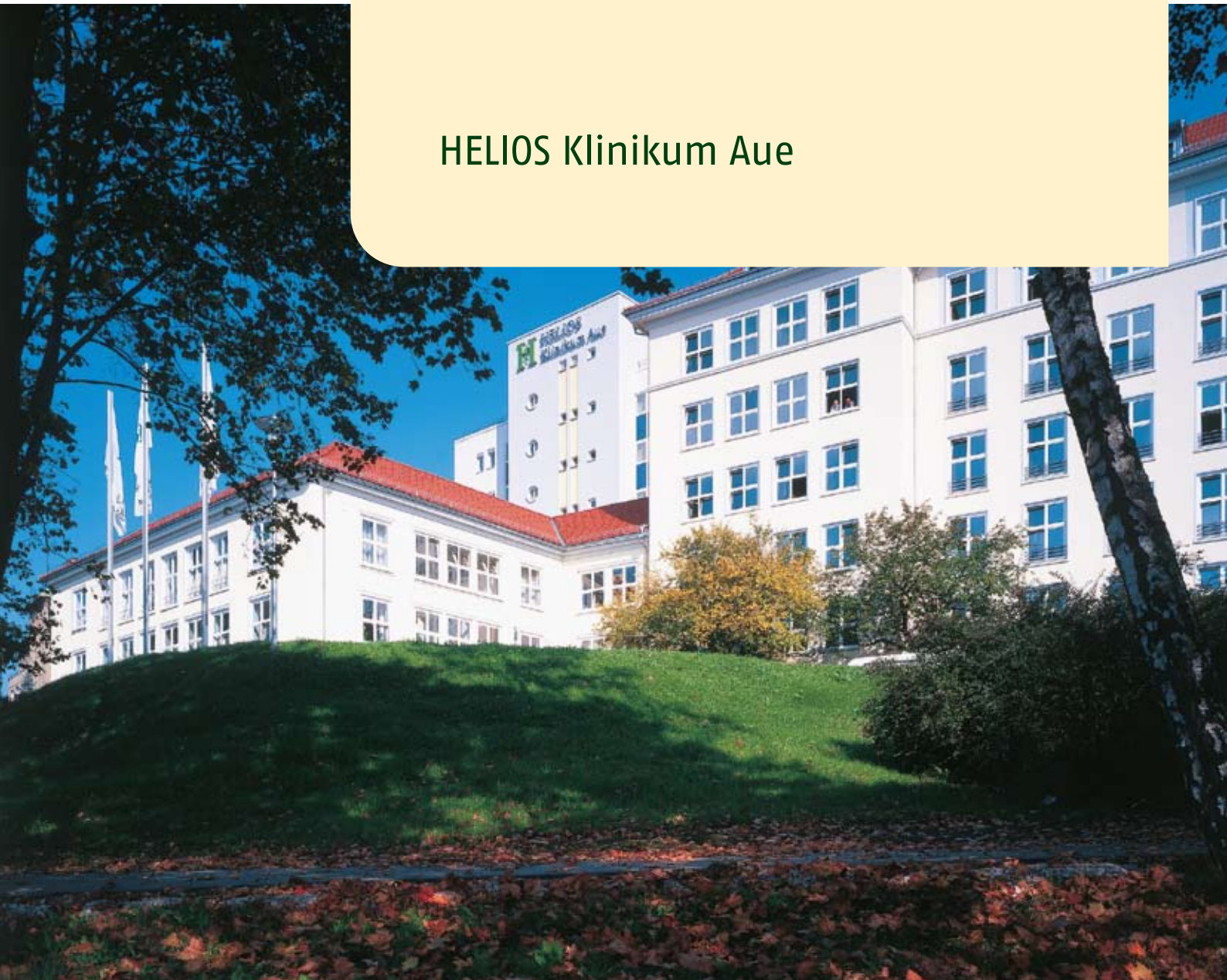


Klinikführer

Erweiterter Qualitätsbericht

2009/2010

HELIOS Klinikum Aue



Inhalt



Medizinische Unternehmensziele 8



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten (A)¹ 19

Strukturdaten	20
Leistungsdaten	26
Top 50 DRGs	34
Wissen, Lehre, Weiterbildung	39



