale Prostatektomie, retroperitoneale Lymphadenektomie
- Kinderurologie: schwere Fehlbildungen und Funktionsstörungen (Nierenbeckenplastik), transurethrale Eingriffe, Urethrozystoskopie, komplexe Funktionsdiagnostik (Urodynamik, Uroflow, Miktionszystourethrogramm), Hodenhochstand, einzeitige Hypospadiekorrektur
- Harnröhrenchirurgie bei komplizierten Strikturen als offene einzeitige Operation, z.B. mit Mundschleimhautinterponat
- Weibliche und männliche Inkontinenzoperationen: Blasenhalssuspension nach Burch, TVT, TOT, Beckenbodenrekonstruktion bei schwerem Prolaps, Argusbandplastik; Harnröhrenunterspritzung
- Steinbehandlung durch ESWL, perkutane Nierensteinchirurgie, ureterorenoskopische Steintherapie, intrakorporale Lithotripsie
- Chemotherapie: Hoden-, Nieren-, Harnblasen- und Prostatakarzinom
- Lasertherapie: Prostata, Nieren- und Harnleitersteine



Chefarzt:

Dr. med. Dietmar Schulz
Telefon: +49 3433 21-1651
E-Mail: dietmar.schulz@helios-kliniken.de



Klinik für Neurologie

Spezialgebiete

- Schlaganfallbehandlung auf spezialisierter Schlaganfallstation (Stroke Unit)
- Komplexe und multimodale Schmerztherapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Schwerpunkt Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsiediagnostik und -behandlung

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Schlaganfallzentrum (Stroke Unit)

Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 28.

Leistungsspektrum

- Anfallserkrankungen (Epilepsie, paroxysmale Phänomene)
- Schmerzerkrankungen (Kopfschmerzen, chronische Rückenschmerzen, neuropathische Schmerzen, durch z.B. durch Zuckerkrankheit)
- Chronische und akute zentralnervöse Entzündungen (Neuroborreliose, Meningitiden)
- Erkrankungen der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz, Psychosynndrome)
- Erkrankungen des peripheren Nervensystems (z.B. diabetische Polyneuropathie, Bandscheibenerkrankung)
- Muskelerkrankungen (Myasthenie, Myopathien)

Dabei legen wir neben der sorgfältigen Diagnosestellung vor allem Wert auf eine gezielte und umfassende therapeutische Betreuung. Beginnend mit der sorgfältigen Erhebung der Krankheitsgeschichte und der subtilen körperlichen Untersuchung wird die Diagnose über spezialisierte Untersuchungen mit den modernsten Untersuchungseinheiten gewährleistet, dies sind u.a.:

- Ultraschalldiagnostik der hirnersorgenden Gefäße (Duplex- und Dopplersonografie der extrakraniellen und intrakraniellen Gefäße, intrakardiale Shuntmessungen)
- Digitales EEG mit Videodoppelbild-EEG, Langzeit-EEG



Chefarzt:

Dr. med. Alexander Reinshagen
Telefon: +49 3433 21-1481
E-Mail: alexander.reinshagen@helios-kliniken.de





- Ableitung evozierter Potenziale (EP), der Nervenleitgeschwindigkeit (ENG), von Muskelpotenzialen (EMG) sowie von Hirnstamm- und autonomen Reflexen
- Labordiagnostik von Blut und „Nervengwasser“ (Liquor)
- Differenzierte Hirnleistungsdiagnostik und ausführliche psychologische Diagnostik durch eine Psychologin
- Logopädische sowie schluckendoskopische Diagnostik bei Schluck- und Sprachstörungen

- Neuroradiologische Diagnostik mittels MRT, CT, Angiografie
- Schwindel, Schlafstörungen sowie Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion werden in Kooperation mit den Kliniken am Haus diagnostiziert.

Großen Wert legen wir auf eine umfassende und intensive Therapie. Lesen Sie hierzu bitte Seite 66 Physiotherapie.

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Spezialgebiete

- Präoperative mammografische Herdmarkierungen
- Kardio-MRT
- Schlaganfall-MRT
- Stentgestützte Aortenprothesen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Kooperation mit interdisziplinärem Gefäßzentrum
- Kooperation mit dem „Kooperativen Darmzentrum Region Leipzig“
- Kooperation mit dem „Brustzentrum Nordsachsen“

Leistungsspektrum

- Alle konventionellen bildgebenden Verfahren einschließlich durchleuchtungsgezielter Hohlorgandiagnostik
- Gefäßdiagnostik Phlebografie, digitale Subtraktionsangiografie, superselektive Angiografie, MR-Angiografien
- Periphere Gefäßinterventionen einschließlich Lyse, Ballon-PTA, Stent, EVAR
- Ganzkörper-computertomografie (16-Zeilen-CT)
- MRT ZNS, Herz, Abdominalorgane, Becken, muskuloskelettales System,
- Radiologischer Bereitschaftsdienst für alle Modalitäten, einschließlich CT und MRT und vaskulärer Notfalldiagnostik

Siehe auch apparative Ausstattung Seite 35.



Chefarzt:

Dr. med. Markus Biesold

Telefon: +49 3433 21-1801

E-Mail: markus.biesold@

helios-kliniken.de



MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin Leipziger Land



Ärztlicher Leiter MVZ:
Dr. med. Matthias Beilicke
Telefon: +49 3433 21-1821
E-Mail: matthias.beilicke@
helios-kliniken.de



Spezialitäten MVZ Radiologie

- Minimalinvasive periradikuläre Schmerztherapie an der Lendenwirbelsäule
- CT-gestützte Facettenblockaden bei chronischen Schmerzzuständen der Lendenwirbelsäule
- Kardio-MRT
- Mammografiescreening

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Kooperation mit interdisziplinärem Gefäßzentrum
 - Kooperation mit dem „Kooperativen Darmzentrum Region Leipzig“
 - Kooperation mit dem „Brustzentrum Nordsachsen“
- Siehe Seite 70 ff.

Leistungsspektrum MVZ Radiologie

- Konventionelle Röntgendiagnostik der Brustorgane, des Skelettsystems, des Magen-Darm-Trakts und der Nieren mit ableitenden Harnwegen
- Mammografie und Mammasonografie
- Gefäßdiagnostik: digitale Subtraktionsangiografie, CT-Angiografie, Phlebografie
- Ganzkörper-16-Zeilen-Computertomografie
- MRT des zentralen und peripheren Nervensystems, der Abdominalorgane, des Beckens und muskuloskeletalen Systems
- MR-Angiografie mit Schrittverschiebetechnik

Spezialgebiete Nuklearmedizin

- Skelettszintigrafie einschließlich Bloodpool- und Spät-SPECT bei orthopädischen Fragestellungen
- Dopamintransporter sowie Dopaminrezeptor Hirn-SPECT

Leistungsspektrum Nuklearmedizin

- Schilddrüsendiagnostik-, einschließlich Sonografie, Labor, Szintigrafie
- Nebenschilddrüsendiagnostik
- Skelettszintigrafie, einschließlich 3-Phasen-Szintigrafie
- Statische und dynamische Nierenszintigrafie
- Myokardszintigrafie in Ruhe und nach ergometrischer/pharmakologischer Belastung
- Leberfunktionsszintigrafie
- Hirnszintigrafie
- Wächterlymphknoten (SLN)-Szintigrafie präoperativ

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren

- Teilnahme am Qualitätsmanagementprogramm „Qisa“
- Dopamintransporter sowie Dopaminrezeptor Hirn-SPECT



Zentrum für Physio- und Ergotherapie

Spezialgebiete

- Verknüpfung von stationärer und ambulanter Versorgung
- Rehabilitationssport (Herz-, Lungen-, Gefäß-, Diabetiker- sowie Osteoporosesportgruppe)

Besonderer Patientenservice

Gönnen Sie sich eine „kleine Auszeit“ – Ruhe und Entspannung bei uns!

- Entspannungs- und Fußreflexzonenmassage
- Spezielle Migränetherapie
- Akupressur (z.B. gegen Schmerzen und für eine bessere Organfunktion)
- Arm-, Fuß- und Sitzbäder mit wohlriechenden Ölen
- Wohltuende Güsse und Wickel
- Entspannungsverfahren (Muskelrelaxation nach Jacobson, konzentrierte Entspannung, Yoga, Zilgri)
- Seidenmalerei und Korbflechten

Leistungsspektrum

- Manuelle Therapie nach Kaltenborn-Evjenth-Konzept
- Krankengymnastik
- Einzeltherapie
 - Bobath für Erwachsene und Kinder (besonders geeignet zur Therapie von Schlaganfallpatienten)
 - PNF (propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation), u.a. zur Koordinierung normaler Bewegungsabläufe durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster
 - Stemmführung nach Brunkow, u.a. bei Schulterbeschwerden
 - Muskelaufbau nach orthopädischen/chirurgischen Eingriffen
 - Therapie im Schlingentisch
 - Beckenbodengymnastik/Kontinenztraining
 - Manuelle Extension der Halswirbelsäule
 - Dorntherapie, u.a. zur Behandlung der Wirbelsäule
 - Säuglings- und Kleinkinderturnen



Leitende Physiotherapeutin:
Elke Halfter M. Sc. Phys.
Telefon: +49 3433 21-1880
E-Mail:
elke.halfter@helios-kliniken.de



- Gruppentherapie
 - Ambulanter Rehasport (Herz-, Lungen-, Gefäß-, Diabetiker- sowie Osteoporosesportgruppe)
 - Reha- und Gesundheitssport für Patienten mit Rückenschmerzen
 - Skoliose- und Bechterew-Therapie
 - Orthopädische Rückenschule für Erwachsene und Kinder
- Manuelle Lymphdrainage
 - Komplexe Entstauungstherapie
- Massagetechniken
 - Klassische- und Reflexzonenmassage
 - Fußreflexzonenmassage
 - Zentrifugalmassage
 - Kolonmassage zur Anregung der Darmfunktion
 - Unterwassermassage
- Thermo- und Elektrotherapie
 - Ultraschall- und Elektrotherapie
 - Zwei- und Vierzellenbad
 - Fangopackungen
 - Kryotherapie und Stangerbad
- Ergotherapie
 - Hirnleistungstraining
 - Motorisch funktionelle Therapie zur Verbesserung der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung
 - Sensibilitätstraining



- PHYSIO WELL – in der Ruhe liegt die Kraft. Die Kombination von wissenschaftlich fundierten therapeutischen Anwendungen der Schulmedizin und der Naturheilverfahren und von entspannenden Wellnessbehandlungen ermöglicht es, Ihre Vitalität anzukurbeln, Stress zu reduzieren und Selbstheilungskräfte zu aktivieren.



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

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

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

Wir bieten folgende Zentren an:

- Brustzentrum-Nordsachsen
- Diabeteszentrum für Typ-1- und Typ-2-Patienten
- Interdisziplinäres Gefäßzentrum
- Interdisziplinäres Zentrum für Schmerztherapie
- Kooperatives Darmzentrum Region Leipzig
- Mutter-Kind-Zentrum
- Schlafmedizinisches Zentrum



Brustzentrum Nord-Sachsen HELIOS Brustzentrum Borna

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Borna mit Klinik für Gynäkologie, Klinik für Radiologie, Zusammenarbeit mit dem Institut für Pathologie am Elsa-Park in Leipzig und Partner aus ambulanten Spezialpraxen



Medizinische Leitung:

Oberarzt Diplom-Mediziner Hennig Eichler

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3433 21-1401

E-Mail: brustzentrum.borna@helios-kliniken.de

Zertifizierung:

nach LGA InterCert DIN EN ISO 9001:2000

Mit etwa 55.000 Neuerkrankungen im Jahr stellt Brustkrebs die häufigste bösartige Neuerkrankung der Frau in Deutschland dar. Die Heilungschancen liegen bei 90 Prozent, wenn der Tumor in einem frühen Stadium erkannt wird. Unsere Bemühungen in der Brustkrebsdiagnostik richten sich daher auf eine möglichst frühe Entdeckung des Tumors. In Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten wurde daher das HELIOS Brustzentrum Borna gegründet. Als Voraussetzung für eine optimale Behandlung der Betroffenen sehen wir die fachübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegepersonal. Dem ganzheitlichen Ansatz folgend, steht die Frau im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Die Bemühungen in der Brustkrebsdiagnostik richten sich auf eine möglichst rechtzeitige Entdeckung des Tumors, da in einem frühen Stadium des Tumors die Heilungschancen günstig sind.

Angebote:

Kurse Brustselbstuntersuchung

Schwester Annett Renker, zertifizierte „MammaCare®-Instruktorin“.

Mittwochs von 12.00 Uhr bis 13.30 Uhr und an jedem letzten Montag im Monat in der Zeit von 16.00 bis 17.30 Uhr.

Anmeldung unter: +49 3433 21-1415.

Brustsprechstunden

Dienstag von 12.30 bis 15.30 Uhr, Donnerstag von 12.00 bis 15.00 Uhr und Freitag von 9.00 bis 12.00 Uhr.

Anmeldungen unter: +49 3433 21-1401.

Diabeteszentrum für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Borna mit Klinik für Innere Medizin, Klinik für Chirurgie, Klinik für Gynäkologie und Klinik für Neurologie sowie niedergelassene Ärzte

Medizinischer Leiter:

Chefarzt Dr. med. Andreas Klamann

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3433 21-1701

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

Zertifizierung:

nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG)



Mit dieser Zertifizierung können in der HELIOS Klinikum Borna auch Ärzte zum Diabetologen DDG bzw. bei vorliegender Weiterbildungsberechtigung der Landesärztekammer auch zum Internisten mit Zusatzbezeichnung Diabetologie nach Kriterien der Sächsischen Landesärztekammer weitergebildet werden

In Deutschland leben rund sechs Millionen Diabetiker. Davon sind etwa 900.000 Menschen Typ-1-Diabetiker. Schätzungsweise 15.000 Menschen, vorwiegend Kinder und Jugendliche, erkranken jährlich in Deutschland neu an Typ-1-Diabetes. Ziel jeder Behandlung sowohl bei Typ-1- als auch Typ-2-Diabetikern ist es, akute Komplikationen und Folgeerkrankungen zu vermeiden und die Lebenserwartung wie auch die Lebensqualität zu verbessern.

Die Diagnose Typ-1-Diabetes lässt sich durch die Bestimmung von Abwehrzellen (Antikörpern) gegen die insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse absichern. In 90 Prozent der Fälle sind diese Antikörper im Blut nachweisbar.

Das Diabetesschulungszentrum ist eine zertifizierte Behandlungseinrichtung für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker. Diese Einrichtung verfolgt das Ziel, Patienten, die an Diabetes mellitus erkrankt sind, eine weitgehend normale Lebensführung zu ermöglichen. Durch eine enge Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen werden die Behandlungsschritte aufeinander abgestimmt, um bestmögliche Therapiebedingungen für den jeweiligen Patienten zu schaffen.

Schulungsangebote

- Gruppen- und Einzelschulungen für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker mit und ohne Insulin
- Insulinpumpenschulungen
- Schulung von Angehörigen
- Schulung und Betreuung von Schwangeren mit Diabetes und Gestationsdiabetes

Medizinische Unternehmensziele
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
Fachabteilungen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten im Leipziger Land behandelten Krankheitsbilder
Qualitätssicherung und -management

Zusatzschulungen

- Schulungsprogramm für das diabetische Fußsyndrom
- Schulung geriatrischer Patienten
- Hypoglykämiewahrnehmungstraining
- Hypertonieschulungsprogramm
- Ernährungsschulungen
- Lifestyleberatungen



Interdisziplinäres Gefäßzentrum Leipziger Land

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Borna mit Klinik für Chirurgie, Klinik für Inneren Medizin und Radiologie sowie niedergelassene Ärzte

Medizinische Leitung:

Chefarzt PD Dr. med. Kay Kohlhaw

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3433 21-1501

Sprechstunden: Dienstag 11.00 bis 13.00 Uhr und nach Vereinbarung

E-Mail: kay.kohlhaw@helios-kliniken.de

Zertifizierung: nach LGA InterCert DIN EN ISO 9001:2000

Gefäßerkrankungen erfordern eine intensive Kooperation zwischen den niedergelassenen Ärzten und der Klinik und insbesondere auch zwischen den Kliniken innerhalb des Hauses. Deshalb wurde im Frühjahr 2004 das interdisziplinäre „HELIOS Gefäßzentrum Leipziger Land“ gegründet. Dort arbeiten Gefäßchirurgen, Internisten und Radiologen eng zusammen, um den Patienten Diagnostik und Therapie umfassend aus einer Hand zu bieten.

Das HELIOS Gefäßzentrum Leipziger Land behandelt ambulante und stationäre Patienten mit allen Krankheiten des Gefäßsystems. Dabei werden sowohl Erkrankungen des arteriellen Systems (z. B. Arteriosklerose, Aneurysmen) als auch des venösen Systems (Krampfader) therapiert. Hierzu kommen modernste interdisziplinäre Therapiekonzepte zum Einsatz (Venenbypass, endovaskuläre Ausschaltung eines Aortenaneurysmas [EVAR], kombinierter Gefäßersatz [Bypass] mit Gefäßweiterung [Dilatation, Stent]).

Durch unsere Sprechstunde sowie mit niedergelassenen Kollegen erfolgt eine Nachkontrolle der Gefäßpatienten.

Interdisziplinäres Zentrum für Schmerztherapie

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Borna und Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinik für Neurologie, Klinik für Innere Medizin, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Unfall- und Handchirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie niedergelassene Ärzte.

Medizinische Leitung:

Chefarzt Dr. med. Karsten Pracht

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3433 21-1681

E-Mail: karsten.pracht@helios-kliniken.de

Zertifizierung: nach LGA InterCert DIN EN ISO 9001:2000

An sich hat Schmerz, so, wie er beispielsweise nach einer Verletzung oder Operation auftritt, eine Schutz- und Alarmfunktion für den Körper. Von chronischem Schmerz spricht man, wenn er länger als drei bis sechs Monate dauert. Dann kann Schmerz Ausdruck einer dauerhaften organischen Schädigung sein und mit schwerwiegenden Funktionsstörungen des Körpers einhergehen. In Deutschland sind ca. acht Millionen Menschen davon betroffen. Bei diesen Patienten lässt sich die körperliche Ursache des Schmerzgeschehens häufig nicht mehr eindeutig bestimmen oder vollständig beheben. In der Folge kann Schmerz zu einem eigenständigen Krankheitsbild werden. Mit zunehmender Dauer wirken sich Schmerzen beeinträchtigend auf die Psyche, aber auch auf Familie, Freundeskreis und die berufliche Situation aus.

Heute weiß man, dass chronische Schmerzen neben einer biologischen auch eine psychologische, soziale und kulturelle Komponente haben. Da eine Schmerzkrankheit sehr vielschichtig ist, sollte deshalb auch eine ganzheitliche Therapie erfolgen.

Das interdisziplinäre Zentrum für Schmerztherapie der HELIOS Kliniken Leipziger Land behandelt alle chronischen Schmerzen bei Kindern und Erwachsenen, im Besonderen:

- Kopf- und Gesichtsschmerzen
- Rücken- und Halswirbelsäulenschmerzen
- Fibromyalgie
- Zosterneuralgie (Gürtelrose)
- Trigeminusneuralgie (Gesichtsschmerz)
- Polyneuropathie
- Ischämieschmerzen (Schmerzen bei Durchblutungsstörungen)
- Zentrale Schmerzen (z. B. nach einem Schlaganfall auftretende Schmerzen)
- Phantomschmerzen
- Schmerzen im Bauchraum (viszerale Schmerzen)
- Schmerzen bei Tumorerkrankungen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten im Leipziger Land behandelten Krankheitsbilder
Qualitätssicherung und -management



Kooperatives Darmzentrum Region Leipzig

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Borna, Universitätsklinikum Leipzig,
HELIOS Klinik Schkeuditz

Medizinische Leitung:

Chefarzt PD Dr. med. Kay Kohlhaw

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3433 21-1501

Zertifizierung:

Die Kliniken wurden 2007 gemeinsam zertifiziert nach DIN EN 9001:2000
(NIS ZERT, Deutsche Krebsgesellschaft/ONKOZERT)



Die Patienten unseres Darmzentrums werden fachübergreifend in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit nach in allen Standorten gleichen modernsten Therapiekonzepten behandelt. Neben den medizinischen Inhalten sind uns unterstützende Therapien wie Ernährungs-, psychologische und Sozialberatung sowie Vorsorge (Prävention) wichtig. Die Behandlungskette stimmen nach internationalen medizinischen Leitlinien auf die Bedürfnisse der Patienten ab, um die bestmögliche Behandlung im Sinne jedes einzelnen Patienten zu erreichen. Dafür wird jeder Patient in der gemeinsamen wöchentlichen Fallbesprechung (Tumorboard) vorgestellt und dort die individuell optimale Therapie gemeinsam festgelegt. Die Einhaltung dieses Anspruchs sowie die Ergebnisqualität unterliegen einer jährlichen Überprüfung durch unabhängige Gutachter (Zertifizierung).

Mutter-Kind-Zentrum

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Borna mit Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Medizinische Leitung:

Chefarzt Dr. med. habil. Ralf Robel | Chefarzt Dr. med. Andreas Möckel

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3433 21-1401

E-Mail: ralf.robel@helios-kliniken.de | andreas.moeckel@helios-kliniken.de

Das Mutter-Kind-Zentrum betreut Frauen mit Risikoschwangerschaften, Frühgeborene und anpassungsgestörten Neugeborene. Es zeichnet sich dadurch aus, dass alle an der Geburt beteiligten Fachdisziplinen – von der Geburtshilfe über die Anästhesie bis zur Neugeborenenmedizin – unter einem Dach zusammenarbeiten. Dies bedeutet, dass rund um die Uhr Kinderärzte zur Beratung von Eltern und zur Versorgung von Neugeborene zur Verfügung stehen. Ein belastender Transport in eine andere Klinik ist somit nicht erforderlich. Vielmehr kann das Kind auf derselben Etage betreut werden wie seine Mutter. Der Schwerpunkt liegt bei der Behandlung von Frühgeborenen, d.h. den Kindern, die vor vollendeten 37 Schwangerschaftswochen (SSW) geboren werden. Die Fachabteilung für Neugeborenenmedizin bildet gemeinsam mit der Fachabteilung für Geburtshilfe ein Perinatalzentrum der Stufe II. Frühgeborene aus Einlingsschwangerschaften können ab 30 SSW, Zwillinge ab 32 SSW betreut werden. Sie werden durch modernes Monitoring überwacht und notwendige Körperfunktionen (Atmung, Kreislauf-, etc.) durch modernste Technik unterstützt.



Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten im Leipziger Land behandelten Krankheitsbilder
Qualitätssicherung und -management

Schlafmedizinisches Zentrum

Beteiligte:

HELIOS Klinikum Borna, Klinik für Innere Medizin

Medizinische Leitung:

Dr. med. Uwe Müller, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3433 21-1795

E-Mail: uwe.mueller@helios-kliniken.de

Zertifizierung:

nach der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin



Das Schlafmedizinische Zentrum der HELIOS Kliniken Leipziger Land dient in erster Linie der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Schlafstörungen aller Art. Es ist größtenteils als diagnostische Einrichtung für Patienten mit Schlafstörungen konzipiert. Dazu verfügt es über ein Schlaflabor, in dem die Schlaffunktionen von Patienten während des Schlafs untersucht werden können.



Vor allem Patienten, die am gefährlichen Schlaf-Apnoe-Syndrom leiden, kann im Schlafmedizinischen Zentrum geholfen werden: Schnarchen entsteht meist durch die Erschlaffung der Rachenmuskulatur. In bestimmten Phasen des Schlafs kann es dabei auch zu Atemstillständen kommen.

Der Körper kann keinen Sauerstoff mehr aufnehmen, es stellen sich Unruhe ein, hoher Blutdruck, Atemnotzustände oder Herzrhythmusstörungen. Bei jahrelangem Bestehen dieser Atemstörung kommt es häufig zu Begleit- und Folgeerkrankungen wie beispielsweise Herzschwäche und Schlaganfall, was letztendlich – das wissen wir heute – in eine erheblich kürzere Lebenserwartung resultiert.

Dabei ist das Schlaf-Apnoe-Syndrom durchaus behandelbar. In leichten Fällen reicht oft schon eine Umstellung der Lebensgewohnheiten. Bei den meisten Patienten lässt sich die Erkrankung allerdings nur durch nächtliches Tragen einer Atemmaske mit Überdruckbeatmung beherrschen, die jedoch im Allgemeinen sehr gut vertragen wird.