Fachabteilungen (B)¹ 45

Anästhesie und Intensivmedizin	46
Augenheilkunde	48
Dermatologie und Venerologie	49
Gynäkologie und Geburtshilfe	50
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	52
Innere Medizin I	53
Innere Medizin II	55
Kinder- und Jugendmedizin	56
Neurologie/Stroke Unit	58
Orthopädie/Unfallchirurgie	59
Psychiatrie und Psychotherapie	60
Urologie	61
Viszeral- und Gefäßchirurgie	62
Institut für Radiologie	63
Physiotherapie, Ergotherapie und Rehabilitation	65



Fachübergreifende Kompetenzzentren (A)¹ 67

Arbeitskreis für interdisziplinäre Schmerztherapie	68
Hauttumorzentrum	69
Herz-Kreislauf-Zentrum	70
Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum	71
Neuro-Sportmedizin innerhalb des Zentrums für angewandte Sportmedizin	72
Perinatalzentrum	73
Multiple-Sklerose-Zentrum im Erzgebirgskreis	73
Schlaganfallzentrum (Stroke Unit)	74
Sozialpädiatrisches Zentrum	75
Tollwutimpfzentrum	75



Die wichtigsten in Aue behandelten Krankheitsbilder 77

Herzkrankungen	78
Lungen- und Atemwegserkrankungen	82
Erkrankungen des Verdauungstrakts	86
Schilddrüsenerkrankungen	90
Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder	92
Geburtshilfe	96
Gynäkologische Erkrankungen	98
Schlaganfall	102
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	106
Urologische Erkrankungen	110
Augenerkrankungen	114
Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	118
Psychische Erkrankungen	121
Arterielle und venöse Gefäß-erkrankungen	123



Qualitätssicherung und -management (C/D)¹ 127

Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken	128
Qualitätsindikatoren nach BQS – Ergebnisse 2007	132

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

Kontakte auf einen Blick (A-6)¹

Geschäftsführerin:

Diana Lohmann

Telefon: +49 3771 58-1271 · E-Mail: diana.lohmann@helios-kliniken.de

Ärztlicher Direktor:

PD Dr. med. habil. Matthias Fischer

Telefon: +49 3771 58-1449 · E-Mail: matthias.fischer@helios-kliniken.de

Pflegedienstleiter:

Marcus E. Welzel

Telefon: +49 3771 58-1540 · E-Mail: marcus.welzel@helios-kliniken.de

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / leitender Arzt / Leitung	Telefon
Notfall		
Notfallambulanz	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Roland Albrecht	+49 3771 58-1316
Kliniken		
Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Claudia Ebel	+49 3771 58-1398
Augenheilkunde	Dr. med. Leon Kohen	+49 3771 58-2151
Dermatologie und Venerologie	PD Dr. med. habil. Matthias Fischer	+49 3771 58-1449
Gynäkologie und Geburtshilfe	Dipl.-Med. Andreas Süße	+49 3771 58-2170
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Dr. med. Bernd Enger	+49 3771 58-2213
Innere Medizin I	Dr. med. Thomas Ketteler	+49 3771 58-1342
Innere Medizin II	PD Dr. med. habil. Christoph Rink	+49 3771 58-1268
Kinder- und Jugendmedizin	PD Dr. med. habil. Günter Frey	+49 3771 58-3170
Neurologie und Stroke Unit	PD Dr. med. habil. Guntram W. Ickenstein	+49 3771 58-1851
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Ehrhardt Weiß	+49 3771 58-1462
Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. rer. nat. Horst J. Koch	+49 3771 58-1509
Urologie	Dr. med. Martin Häcker	+49 3771 58-1238
Viszeral- und Gefäßchirurgie	PD Dr. med. habil. Roland Albrecht	+49 3771 58-1316