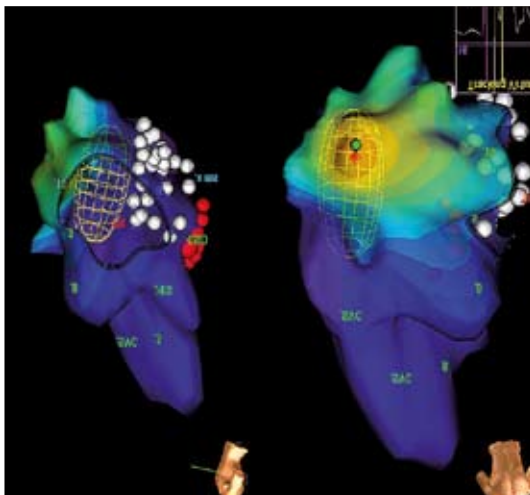
Herzerkrankungen

Die Erkrankungen

Erkrankung der Herzkranzgefäße:

koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt

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



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

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

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

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

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

Typische Risikofaktoren für Herzgefäßverengung und Herzinfarkt sind:

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

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

Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

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

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

Die linke Herzkammer pumpt im sog. 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 Kohlensäure 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

Diagnostik

- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiografie (transthorakale Ultraschalluntersuchung – durch die Brustwand, transoesophageale Ultraschalluntersuchung – Schluckechokardiografie durch die Speiseröhre)
- Stressecho (Echokardiografie unter Belastung)
- Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Linksherzkatheteruntersuchung
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Myokardszintigrafie
- Ultraschall (Sonografie)
- Kardio-CT, CT-Angiografie der Koronararterien
- Kardio-MRT

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.



Therapie

- Interventionelle Therapien mittels Herzkatheter (Ballonaufdehnung [PTCA] mit und ohne Stentimplantation einschließlich medikamentenbeschichteter Stents)
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmender Medikamente zur Wiederöffnung des verschlossenen Gefäßes beim akuten Herzinfarkt
- Intensivmedizinische Behandlung inklusive Beatmung
- 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.

In den HELIOS Kliniken Leipziger Land wurden im Jahr 2008 116 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Der Anteil der verstorbenen Patienten lag bei 6,0 Prozent (erwartet: 11,4 Prozent).

In unserer Klinik haben wir 2008 629 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Hier lag die Sterblichkeit bei 7,3 Prozent (erwartet: 10,2 Prozent).

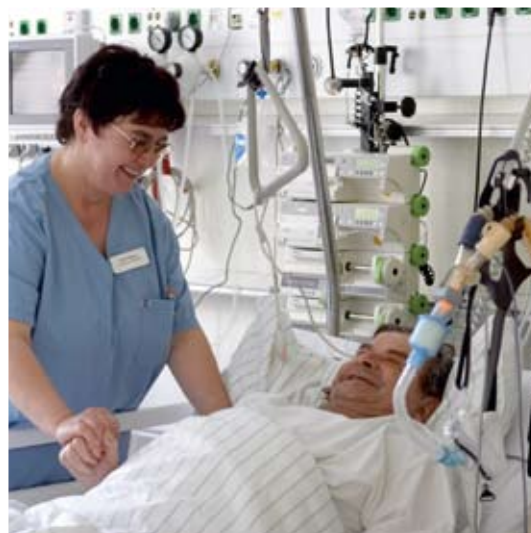
Lungen- und Atemwegserkrankungen

Die Erkrankungen

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

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

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



Die modernen Diagnostik- und Therapieverfahren haben zu einer Senkung der Sterblichkeit bei Lungenentzündung geführt. Eines der HELIOS Konzernziele besteht in der weiteren Senkung der Sterblichkeit bei Pneumonien auf Werte unter die durchschnittliche deutschlandweite Sterblichkeit von 10,3 Prozent.

An allen HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 6.849 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Die Sterblichkeit lag 2008 in den HELIOS Kliniken bei 8,4 Prozent und damit deutlich unter dem Erwartungswert.

Lungenkrebs und gutartige Geschwülste

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

Das Durchschnittsalter, in dem die Diagnose gestellt wird, liegt bei etwa 68 Jahren. Über 90 Prozent der Männer und rund 60 Prozent der Frauen mit Lungenkrebs sind oder waren Raucher.

Lungenkrebs verursacht im Frühstadium oft keine typischen Symptome. Husten ist ein wichtiges Signal, das aber auch für andere Krankheiten wie eine chronische Bronchitis sprechen kann. Deshalb wird die Krankheit oft erst festgestellt, wenn sich hartnäckiger Husten oder Blutbeimengung im Auswurf be-



merkbar machen. Nur ein kleiner Teil der Fälle von Lungenkrebs wird zufällig im Rahmen einer Routineuntersuchung der Lunge entdeckt. Die Behandlung besteht aus Operation, Chemotherapie sowie Bestrahlung sowie ihrer sinnhaften Kombination.

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

Chronische Bronchitis, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

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

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

Lungengefäßerkrankungen (Lungengefäßhochdruck)

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

Weitere Lungenerkrankungen

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

Diagnostik

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

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



Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In den HELIOS Kliniken Leipziger Land wurden 2008 321 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon verstarben 10,3 Prozent. Die Sterblichkeit liegt in unserer Klinik damit unter dem risikoadjustierten bundesweiten Vergleichswert (12,5 Prozent).

Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre therapierten wir im letzten Jahr bei 99 Patienten. 24 Patienten wurden in unserer Klinik an der Lunge und/oder an den Bronchien operiert.

Erkrankungen des Verdauungstrakts

Die Erkrankungen

Darmkrebs (kolorektales Karzinom)

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



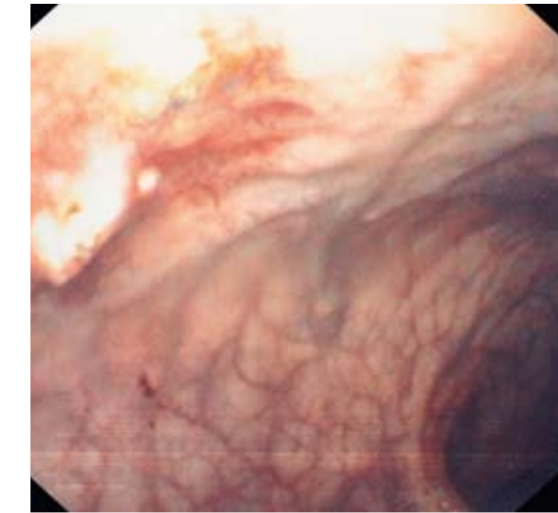
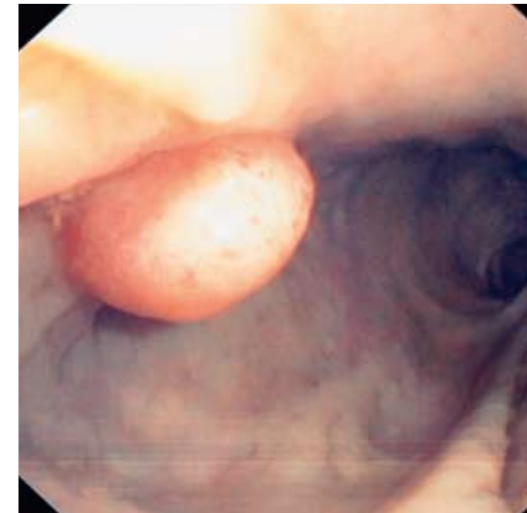
wurden im Jahr 2008 über 8.500 Patienten mit Darmkrebs behandelt.

Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

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

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

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



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

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

Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche

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

Muskelgeweben. Durch diese können Teile von Eingeweiden, zum Beispiel Darmschlingen, seltener Bauchorgane, hindurchtreten.

Unter einem Bauchwandbruch versteht man eine sackartige Ausstülpung des Bauchfells (Bruchsack) durch eine Lücke in der Bauchwand (Bruchpforte). In diesen Bruchsack können Eingeweideanteile (Bruchinhalt) austreten und einklemmen. Die Heilung eines Bruchs ist spontan nicht möglich, ein Bruch kann nur durch eine Operation beseitigt werden.

Die häufigste Bruchform ist die Leistenhernie. Der Bruchsack tritt durch den Leistenkanal, einen 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 Bruchinhalts zu schweren Komplikationen kommen, die eine sofortige Notoperation notwendig machen.

Die übrigen Bauchwandbrüche folgen anderen Schwachstellen des Bauchwandgefüges. Diese

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

Typische Symptome der Hernien sind Vorwölbungen, vor allem im Stehen und beim Pressen,

Diagnostik

- Endoskopie: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- ERCP (endoskopische retrograde Cholangiopankreatikografie)
- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebscreening

Therapie

- Alle üblichen Operationstechniken
- Minimalinvasive Operationen (Operation in Schlüssellochtechnik)
- Anwendung der NOS-Methode
- Chemotherapie bei Darmkrebs
- Kombinierte Strahlen- und Chemotherapie
- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv)
- Gallenblasenentfernungen, wenn möglich, in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv), sonst offen

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

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

- Computertomografie
- Magnetresonanztomografie
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonografie (Ultraschalluntersuchung)
- Skelettszintigrafie
- Laboruntersuchung
- Virtuelle Koloskopie mit CT

- Operation zur Entfernung von Bauchspeicheldrüsengewebe (Pankreasresektion)
- ERCP, ggf. mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme, durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine, wenn möglich
- Einsetzen eines Stents in die Gallenwege
- Entfernung von Lebermetastasen (durch Kryotherapie, Radiofrequenzablation, Alkoholablation, Lasertherapie)

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In den HELIOS Kliniken Leipziger Land wurden 2008 241 kolorektale Resektionen durchgeführt, davon 120 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. In den HELIOS Kliniken Leipziger Land betrug die Sterblichkeit bei geplanten Kolonresektionen 6,3 Prozent und bei Rektumresektionen 2,0 Prozent.

Operationen an der Bauchspeicheldrüse führten wir im vorigen Jahr insgesamt 21-mal durch. Die gesetzlich vorgeschriebene Mindestmenge von 10 Eingriffen pro Jahr wurde dabei übertroffen.

In unserer Klinik erfolgten 2008 316 Operationen von Hernien. Schonende Operationstechniken und Anästhesieverfahren führen hier zu einer deutlichen Senkung der Verweildauer. Diese lag in den HELIOS Kliniken Leipziger Land bei 2 Tagen.

Bei den Gallenblasenoperationen ist es unser erklärtes Ziel, den Anteil schonender minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführter Operationen auf über 90 Prozent zu halten. Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 172 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 94,2 Prozent. Nur bei 2,3 Prozent (Ziel: unter 3 Prozent) war ein Umstieg von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.



Schilddrüsenerkrankungen

Die Erkrankungen

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

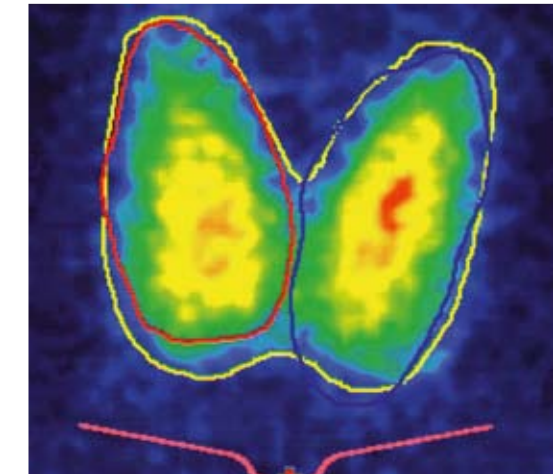
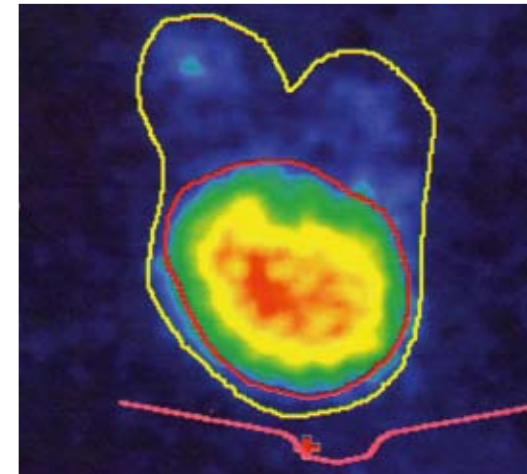
Anatomisch neben der Schilddrüse, deshalb hier mitgezählt, liegen die Nebenschilddrüsen. Diese sind eigenständige hormonproduzierende Drüsen (das Nebenschilddrüsenhormon hat Einfluss auf den Kalziumstoffwechsel). Bei Über- oder Unterfunktion kann eine medikamentöse, oft auch eine operative Behandlung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

Bei der Diagnostik der Schilddrüsenerkrankungen stehen Laboruntersuchungen, Sono-

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



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



Diagnostik

- Quantitative und qualitative Schilddrüsen-szintigrafie mit Tc-99m-Pertheneat oder Iod-123
- Nebenschilddrüsen-szintigrafie mit Tc-99m-MIBI

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

Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

An unserer Klinik wurden 2008 1.617 Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen stationär behandelt. Einer Operation mussten sich 120 Patienten unterziehen, von denen bei 3 Prozent eine meist vorübergehende Lähmung des Nervus recurrens auftrat. Das Neuromonitoring zur Vermeidung von Nervenschädigungen bei Strumaoperation setzten wir 2008 90-mal ein.



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 einer 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 ist in Deutschland zu den häufigsten Operationen überhaupt. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 5.397 Prothesen bei Arthrose/Arthritis der Hüfte eingesetzt.



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

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

Veränderungen der Bandscheiben, Verspannungen der Rückenmuskulatur, Gefügelockerungen, Irritation von Nerven u. Ä. äußern sich in 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 Gewalt einwirkung, 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 nichtoperative („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, neurolo-

gische und unfallbedingte Fußkrankungen. Zehenverkrümmung und schmerzhaftes Drücken 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 infrage. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der Schulter in höherem Lebensalter sind meist verursacht durch Weichteilerkrankungen, bei denen vor allem die Sehnen, die Gelenkkapsel und Schleimbeutel beteiligt sind.

Diagnostik

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Apparative Diagnostik
- Röntgen
- Computertomografie (CT)
- Magnetresonanztomografie (MRT)
- Knochenszintigrafie
- Sonografie (Ultraschall)
- Knochendichtemessung

Weitere Erkrankungen

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



Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch-unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt an den HELIOS Kliniken Leipziger Land interdisziplinär. Zur Behandlung dieser Krankheitsbilder ist oft ein operativer Eingriff erforderlich. Neben der unfallchirurgischen Behandlung von Knochenbrüchen (operative Knochenbruchvereinigung [Osteosynthese]) lassen sich im Gelenkbereich gelenkerhaltende (arthroskopische Operationen, Umstellungsosteotomie) und gelenkersetzende Verfahren (Hüft-, Knie- und sonstiger Gelenkersatz) unterscheiden. Nach erfolgter Operation werden meist intensive krankengymnastische Übungen sowie Schmerztherapie, Ergotherapie und ggf. Psychotherapie durchgeführt. Die unmittelbar nach der Operation einsetzenden Maßnahmen zur Wiederherstellung von Mobilität und Funktionsfähigkeit bezeichnet man als Frührehabilitation. Bei älteren Menschen erfolgt die Nachbehandlung nach einem operativen Gelenkersatz oft in der Abteilung für Geriatrie, da man dort auf die Bedürfnisse älterer Menschen spezialisiert ist. Nach

Abschluss der stationären Behandlung kann die Anschlussheilbehandlung mit Zustimmung der Krankenkassen in einer Rehabilitationseinrichtung fortgesetzt werden. Voraussetzung für eine vollkommene Wiederherstellung der Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit der operierten Gliedmaßen ist jedoch immer die aktive Mitwirkung des Patienten.

Zu den allgemeinen Maßnahmen hinsichtlich der konservativen Therapie bei Arthrose, Wirbelsäulenerkrankungen und anderen Störungen am Muskel-Skelett-System gehören der Abbau von Übergewicht und die Gelenkentlastung. Physikalische Maßnahmen zielen darauf, den Schmerz zu lindern, die Durchblutung zu fördern und die Muskulatur zu lockern. Eingesetzt werden Wärme/Kälte, Bäder und verschiedene Formen der Elektrophysiotherapie. Die Physiotherapie trägt aktiv zur Kräftigung der Muskulatur und zum Erlernen bestimmter Bewegungsabläufe nach Operationen bei.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2008 wurde bei 32 Patienten erstmalig eine Endoprothese am Hüftgelenk implantiert und bei 80 Patienten erfolgte eine Implantation am Kniegelenk. Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 291-mal durch.

2008 wurden 58 Patienten mit Schenkelhalsfrakturen in den HELIOS Kliniken Leipziger

Land behandelt. Bei 88 Patienten haben wir Fußoperationen durchgeführt.

Weiterhin wurden in unserer Klinik im vergangenen Jahr 2.118 Patienten mit akuten Verletzungen stationär behandelt.

In 7 Fällen kamen Patienten mit schwerem Polytrauma zur Aufnahme.

Geburtshilfe

Sicher und 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

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

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.

- Erstellung eines Geburtsplans
- Beratung der Eltern zur Schwangerschaft und zum Wohl des Kindes
- Vorgeburtliche Beratung und Diagnostik in DEGUM-Stufe II (Ultraschall, Amniozentese, Chorionzottenbiopsie)
- Risikoschwangerenbetreuung (Diabetes und Gestationsdiabetes, Wachstumsretardierung, drohende Fehl- oder Frühgeburt, Mehrlingschwangerschaften, Bluthochdruckerkrankungen [Gestosen])



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

Bisherige Themen waren unter anderem 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 möglicherweise zu einer Frühgeburt führt und den pH-Wert der Scheide verändert, früh erkannt und behandelt werden kann. Mit unseren sieben Regeln für sicheren Schlaf können Eltern das Risiko ihres Kindes wirksam senken und so für einen sicheren Schlaf ihres Babys sorgen. Da hierzu u.a. bereits das Schlafen in einem Schlafsack beiträgt, erhält jede Mutter, die ihr Kind in einer HELIOS Klinik zur Welt bringt, einen Babyschlafsack geschenkt.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2008 969 Neugeborenen versorgt, davon 20 Zwillinge. 24 Prozent der Entbindungen wurden mittels Kaiserschnitt durchgeführt. Die Anwendung der Misgav-Ladach-Section, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte in 96,9 Prozent aller Kaiserschnitte. Dammsrisse 3. und 4. Grades traten bei 0,1 Prozent der Geburten auf.



Wenn Sie Ihr Kind in unserer Klinik zur Welt bringen möchten, wenden Sie sich bitte an uns unter folgender Telefonnummer: + 49 3433 21-1430. 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.

Die Rate von Dammschnitten lag im Jahr 2008 bei 31,5 Prozent. Gemeinsam mit der Kinderklinik wurden 51 Frühgeborene entbunden und betreut. In unserer Spezialprechstunde und gemeinsam mit den Kollegen des Diabeteszentrums betreuten wir 51 Schwangere mit Gestationsdiabetes bzw. Diabetes mellitus Typ I.

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 Mammografiescreening 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 Myome (gutartige Knoten), die Gebärmutter senkung, die Gebärmutterentzündung, die Endometriose sowie der Gebärmutterkrebs.

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

Bei ständig wiederkehrenden Blutungen, einem Gebärmuttervorfall sowie schweren Entzündungen und Eitergeschwüren (Abszesse) im Bereich der inneren Geschlechtsorgane kann die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke ebenfalls erforderlich sein. In der Vergangenheit wurden die meisten solcher Operationen mittels eines traditionellen offenen Bauchschnitts durchgeführt.

Die HELIOS Kliniken haben schonende Verfahren eingeführt und heute werden die meisten Gebärmutterentfernungen entweder

endoskopisch (per Bauchspiegelung) 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.

Die überwiegende Zahl der Gebärmutterentfernungen werden bei uns im Haus mit schonenden Verfahren durchgeführt, entweder laparoskopisch oder vaginal. Nur bei 7,6 Prozent der Patientinnen mußte aufgrund einer besonderen Situation ein offener Bauchschnitt durchgeführt werden.

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Mammografie (analoge Mammografie, digitale Mammografie)
- Sonografie (Ultraschalluntersuchung) einschließlich 3-D-/4-D-Ultraschall
- Invasive Diagnoseverfahren (Feinnadelaspiration, Feinnadelbiopsie, Stereotaxie)
- Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutterhöhle) zur Erkennung von Frühformen bösartiger Erkrankungen der Gebärmutter, Entfernung von gutartigen Veränderungen der Gebärmutter (Polypen und gutartige Muskelgeschwülste)
- Diagnostische und therapeutische Laparoskopie (Spiegelung der Bauchhöhle)

Weitere Krankheitsbilder

Zu den vielfältigen weiteren Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie zählen beispielsweise verschiedene Formen der Harninkontinenz und Beckenbodenschwäche, die in unseren Krankenhäusern mittels modernster Eingriffe therapiert werden. Es kommen beispielsweise Operationstechniken zur Anwendung, die keine großen Bauchschnitte erfordern.



- Dopplersonografie (Ultraschalluntersuchung mit Farbe) zur Unterscheidung von gut- und bösartigen Veränderungen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Blasenfunktionsmessung mittels urodynamischem Messplatz
- Sonokontrast-Hysterosalpingografie (HSSG) zur Prüfung der Eileiterdurchgängigkeit per Ultraschall

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 sogenannte Mastektomie, bei der die gesamte Brust mit dem darin enthaltenen Tumor entfernt wird)
- Sentinel-Node-Biopsie der Lymphknoten in der Achselhöhle
- Brustaufbau (mit körperfremdem [Silikonkissen] oder körpereigenem Material [Muskelgewebe aus dem Rumpf mit der darüber befindlichen Haut])
- Rezeptordiagnostik
- Hormontherapie
- Therapie mit Antikörpern (HER2-Protein, Trastuzumab)
- Chemotherapie durch ambulante Kooperationspartner
- Selbsthilfegruppen

Gebärmuttererkrankungen

- Verfahren zur Gebärmutterentfernung: Die Gebärmutter lässt sich mittels verschiedener Zugangswege entfernen. Die Entscheidung, welche Technik im Einzelfall sinnvoll ist, muss von der vorliegenden Erkrankung, der Gebärmuttergröße und anatomischen Gegebenheiten abhängig gemacht werden.
- Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie): Bei dieser Vorgehensweise wird der Bauch im Regelfall durch einen Querschnitt im Bereich der Schamhaargrenze geöffnet. Diese Art der Gebärmutterentfernung wird bei HELIOS aufgrund der langen Rekonvaleszenz fast nicht durchgeführt (< 10 Prozent).

- 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 wird bei HELIOS bevorzugt eingesetzt. Der Vorteil liegt hier im Regelfall in der schnelleren postoperativen Erholungszeit bei fehlendem Bauchschnitt. Es gibt keine sichtbaren Narben. Die Methode kann mit einer Bauchspiegelung kombiniert werden (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie, kurz: LAVH). Besteht zum Beispiel der Verdacht auf Veränderungen am Eierstock oder Verwachsungen oder ist die Gebärmutter durch Myome deutlich vergrößert (bis ca. Nabelhöhe), 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.
- Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LASH): Bei Erkrankungen, die nur den Körper der Gebärmutter betreffen

- (meist Myome), kann dieser durch eine Bauchspiegelung unter Erhalt des Gebärmutterhalsbereichs und damit Schonung des Beckenbodens per Bauchspiegelung entfernt werden. Der stationäre Aufenthalt ist sehr kurz, es bestehen wenig postoperative Beschwerden und eine schnelle Erholung ist meist gegeben.
- Urogynäkologische Operationen (Operationen zur Wiederherstellung der Harn-

- kontinenz) u. a. mittels TVT. Das TVT (Tension-free Vaginal Tape) ist ein geflochtenes, selbsthaftendes Prolenband, das zur Behandlung der Belastungsinkontinenz von der Vagina aus spannungsfrei unter die Harnröhre gelegt wird.
- Rekonstruktion der Scheide und des Beckenbodens durch vaginale oder abdominale Operationen mit Eigengewebe oder Netziplantaten.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In den HELIOS Kliniken Leipziger Land behandelten wir im Jahr 2008 208 Patientinnen mit Brustkrebs. Es wurden bei 102 Patientinnen Operationen an der Brust durchgeführt. Eine brusterhaltende Operation war bei 55,3 Prozent der Patientinnen möglich. Die routinemäßige Auswertung unserer Behandlungsdaten durch das Westdeutsche Brustzentrum (WBZ) bescheinigte uns eine sehr gute Leistungsqualität.