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

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / leitender Arzt / Leitung	Telefon
Institute		
Institut für Radiologie	Dr. med. Alexander Kaufmann	+49 3771 58-1501
Medizinische Zentren		
Hauttumorzentrum	PD Dr. med. habil. Matthias Fischer	+49 3771 58-1449
Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum		+49 3771 58-2170
Multiple-Sklerose-Zentrum im Erzgebirgskreis	PD Dr. med. habil. Guntram W. Ickenstein	+49 3771 58-1851
Neuro-Sportmedizin innerhalb des Zentrums für angewandte Sportmedizin	PD Dr. med. habil. Guntram W. Ickenstein	+49 3771 58-1851
Perinatalzentrum	PD Dr. med. habil. Günter Frey	+49 3771 58-3170
Sozialpädiatrisches Zentrum	Dr. med. Ingrid Wellner	+49 3771 58-2496
Tollwutimpfzentrum	Cornelia Richter	+49 3771 58-1265
Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie	Dr. med. Claudia Ebel	+49 3771 58-1398
Funktionsbereiche		
BG Sprechstunde	Dr. med. Ehrhardt Weiß	+49 3771 58-1451
Elternschule	Station B4	+49 3771 58-2116
Funktionsdiagnostik	Dipl.-Med. Heinz Jacob	+49 3771 58-1661
Hebammen	Station B4	+49 3771 58-2116
Krankenhaushygiene und reisemedizinischer Dienst	Beate Schulze	+49 3771 58-1472
Physiotherapie	Bärbel Espig	+49 3771 58-1485
Sozialdienst	Verena Petzold	+49 3771 58-1304/1305
Service		
Beschwerdemanagement		+49 3771 58-1290
Blumenladen		+49 3771 58-2401
Bringdienst		+49 3771 58-1420
Cafeteria / Shop / Kiosk		+49 3771 58-1596
Friseur		+49 3771 58-2403
Fußpflege		Anmeldung über Station
Krankenhausseelsorge		+49 3771 58-1830
Krankenhausunterricht und Kinderklinikbibliothek		+49 3771 58-1210
Taxiservice		+49 3771 58-1211

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



Vorwort

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

das hippokratische Ethos, ausschließlich „im besten Interesse des Patienten“ zu handeln, ist die Basis für das tägliche Handeln aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Klinikums. Dieses Denk- und Handlungsprinzip, welches zum Ziel hat, für alle unsere Patienten einen auftragsbezogenen qualitativen Nutzen zu schaffen, ist gerade bei den veränderten gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen von höchster Bedeutung.

Die Sicherung dieses Patientennutzens begründet sich vor allem aus der Ergebnis- und Prozessqualität sowie dem Niveau der Dienstleistungskultur.

Mit dem vorliegenden Klinikführer und erweiterten Qualitätsbericht dokumentieren wir unsere medizinischen Ergebnisse wie auch Prozesse.

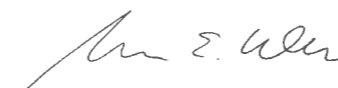
Gleichzeitig stellen wir uns dem Qualitätswettbewerb – mit höchster Transparenz – und treiben diesen im Interesse der Patienten weiter voran. Für die Patienten bedeutet das: deutlich verbesserte Leistungen in der medizinischen Versorgung.