Bei den Gebärmutterentfernungen im Zusammenhang mit gutartigen Erkrankungen ist es unser Ziel, den Anteil schonender Operationsverfahren (vaginal/laparoskopisch) über 85

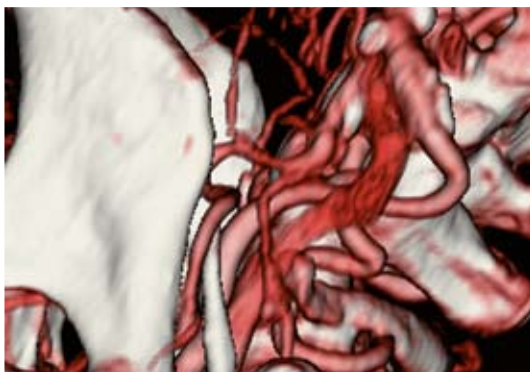
Prozent zu halten. Der Anteil der bei uns auf diese Art und Weise durchgeführten Operationen betrug 2008 92,4 Prozent. Leider ist die Durchführung eines schonenden OP-Verfahrens nicht in jedem Fall möglich; die Wahl des Operationsverfahrens hängt immer von der Schwere des Befunds ab. Vor einer Operation wird die Vorgehensweise mit der Patientin besprochen.

Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz wurden 2008 86-mal durchgeführt, davon 73,3 Prozent in transobturatorischer TVT-Technik.

Schlaganfall (Hirnfarkt und intrazerebrale Blutung)

Die Erkrankungen

Unter dem Begriff Schlaganfall werden akute Durchblutungsstörungen des Gehirns und Einblutungen in das Gehirn zusammengefasst. Diese führen zu plötzlich auftretenden Störungen wie halbseitigen Lähmungen, Sprachstörungen sowie Schluckstörungen, teils einer halbseitigen Gefühlsstörung, seltener auch einem akuten Schwindel. Schlaganfälle stehen in der Todesursachenstatistik in entwickelten Industrienationen an dritter Stelle, gehören jedoch zu den häufigsten Ursachen von bleibender Behinderung im höheren Lebensalter.



Eine einmal eingetretene Schädigung kann sich günstigstenfalls nur bei sofortigem Handeln zurückbilden, häufig ist die Schädigung nicht vollständig rückgängig zu machen.

Therapeutisch kommt es darauf an, den Schaden in seiner Entstehung zu begrenzen, die anfangs oft schweren Begleitscheinungen zu mildern und eine weitere Ausdehnung auf Nachbarareale zu verhindern. Nach der kritischen ersten Akutphase im Krankenhaus wird noch dort eine frühe Therapie angestrebt und so schnell wie möglich eine Frührehabilitation in einer entsprechend spezialisierten Einrichtung begonnen. Der Patient wird durch gezielte therapeutische Maßnahmen so behandelt, dass die beschädigten Funktionen in leichteren Fällen wiederhergestellt oder aber zumindest wesentliche Verbesserungen erreicht werden.

Man unterscheidet nach zwei Ursachen des Schlaganfalls: In über 80 Prozent kommt es zu einem Verschluss eines das Gehirn versorgenden Blutgefäßes, einer „Blutleere“, das Gehirngewebe wird „infarziert“, die nachgeschalteten Hirnzellen verlieren ihre Funktion und sterben ab.

Die wichtigsten Risikofaktoren sind:

- Arteriosklerose
- Hoher Blutdruck
- Vorhofflimmern
(eine häufige Herzrhythmusstörung)
- Diabetes mellitus, Rauchen, fettreiche Ernährung, fehlender Sport



In einem kleineren Teil der Fälle ist ein Schlaganfall auf eine Blutung im Gehirn (intrazerebral) zurückzuführen. Ein Blutgefäß im Gehirn platzt und das Blut verdrängt und zerstört die Nervenzellen.

Bei ca. 40 Prozent der Patienten kommt es vor dem eigentlichen Schlaganfall zu kürzeren Ausfallsymptomen mit ähnlicher Symptomatik. So treten zum Beispiel kurzzeitige Lähmungserscheinungen, sensible Ausfälle, Sprach- und Sehstörungen auf. Diese sogenannten TIA (transitorische ischämische Attacken = vorübergehende Durchblutungsstörung) stellen Warnhinweise dar, da ihnen ein manifester großer Schlaganfall mit bleibender Behinderung folgen kann. Auch der Fall einer „nur“ vorübergehenden zentralneurologischen Ausfallsymptomatik ist daher ein lebensbedrohlicher Notfall.

Es hat eine sofortige Abklärung in einer spezialisierten Abteilung, üblicherweise einer Schlaganfallspezialstation, zu erfolgen; die Information des Hausarztes kann bereits zu viel Zeit verstreichen lassen. In einer englischen Studie wurde 2008 gezeigt, dass die notfallmäßige Abklärung und Therapieeinleitung nach einer TIA 80 Prozent nachfolgender manifester Hirnfarkte vermeiden helfen. Für die Patienten ist die Vorbeugung zur Vermeidung eines Schlaganfalls außerordentlich bedeutend. Hierzu gehören vor allem eine gute Blutdruckeinstellung, die Therapie von Herzerkrankungen (Rhythmusstörungen und Herzschwäche), die Möglichkeiten zur Verminderung der Blutgerinnung und Verhaltensänderungen des Patienten (Einstellen des Rauchens, Gewichtsabnahme, gesunde Kost, Ausdauersport).

Diagnostik

- Computertomografie, Magnetresonanztomografie (Hirnbildgebung, Darstellung des geschädigten Areals, sofortige Gefäßdarstellung: CT-, MR-Angiografie)
- Duplex-/Dopplersonografie der Halsarterien zur Darstellung von Gefäßablagerungen
- Duplex-/Dopplersonografie der intrakraniellen Gefäße
- Ultraschalluntersuchung des Herzens inkl. Schluckechokardiografie
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen mit sofortigem Monitoring der lebenswichtigen Parameter und Aufdeckung von z.B. Herzrhythmusstörungen
- Laboruntersuchungen
- Schluckuntersuchungen zur Verminderung des Aspirationsrisikos
- Neurophysiologisches Labor (EEG u.a.)

Therapie

- Medikamentöse Therapie inklusive Thrombolyse (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln, nur bis 3 – und 4,5 Stunden nach Ereignis möglich)
- Intensivtherapie auf der Stroke Unit (Monitoring lebenswichtiger Parameter)
- Aufdeckung und Therapie der Schlaganfallursachen und der prognosebestimmenden Begleiterkrankungen
- Ineinandergreifende frührehabilitative Komplexbehandlung mit u.a.
 - Physiotherapeutischer Frühmobilisierung
 - Logopädie
 - Ergotherapie
- Krankheitspezifische Pflege (Krankenschwestern sind weitergebildet in schlaganfallspezifischer Pflege)
- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschließlich behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und ggf. in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Tel. +49 3433 21-1715)
- Schulungen (Pflegethemen, Blutdruckeinstellung, Ernährung)
- Operationen der Halsschlagader (siehe Gefäßchirurgie im Haus)
- Wenn erforderlich, Möglichkeit zum neurochirurgischen und interventionellen neuro-radiologischen Eingriff in Kooperation mit Leipziger Kliniken. Die frühe Therapie ist zusammengefasst in unserer Stroke Unit (Schlaganfallspezialstation). Die HELIOS Kliniken Leipziger Land halten hierfür sechs hoch spezialisierte Betten mit gesondert geschulten Ärzten und Pflegekräften vor; es wird nach den Leitlinien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft gearbeitet. Die durch die Klinik für Neurologie, welche Mitte 2007 in Borna eröffnet wurde, geführte Schlaganfallspezialstation wurde im Juni 2008 in Betrieb genommen; die Anerkennung durch die Schlaganfallgesellschaft wird in diesem Jahr beantragt.

Die Prognose der durch den Schlaganfall bedingten Schädigungen hängt ab von der Größe und dem betroffenen Gebiet. Bei allen Symptomen ist es sehr wichtig, rechtzeitig mit der neurologischen Rehabilitation zu beginnen. Auf der Stroke Unit geschieht das bereits am Aufnahme-, spätestens am Folgetag. So können die Beschwerden häufig deutlich verbessert werden. Für die Verlegung in eine frührehabilitative Einrichtung weisen wir darauf hin, dass die endgültige Verlegung die Zustimmung der zuständigen Krankenkasse voraussetzt (die von unserer Klinik eingeholt wird). Diese entscheidet auch mit darüber, welche Rehabilitationsklinik gewählt werden kann. Insofern können leider weder Klinik noch der Patient oder seine Angehörigen allein über die auszuwählende Rehabilitationsklinik entscheiden,



dem Patienten ist durch den Gesetzgeber 2008 jedoch ein größeres Mitspracherecht eingeräumt worden.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

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

In den HELIOS Kliniken Leipziger Land wurden im Jahr 2008 376 Patienten mit Schlaganfall behandelt. Davon handelte es sich in 87,5 Prozent der Fälle um Hirninfarkte und in 9,6 Prozent um intrazerebrale Blutungen.

Bei 3 Prozent wurde aus verschiedenen Gründen eine Spezifizierung der Schlaganfallart nicht durchgeführt. Beim Hirninfarkt belief sich die Gesamtsterblichkeit auf 5,8 Prozent (und lag damit deutlich unter dem Erwartungswert von 8,5 Prozent). Das mittlere Alter der Patienten lag bei 75 Jahren. Die Tabelle auf den vorderen Seiten unseres Berichts zeigt die Altersverteilung und die altersspezifischen Sterblichkeiten für unsere Klinik, für den HELIOS Konzern und für Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt 2006). Bei der Hirnblutung betrug die Sterblichkeit über alle Altersgruppen 19,4 Prozent.

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Die Erkrankung

Der Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die durch eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels gekennzeichnet ist. Man unterscheidet zwei Formen der Zuckerkrankheit: Der Typ-1-Diabetes beginnt meist in der Jugend und hat seine Ursache in einer Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen. Der Typ-2-Diabetes betrifft inzwischen



überwiegend Erwachsene (selten auch stark übergewichtige Kinder) jeder Altersgruppe. Die ehemalige Bezeichnung „Alterszucker“ ist irreführend. Der Typ-2-Diabetes zählt als Zivilisationskrankheit, die wesentlich mitbestimmt ist beispielsweise durch Über- bzw. Fehlernährung und Bewegungsmangel.

Rund 95 Prozent der geschätzten sechs Millionen Diabetiker in Deutschland leiden unter Typ-2-, nur fünf Prozent unter Typ-1-Diabetes. Beide Diabetesformen können familiär gehäuft vorkommen. Der Diabetes beginnt schleichend und beruht auf einer

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

Typische Symptome der Erkrankung sind starker Durst, vermehrtes Wasserlassen, Juckreiz, Abgeschlagenheit und Infektanfälligkeit. Vor allem beim unbehandelten Typ-1-Diabetes sind die Beschwerden stark ausgeprägt. Der Typ-2-Diabetes kann dagegen lange Zeit unbemerkt bleiben und erst durch Spätschäden in Erscheinung treten, da in der Frühphase ggf. keine Symptome auftreten.

Der Typ-1-Diabetes wird immer mit Insulin behandelt. Der Typ-2-Diabetes kann bei rechtzeitiger Entdeckung durch eine Umstellung des Lebensstils mit vermehrter körperlicher Bewegung, Reduktion von Übergewicht und Ernährungsumstellung erfolgreich behandelt werden. In späteren Stadien ist die Einnahme von Medikamenten zur Blutzuckerregulierung erforderlich und/oder eine Insulinbehandlung.