Diana Lohmann
 Geschäftsführerin



PD Dr. med. habil. Matthias Fischer
 Ärztlicher Direktor



Marcus E. Welzel
 Pflegedienstleiter



Diana Lohmann



PD Dr. med. Matthias Fischer



Marcus E. Welzel

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008¹

	Ziel	Quelle	HELIOS			Aue			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	7,0%	400	28	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>10,9%</i>			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	3,3%	487	16	0,0%	10	0	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	3,4%	3.349	113	4,1%	98	4	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	8,5%	6.234	531	6,7%	254	17	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	19,5%	1.142	223	18,4%	38	7	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,4%	7.324	760	8,6%	302	26	
2 Herzinsuffizienz									
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,7%	19.285	1.485	8,4%	932	78	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,2%)</i>	<i>9,8%</i>			<i>9,5%</i>			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	2,4%	211	5	0,0%	10	0	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	2,8%	2.519	70	3,6%	110	4	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	6,6%	12.628	833	7,2%	649	47	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	14,7%	3.927	577	16,6%	163	27	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronaragnostik/-intervention	Mengeninformation	50.651	50.651		2.028	2.028		
3.2	Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	4,9%	7.742	379	6,2%	355	22	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>10,4%</i>			
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	0,8%	41.513	351	1,6%	1.673	27	
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	7.878	7.878		482	482		
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	5,6%	785	44	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,4%)</i>	<i>10,3%</i>			<i>10,6%</i>			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	2,1%	384	8	0,0%	15	0	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Aue			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008		
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,8%	St. BA	4,5%	2.376	107	0,8%	121	1	
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	St. BA	9,3%	7.885	732	4,6%	521	24	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	St. BA	17,2%	2.104	361	14,8%	128	19	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung										
5.6	Hirninfrakt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,0%	10.850	761	5,2%	728	38	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>8,1%</i>			
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		25,3%	1.643	416	10,5%	57	6	
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,1%	256	31				
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,0%			0,0%			
Erkrankungen der Lunge										
6 Lungenentzündung (Pneumonie)										
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,0%	11.825	948	6,0%	434	26	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>10,4%</i>			
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	St. BA	0,0%	2.499	0	0,0%	76	0	
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15–44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	St. BA	2,0%	890	18	3,1%	32	1	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	St. BA	4,9%	1.639	81	5,3%	75	4	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	St. BA	10,2%	5.029	511	6,1%	197	12	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	St. BA	19,1%	1.768	338	16,7%	54	9	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)										
7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		25.289	25.289		372	372		
Operationen an den Bauchorganen										
8 Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)										
8.1	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	über 90%	HELIOS	92,6%	7.517		90,8%	260		Der Anteil laparoskopisch operierter Gallen war besser als der Zielwert.
8.2	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,3%			3,5%			
8.3	Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Literatur	0,33%	7.517	25	0,38%	260	1	Der Zielwert wurde übertroffen.
9 Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)										
9.1	Patienten mit Herniotomie ohne Darmresektion, Anteil Todesfälle	unter 0,12%	Literatur	0,1%	13.790	20	0,2%	444	1	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Aue			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	5,4%	296	16		
10.2	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	2,6%	78	2	Die Sterblichkeit war niedriger als der internationale Referenzwert.
10.3	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		15,8%	335	53	4,5%	22	1	
10.4	davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	2,0%	49	1	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	4,2%	24	1	
10.6	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	670	37	5,6%	36	2	
10.7	davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.882	1.882		87	87		
10.8	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		438	438		20	20		
10.9	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation	St. BA	6.070	6.070		191	191		
11 Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Oesophagus)										
11.1	Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,5%	128	16	0,0%	2	0	
12 Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)										
12.1	Pankreasresektionen gesamt (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		11,4%	483	55	5,6%	18	1	
Gefäßoperationen										
13 Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)										
13.1	Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,1%	350	11	14,3%	7	1	
14 Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)										
14.1	extrakranielle Gefäßoperationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,8%	2.400	19	0,6%	177	1	Die Sterblichkeit war niedriger als der internationale Referenzwert.
14.2	Implantation von Stents in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,8%	353	3				
Geburtshilfe und Frauenheilkunde										
15 Geburten										
15.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,01%	25.439	2	0,0%	1.396	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%			0,4%			Die Dammrissrate lag unter dem Bundesdurchschnitt.
15.3	davon mit Episiotomie	Information		29,4%			22,0%			
15.4	Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		28,3%			18,8%			
15.5	davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%			92,7%			

	Ziel	Quelle	HELIOS			Aue			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
16 Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)									
16.1 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	unter 0,014%	HELIOS	0,07%	5.538	4	0,0%	313	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%			90,7%			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		410	410		
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		118	118		
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder									
19 Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)									
19.1 Hüftendoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2), Todesfälle	unter 0,22%	BQS	0,24%	8.319	20	0,0%	410	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Hüftgelenkendoprothesen auf.
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüfttotalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,63%	1.166	19	0,0%	49	0	Es trat kein Todesfall beim Wechsel von Hüftgelenkendoprothesen auf.
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knieendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,14%	8.109	11	0,0%	325	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Kniegelenkendoprothesen auf.
22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,19%	BQS	0,35%	573	2	0,0%	23	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%	95	6	
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	11,1%	9	1	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	0,0%	9	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	6,9%	29	2	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	10,0%	20	2	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	0,0%	18	0	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	10,0%	10	1	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Aue			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane									
24 Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)									
24.1 Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 3%	Literatur	2,7%	1.236	33	7,8%	102	8	
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		26,0%			0,0%			
25 Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,53%	376	2	0,0%	20	0	Es trat kein Todesfall bei Teilentfernungen der Niere auf.
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		13,6%			0,0%			
26 Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)									
26.1 Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	unter 0,2%	HELIOS	0,12%	5.125	6	0,65%	309	2	
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostatakarzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		12.617	12.617		499	499		
28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,06%	1.746	1	7,14%	14	1	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)									
29 Beatmung									
29.1 Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	unter 35%	HELIOS	32,6%	11.957	3.899	39,3%	354	139	
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	9,8%	82	8	Die Sterblichkeit lag unter dem Bundesdurchschnitt.

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

Erläuterungen:

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

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

Fachinformation:

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

Die Zielwerte leiten sich aus folgenden Quellen ab:

St. BA: Daten des Statistischen Bundesamt 2006

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

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

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

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



Strukturdaten

Kontaktdaten des Krankenhauses: HELIOS Klinikum Aue
 Gartenstraße 6 · 08280 Aue
 Telefon: +49 3771 58-0
 Telefax: +49 3771 58-1280
 E-Mail: postmaster.aue@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/aue

Institutionskennzeichen des Krankenhauses: 261401381

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

Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5): an der Technischen Universität Dresden

Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

Betten nach § 108/109 SGB V: **582**

Fälle vollstationär¹: **21.984**

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

Verlegungen extern (in andere Krankenhäuser): **1,7%**

Ambulante Fälle: **63.362**

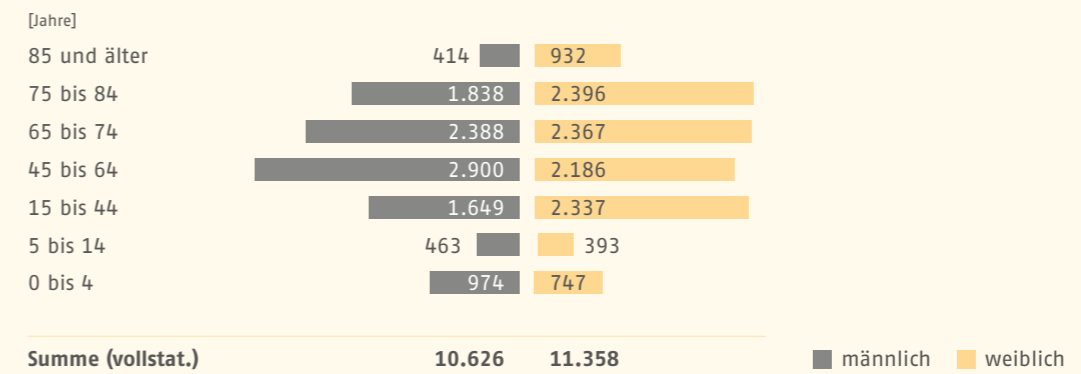
Davon ambulante Operationen nach § 115b: **2.361**