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

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

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

Diagnostik

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



Therapie

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

Therapieziele

- Vorbeugung und Vermeidung von:
 - diabetesbedingten Einschränkungen der Lebensqualität
 - schweren Stoffwechsellage (schwere Unterzuckerung und zu hohe Blutzuckerwerte mit Übersäuerung des Körpers)
 - Veränderungen an den kleinen Blutgefäßen und damit an den betroffenen Organen (Augenschäden, Nierenschäden) und
 - anderen diabetesassoziierten Folgeschäden wie z.B. Nervenschädigungen, beschleunigte Gefäßwandveränderungen der großen Blutgefäße mit der erhöhten Gefahr, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken, etc.
- Senkung der HbA1c-Werte in die Nähe des Normbereichs (damit lässt sich das Risiko für Komplikationen an den Blutgefäßen deutlich vermindern)
- Optimierung der Blutglukosewerte: Die Messung von Blutglukosewerten dient der Steuerung der Insulintherapie. Als Therapieziel gelten Werte zwischen 91 und 120 mg/dl



- vor den Mahlzeiten und 110 bis 135 mg/dl vor dem Schlafengehen.
 - Einstellung des häufig gleichzeitig erhöhten Blutdrucks
 - Nikotinverzicht
- Zur Sicherstellung der erforderlichen Therapiequalität wurde unsere Klinik durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft nach Prüfung unserer Struktur-, Prozess- und Qualitätsrichtlinien für die Behandlung von Typ-1- und Typ-2-Diabetikern zertifiziert.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserem Klinikum wurden 2008 363 Patienten primär wegen eines Diabetes mellitus stationär behandelt. Ferner wurden 4.376 Patienten mit Diabetes wegen anderer und Folgeerkrankungen behandelt. Dabei erfolgt die diabetologische Behandlung immer in Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Fachgebieten, welche sich auf die Therapie der entsprechenden Diabeteskomplikationen spezialisiert haben (z. B. die Gefäßchirurgie und Angiologie bei Durchblutungsstörungen

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

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.

Nierentumoren

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 Schweregefühl 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 Blasentumor 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 sogenannte 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 Routineuntersuchung entdeckt. Nierensteine können jedoch 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 zwei 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.

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Laboruntersuchungen (Urinuntersuchung, Blutuntersuchung, PSA)
- Ultraschalluntersuchung (Sonografie)
- Röntgen mit Kontrastmitteldarstellung der Niere, Ausscheidungsurografie
- Computertomografie
- Magnetresonanztomografie
- Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel (Angiografie)
- Nuklearmedizinische Verfahren (Nierenszintigrafie)
- Blasenspiegelung (starre und flexible Endoskopie), Spiegelung der ableitenden Harnwege, Nierenspiegelung

Andrologische Erkrankungen

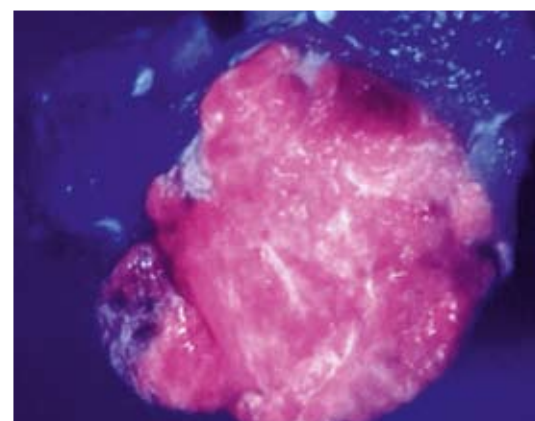
Die Andrologie (Männerheilkunde) beschäftigt sich vor allem mit Hormon- und Erektionsstörungen, Unfruchtbarkeit sowie Fehlbildungen der männlichen Genitalien.

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 Genitalien.

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.

- Uroflowmetrie (Harnstrahlmessungen)
- Entnahme von Gewebeprobe (Biopsien)
- Neurourologische Blasendruckmessungen



Therapie

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



Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der urologischen Abteilung unseres Hauses wurden 2008 846 Patienten mit bösartigen Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane, der Harnwege und der Nieren, davon 434 Fälle mit einem bösartigen Prostataatumor behandelt. Eine radikale Prostataentfernung nahmen wir in 110 Fällen vor.

Bei 224 Patienten wurde eine gutartige Prostatavergrößerung mittels TUR-P (transurethrale Prostataresektion – Entfernung von erkranktem Prostatagewebe mittels Instrumenten, die durch die Harnröhre eingeführt werden) entfernt. Die Sterblichkeit bei diesem Eingriff lag in unserer Klinik bei 0 Prozent (Konzernziel: < 0,2 Prozent).

Die HELIOS Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei totalen Nierenentfernungen unter 3 Prozent zu halten. 2008 lag

die Sterblichkeit in Bezug auf diese Operation in allen HELIOS Kliniken bei 2,6 Prozent. Bei den partiellen Nierenentfernungen lag die Sterblichkeit bei 0,97 Prozent. In unserer Klinik führten wir 37 Entfernungen der Niere (totale Nephrektomie) durch, die Sterblichkeit lag bei 2,7 Prozent. Der Anteil der minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführten Nephrektomien lag bei 40,5 Prozent. Komplette Entfernungen der Harnblase bei Blasenkrebs waren 19-mal erforderlich. Wir streben einen hohen Anteil der nierenerhaltenden Tumorchirurgie an, um den Patienten ggf. die spätere Dialyse zu ersparen. Die Anzahl der partiellen Nierenentfernungen lag bei 10 Fällen, es trat kein Todesfall auf.

Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Die Erkrankungen

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

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

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

sen), kindlicher Hodenhochstand oder frühkindliche Fehlbildungen.

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

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



Diagnostik

- Gastroenterologie: pH-Metrie, Dünndarmbiopsie, Oesophago-Gastro-Duodenoskopie und Koloskopie, H₂-Atemtests, Stoffwechselfeldiagnostik, Sonografie (Ultraschalluntersuchung)
- Nephrologie: Ultraschalldiagnostik der Nieren und ableitenden Harnwege, Diagnostik und Therapie von Harnabflussstörungen, Szintigrafie
- Rheumadiagnostik und Diagnostik von Autoimmunerkrankungen

- Neuropädiatrie: Polysomnografie, Computer-EEG einschließlich Schlaf- und Langzeitableitung, elektrophysiologische Diagnostik (z.B. Nervenleitgeschwindigkeit)
- Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Body-Plethysmografie, Bronchoskopie, allergologische Diagnostik aller Organmanifestationen mit entsprechenden Provokationstests



Therapie

- Neonatologie: intensivmedizinische Betreuung Frühgeborener und kranker Neugeborener, CPAP, maschinelle Kurzzeitbeatmung
- Pädiatrische interdisziplinäre Intensivmedizin: intensivmedizinische Betreuung schwerkranker Kinder mit Infektionen, Erkrankungen der Atemwege oder der Atemregulation, Herzerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, nach Operationen und Unfällen

- Endokrinologie: Diagnostik bei Diabetes mellitus, Hypophysenfunktionsdiagnostik, Wachstumshormon-Stimulationstestung, Ultraschalluntersuchung der Hormondrüsen
- Kardiologie: nicht invasive kardiologische Diagnostik, Langzeit-EKG und -Blutdruckmessung, Ergometrie, Echokardiografie transthorakal und transoesophageal einschließlich Doppler- und Farbdoppleruntersuchungen

- Pädiatrische Gastroenterologie: Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Gedeihstörungen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen
- Kinderkardiologie: konservative prä- und postoperative Therapie angeborener Fehlbildungen des Herzens und der großen Gefäße sowie von Erkrankungen des Kreislaufs und von Herzrhythmusstörungen
- Pädiatrische Nephrologie: Therapie von Harnabflussbehinderungen (Hydronephrose) in Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie, Therapie des Einnässens und aller weiteren im Kindesalter vorkommenden Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege
- Neuropädiatrie: Therapie von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Entwicklungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen und degenerativen Erkrankungen des Nervensystems, Epilepsie

- Sozialpädiatrie: Therapie für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen, die entwicklungsgestört, behindert oder von Behinderung bedroht sind
- Pädiatrische Pneumologie: Therapie aller Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- Pädiatrische Allergologie: Therapie aller allergisch bedingten Erkrankungen (Atemwege, Verdauungstrakt, Haut, Insektengiftallergien), Hyposensibilisierungen (Impfung gegen Allergien)
- Psychosomatik: Therapie von Kindern mit körperlichen Erkrankungen, deren Ursachen auf seelischen Störungen beruhen oder wesentlich mitbedingt sind oder die zu seelischen Störungen geführt haben, Behandlung von Verhaltensstörungen
- Kinderchirurgie: Operationen im Kindes- und Jugendalter

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik haben wir 2008 1.554 Patienten in der Altersgruppe von 29 Tagen bis 14 Jahren behandelt. Es wurden 480 Operationen bei Kindern im Alter von 29 Tagen bis 14 Jahren durchgeführt.

Zusätzlich wurden 969 Neugeborene im Alter bis zu 28 Tagen versorgt, davon 13 unter 2000 g.



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

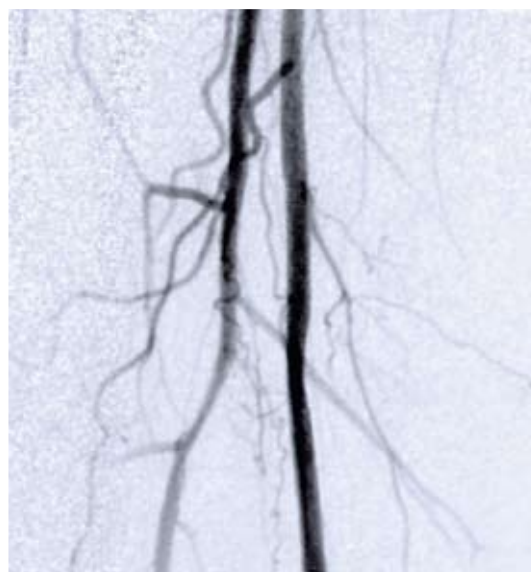
den arteriellen Erkrankungen gezählte diabetische Fuß ist nur zum Teil Folge einer gestörten Durchblutung. Er wird vor allem durch Nervenschäden hervorgerufen und kann zu Schäden an der Haut und am Fußskelett führen.

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

Diagnostik

Wir führen folgende Untersuchungen bei arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen durch:

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



Folge von Krampfadern kann es auch zu Entzündungen und Gerinnselbildung in oberflächlichen Hautvenen kommen (Thrombophlebitis).

- Ultraschalluntersuchung der Arterien oder Venen inklusive Doppler- und Farbdoppleruntersuchung
- Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel (Angiografie, Phlebografie, Computertomografie: Angio-CT)
- Magnetresonanztomografie (Angio-MRT)
- Plethysmografie
- Lichtreflexionsrheografie

Therapie

Die Behandlung von Gefäßerkrankungen erfolgt in unserer Klinik interdisziplinär durch enge Kooperation aller am jeweiligen Krankheitsbild beteiligten Fachrichtungen. Diese arbeiten im Interdisziplinären Gefäßzentrum zusammen. Gefäßerkrankungen, die das zentrale Nervensystem betreffen, werden vor allem von Neurologen, Neurochirurgen und Gefäßchirurgen behandelt. Periphere Gefäßerkrankungen des venösen Gefäßsystems wie z.B. das Ulcus cruris, das postthrombotische Syndrom und das Lymphödem werden vorrangig in der Dermatologie und der Inneren Medizin therapiert. Die Gefäßchirurgie ist durch die Bypassoperationen und den Einsatz von Gefäßprothesen entscheidend an der Therapie der Gefäßerkrankungen beteiligt. In der Radiologie und Angiologie erfolgen die Angiografien 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 unserer Klinik stellen folgende Krankheitsbilder dar:

- Operationen an der Halsschlagader (Arteria carotis interna) bei Verengung zur Prophylaxe des Schlaganfalls in Zusammenarbeit mit der Abteilung für 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 Beinarterien: Operationen mit Gefäßendoprothese und/oder minimalinvasive Therapie (Ballondilatation und/oder Stentimplantation) bei Patienten mit Arteriosklerose der Becken- und Beinarterien
- Akute Gefäßverschlüsse: operative Entfernung oder Auflösung des Gerinnsels
- Diabetisches Fußsyndrom: operative und konservative Therapie in Zusammenarbeit mit der Angiologie und Diabetologie
- Nierenarterienveränderungen: Operative und minimalinvasive Eingriffe bei Verengungen oder Erweiterungen der Nierenarterien
- Krampfaderchirurgie: spezielle Varizensprechstunde, ambulante und stationäre operative Entfernung von Krampfadern in örtlicher Betäubung oder Allgemeinnarkose, Verödungs-(Sklerosierungs-)Therapie, 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 Haus) 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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In den HELIOS Kliniken Leipziger Land erfolgten 2008 42 Operationen an der Halsschlagader. Die Sterblichkeit bei derartigen Eingriffen betrug 2,4 Prozent.

Operationen an den Becken- und Beinarterien fanden 2008 71-mal statt.

Es wurden 89 Angiografien mit Intervention (PTA), d.h. Erweiterung der Gefäße mit Ballonkatheter und gegebenenfalls Stent, vorgenommen. Die Anzahl der stationär durchgeführten Varizenoperationen betrug im letzten Jahr 18, zusätzlich wurden 79 Patienten an den Krampfadern ambulant operiert.

- Notfallversorgung: traumatische Gefäßverletzungen in Verbindung mit Mehrfachverletzungen in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie sowie anderen Fachgebieten



Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich

Die Erkrankungen

Entzündungen

Hier handelt es sich überwiegend um Gehörgangs- und Mittelohrentzündungen (Otitis media). Das Mittelohr ist ein mit Schleimhaut ausgekleideter luftgefüllter Hohlraum, der zwischen dem Trommelfell und dem Innenohr liegt und die Gehörknöchelchen enthält. Ein Luftkanal zwischen dem Mittelohr und dem Nasenrachenraum, die sogenannte Ohrtrompete, sorgt im Normalfall dafür, dass der Druckausgleich im Mittelohr stattfinden kann. Häufige Ursache für eine Mittelohrentzündung sind über die Ohrtrompete fortgeleitete Infektionen aus dem Nasen- und Nasen-Rachen-Bereich. Durch eine Schleimhautschwellung in der Ohrtrompete wird diese verschlossen und die Erreger können sich im nun angeschlossenen Mittelohr vermehren. Die häufigste Ursache dafür sind bei Kindern vergrößerte und chronisch entzündete Rachenmandeln (Adenoide) sowie chronische Infekte der oberen Luftwege. Bei der Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis) gelangen Krankheitserreger über den Nasengang in die Nasennebenhöhlen und führen zu schmerzhaften Infektionen der Schleimhäute. Nasennebenhöhlenentzündungen kommen gehäuft im Zusammenhang mit Infektionen der oberen Atemwege vor. Eine Behinderung der Nasenatmung aufgrund vergrößerter Nasenmuscheln oder einer verbogenen Nasenscheidewand macht besonders anfällig für die Erkrankung. Auch Allergiker leiden vermehrt darunter. Weitere Infektionen im Kopf- und Halsbereich sind Kehldeckelentzündungen (Epiglottitis), Mandelentzündungen (Tonsillitis), Pfeiffer-Drüsen-

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

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

Folgen häufiger Entzündungen

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

Gut- und bösartige Neubildungen

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



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

Fehlbildungen

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

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

Funktionsstörungen (insbesondere Gehör- und Gleichgewichtsorgan)

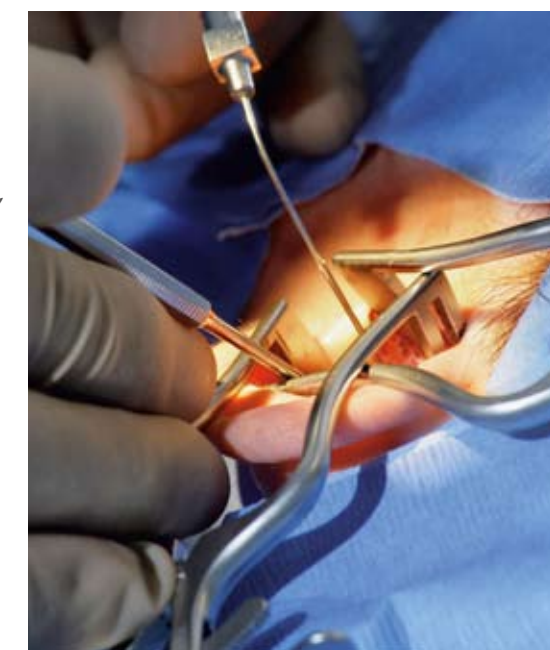
In unserer Klinik werden zahlreiche Patienten mit Beeinträchtigungen des Hörvermögens und anderen Krankheitsbildern therapiert, wie z.B. Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Tinnitus, akuter Hörminderung, Gleichgewichtsstörungen, Stimm- und Sprachstörungen. Häufig ist hier eine Infusionstherapie zur Verbesserung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

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

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

Diagnostik

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



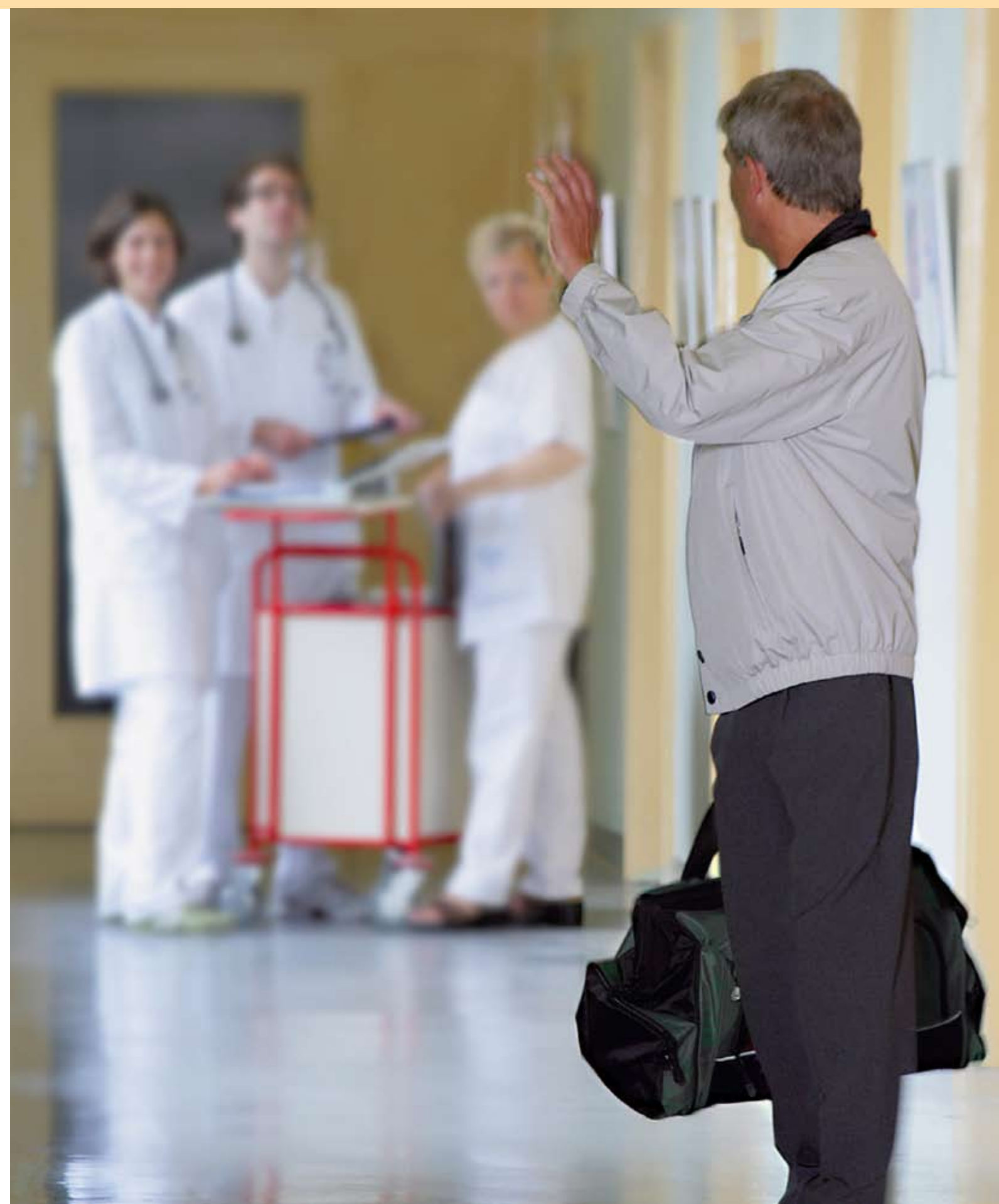
Therapie

- Endoskopische und mikroskopische Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie
- Chirurgie der Tränenwege
- Endoskopische Laserchirurgie (Nase, Schlund, Speise-/Luftröhre, Kehlkopf)
- Ohrchirurgie: Verschluss von Trommelfelldefekten, Behandlung der chronischen Mittelohrentzündung und von Knochen-eiterungen (Cholesteatom)
- Gehörverbessernde Operationen: Wiederherstellung der Funktion der Gehörknöchelchenkette (Tympanoplastik)
- Knochenverankerte Hörgeräte
- Teil- und vollimplantierbare Hörgeräte
- Innenohrprothese (Cochlear Implantat)
- Laserchirurgie
- Plastische, rekonstruktive und funktionell-ästhetische Chirurgie im Kopf-/Halsbereich
- Schädelbasischirurgie
- Tumorchirurgie (inkl. Neck Dissection)
- Traumatologie (Versorgung von Verletzung an Kopf und Hals)
- Kehlkopfchirurgie (inkl. Stimmbandchirurgie) und Chirurgie der Luftröhre
- Nasennebenhöhlen- und Schädelbasischirurgie mit Navigationssystemen

Viele Erkrankungen können ambulant versorgt werden. Gerade bei den Erkrankungen mit Beeinträchtigungen des Gehörs und des Sprachvermögens ist eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hörprüfungsspezialisten, Gleichgewichtsprüfungsspezialisten, Neurologen, Internisten, Physiotherapeuten sowie, falls notwendig, Sozialarbeitern und Psychologen erforderlich.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In den HELIOS Kliniken Leipziger Land wurden 2008 insgesamt 887 Patienten mit Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich stationär behandelt. Eine Mandelentfernung (Tonsillektomie), eine der häufigsten Operationen in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, führten wir 236-mal durch. Die Rate der Wiederaufnahmen wegen Komplikationen lag nach Tonsillektomien im vergangenen Jahr bei 5,5 Prozent. Die Anzahl der stationären Eingriffe an den Nasennebenhöhlen betrug 2008 151, die Anzahl an mikrochirurgischen Operationen am Mittelohr 53.





Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken

Die HELIOS Kliniken Leipziger Land nehmen 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 sind die HELIOS Kliniken Leipziger Land 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) kooperieren, 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 sowie auch für jede einzelne Klinik neben den BQS-Indikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung weitere standardisierte Kennzahlen für 30 wichtige Krankheitsbilder bzw. Operationen. Diese informieren einerseits über die Anzahl der behandelten Fälle, andererseits überall da, wo dies sinnvoll und möglich ist, auch über die Behandlungsergebnisse. Um zufällige Schwankungen möglichst zu reduzieren, werden dazu die Daten aus zwei Jahren zusammengefasst (im vorliegenden Klinikführer für die Jahre 2007 und 2008, siehe Seite 6 ff).

Warum Kennzahlen?

Die Kennzahlen für die HELIOS Kliniken Leipziger Land finden Sie in der Tabelle „Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen“ auf den ersten Seiten des Klinikführers. Die Qualitätskennzahlen der HELIOS Kliniken sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen weitverbreiteten 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 Patient, 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 die Klinik alle Patienten bestmöglich, d.h. medizinisch kompetent, sorgfältig und nach aktuellem Stand der Medizin, behandeln muss, um dieses Ziel zu erreichen. Das wirkt sich nicht nur auf die Sterblichkeit bei Schwerkranken aus, sondern auch auf die Qualität der Behandlung bei allen anderen, leichteren Fällen dieser und vergleichbarer Krankheitsgruppen. Alle Patienten profitieren letztendlich direkt oder indirekt von solch 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 Behand-

lungsprozesse in Abteilungen mit auffälligen Ergebnissen durch Chefärzte anderer Kliniken des Konzerns anhand kritischer Einzelfälle analysiert. Ein solches Vorgehen führt zur Identifizierung und ggf. Beseitigung mögliche Schwachstellen in den Behandlungsabläufen.

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/ueber-helios/publikationen/medizinischer-jahresbericht.html>).

Zweitmeinung

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

Langzeitergebnisse

Die HELIOS Kliniken arbeiten auch mit Krankenkassen zusammen, um sowohl die Ergebnismessung in der Medizin im Allgemeinen 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 der HELIOS Klinik Schkeuditz 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. Erwähnt seien hier insbesondere die „Grünen Damen“, die Krankenhauseelsorge oder auch der Sozialdienst (Seite 5).



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

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

HELIOS Kliniken Leipziger Land, Ergebnisse für das Jahr 2006

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Leipziger Land		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Leipziger Land
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2006	Ergebnis 2006	Fälle 2006	
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)						
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2006/12n1-CHOL/44783)	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	100%	95,60%	81,8%	9 von 11	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Erhebung eines histologischen Befunds (2006/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasenentfernung: feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	100%	98,88%	97%	195 von 201	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Reinterventionsrate (2006/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasenentfernung: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,11%	0,8%	1 von 128	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Geburtshilfe						
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (nur Dokumentationsrate) (2006/16n1-GEBH/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	96,12%	100%	weniger als 5 Fälle ¹	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2006/16n1-GEBH/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	88,26%	100%	18 von 18	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (2006/16n1-GEBH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	66,37%	50%	2 von 4	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Gynäkologische Operationen						
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	89,98%	99,6%	256 von 257	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	98,81%	100%	257 von 257	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Herzschrittmacher						
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	92,32%			
Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/76124)	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 80%	81,22%			
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2006/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,22%			
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof (2006/09n1-HSM-IMPL/11264)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,55%			
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2006/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,11%			
Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)						
Postoperatives Präparatröntgen (2006/18n1-MAMMA/46200)	Brusttumore: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	über 95%	83,92%	100%	11 von 11	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Leipziger Land		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Leipziger Land
		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%	96,95%	96,4%	53 von 55	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2006/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	85,84%	96,2%	25 von 26	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2006/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	90,62%	96%	24 von 25	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%	0,62%	4,5%	1 von 22	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Postoperative Wundinfektion (2006/17n2-HÜFT-TEP/45108)	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 3%	0,82%	4,5%	1 von 22	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45059)	Hüftgelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 9%	2,46%	9,1%	2 von 22	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Knie-totalendoprothesen-Erstimplantation (Kniegelenkersatz)						
Postoperative Wundinfektion (2006/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,55%	0%	0 von 71	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n5-KNIE-TEP/45059)	Kniegelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 6%	1,98%	1,4%	1 von 71	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
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%	91,43%	100%	15 von 15	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,37%	100%	10 von 10	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Schlaganfälle oder Tod, risikoadjustiert nach logistischem Karotisscore I: risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotisscore I (2006/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 8,5% (95%-Perzentile)	1,35%	5,5%	weniger als 5 Fälle ¹	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Koronarangiografie und perkutane Koronarintervention (PCI)						
Indikation zur Koronarangiografie Ischämiezeichen (2006/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	91,03%			
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2006/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	5,51%			
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h (2006/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	93,18%			
Koronarchirurgie, isoliert						
Letalität: risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE (2006/HCH-KCH/66781)	Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate	bis 6,7% (95%-Perzentile)	3,46%			

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

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

Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

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

Das Krankenhaus nimmt an folgenden DMP teil:

- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit (KHK)

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin

- Gynäkologisches Brustzentrum – Qualitätsreport durch Westdeutsches Brustzentrum (WBZ), zweimal jährlich

Klinik für Innere Medizin

- Diabeteszentrum – DPV für DDG-Zertifizierung
- Dialyse – Quasi-Niere
- Schlafmedizinisches Zentrum – Akkreditierung durch DGSM

Klinik für Neurologie

- Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland
- Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Münster

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Teilnahme an der Neonatal-/Perinatalstatistik der Sächsischen Landesärztekammer

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	23	-
Knie-TEP	50	74	-

Die HELIOS Kliniken Leipziger Land erfüllen die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsvorgaben in vollem Umfang.

Die Dokumentationsrate betrug für unser Krankenhaus im Jahr 2007 99 Prozent.

Patientenbefragung

Neben einer optimalen medizinischen Behandlung legen wir in den HELIOS Kliniken Leipziger Land großen Wert darauf, dass sich unsere Patienten während ihres Aufenthalts in unserer Klinik gut aufgehoben und betreut fühlen. Deshalb führen wir regelmäßig standardisierte Patientenbefragungen durch. Die Ergebnisse helfen uns, unser Handeln noch stärker auf die Bedürfnisse unserer Patienten auszurichten und Ansatzpunkte für mögliche Verbesserungen zu finden.

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

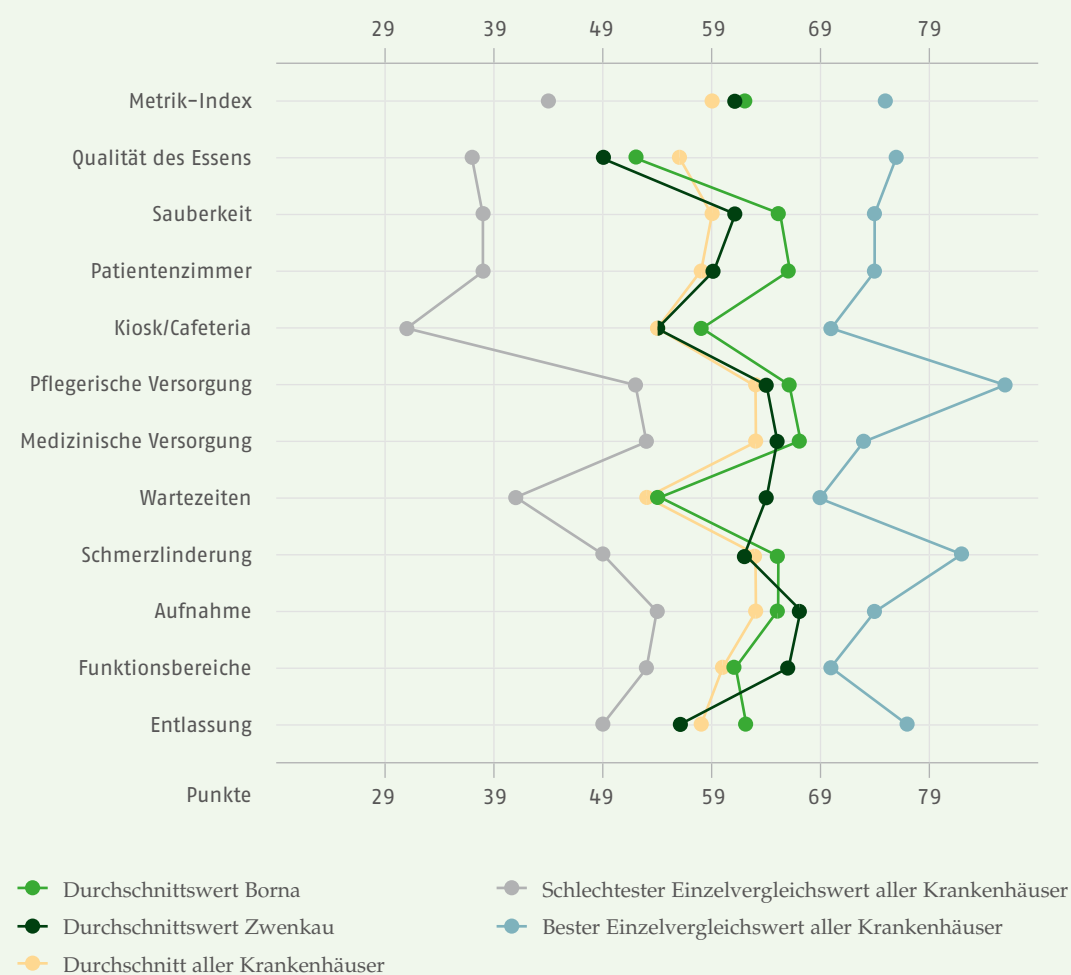
Die Abbildung zeigt die Ergebnisse der Befragung aus dem Frühjahr 2008.

Die Zufriedenheit unserer Patienten mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung liegt über dem Durchschnitt der Vergleichskrankenhäuser. Auch in den anderen Bereichen konnten wir nahezu durchgehende überdurchschnittliche Bewertungen erreichen.

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

Tabelle Patientenbefragung siehe nächste Seite.

Ergebnisse der Patientenbefragung 2008



Impressum/Haftungsausschluss

Herausgeber:

HELIOS Kliniken Leipziger Land
Rudolf-Virchow-Straße 2
04552 Borna
Telefon: +49 3433 21-0
Telefax: +49 3433 21-1105
E-Mail: postmaster.borna@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/borna

Redaktion:

Andreas Albrecht, Controlling
Jana Lohse, Controlling
Janet Hellwig, PR-Managerin
HELIOS Kliniken Leipziger Land
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH
PD Dr. Thomas Mansky, HELIOS Kliniken GmbH

Fotos: Thomas Oberländer, Anja Thierbach

Gestaltung/Satz: s-company.de

Stand: 05.2009

Dr. Roland Bantle, Geschäftsführer
der HELIOS Kliniken Leipziger Land

Inhalte:

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

Urheber- und Kennzeichenrecht:

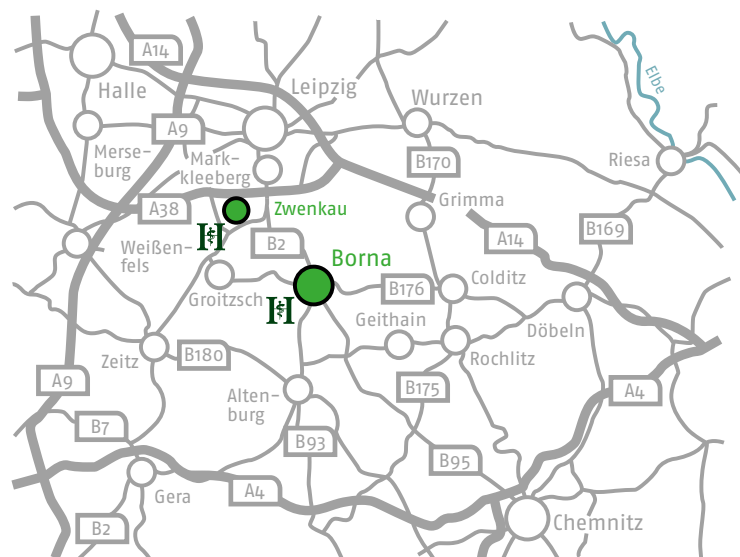
Der Herausgeber ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte an den verwendeten Grafiken und Texten zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken und Texte zurückzugreifen. Die erstellten Inhalte und Werke in dem Klinikführer unterliegen uneingeschränkt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

Rechtswirksamkeit:

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

Adresse und Anfahrt

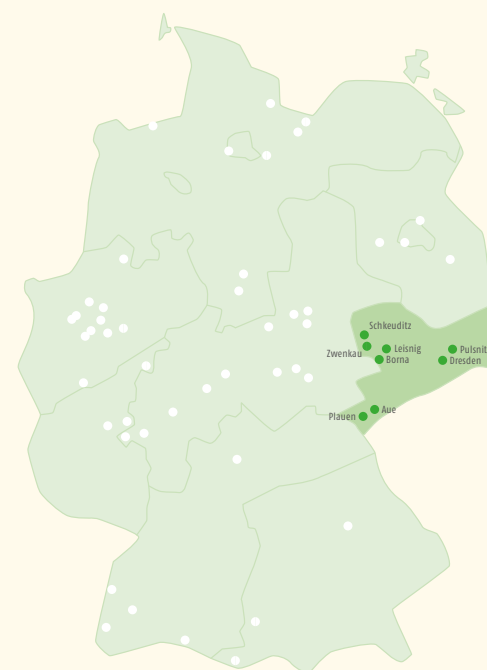
HELIOS Kliniken Leipziger Land
 Rudolf-Virchow-Straße 2
 04552 Borna
 Telefon: +49 3433 21-0
 Telefax: +49 3433 21-1105
 E-Mail: postmaster.borna@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/borna



Bushaltestelle direkt vor der Klinik

Medizinische Unternehmensziele
 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
 Fachabteilungen
 Fachübergreifende Kompetenzzentren
 Die wichtigsten im Leipziger Land behandelten Krankheitsbilder
 Qualitätssicherung und -management

Die HELIOS Region Ost



Akutkliniken

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

Rehabilitationskliniken

HELIOS Geriatriezentrum Zwenkau
 HELIOS Klinik Schloss Pulsnitz
 HELIOS Klinik Schwedenstein

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

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

„Das Jahr war für die Region ein herausragendes. Am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen hat der dritte und letzte Bauabschnitt begonnen. Auch in Aue und Borna wurden bauliche Erweiterungen umgesetzt. Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung wird in allen Häusern weiterentwickelt. Mit einem hochmodernen zweiten MRT-Gerät in Aue und einer Röntgentherapieanlage der neuesten Generation für Plauen hat die Region auch in der Medizintechnik wichtige Wettbewerbsvorteile erreicht.“

Olaf Jedersberger, Regionalgeschäftsführer Ost seit 01.01.2009





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

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