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

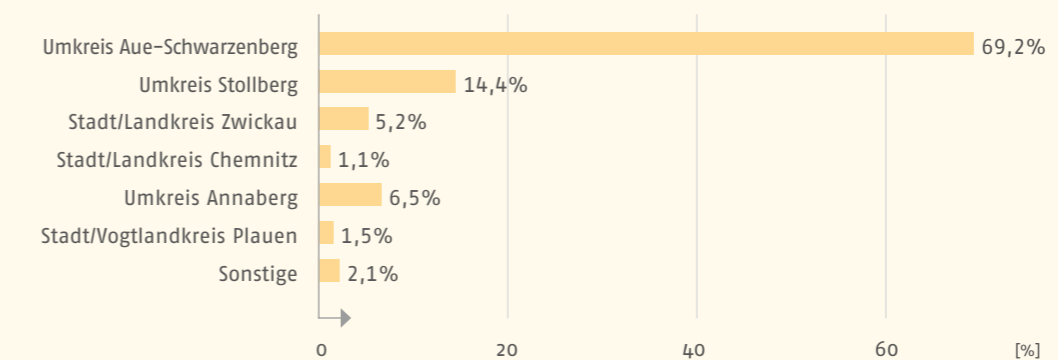
Geburten

Gesamt:	712
davon Mehrlingsgeburten	8
davon mit Diabetes	16
davon mit Präeklampsie oder Eklampsie	26
Kaiserschnitttrate	18,8%
Mittleres Alter der Mütter	28,7

Altersstruktur der Patienten



Einzugsgebiete unserer Patienten



Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

Sozialleistungsträger	%
AOK	52,4
BEK	8,5
BKK	3,6
DAK	3,0
TK	1,5
Bundesknappschaft	18,5

Mitarbeiter pro Dienststart

Mitarbeiter pro Dienststart ¹⁾	in Personen	Bemerkung
Ärztlicher Dienst	150	
Pflegedienst	388	inkl. Auszubildenden
Funktionsdienst	131	
Medizinisch-technischer Dienst	96	
Personal der Ausbildungsstätten	10	
Sonderdienst	6	
Sonstige (Zivildienstleistende)	43	
Technik/Instandhaltung	19	
Verwaltung	71	inkl. Auszubildenden
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	16	
Summe	930	

1) Jahresdurchschnitt.

Investitionen

Wir haben im Jahr 2008 Gesamtinvestitionen in Höhe von 6.014.578 Euro vorgenommen, darunter Investitionen in den Bereich EDV in Höhe von 407.785 Euro, in den Bereich Medizintechnik 2.375.211 Euro, für Umbau Haus C 2.226.494 Euro sowie für Brandschutz Haus C 147.730 Euro.

Im Einzelnen haben wir investiert:

- Server PACS Centera: Radiologie (ca. 120.000 Euro)
- Software HiPath 4000: Transportlogistik (ca. 136.000 Euro)
- Modulschrankausstattung: Haus C (ca. 75.000 Euro)
- Magnetresonanztomograph MRT: Radiologie (ca. 1.000.000 Euro)
- Meßplatz für elektrophysiologisches Mapping: OP Innere Medizin (ca. 180.000 Euro)
- Lesegerät für das Einlesen von Röntgenfolien in PACS: Radiologie (ca. 70.000 Euro)
- Angiograph Retina: Augenklinik (ca. 70.000 Euro)
- US-Diagnostikgerät Cardvasc: ITS-Bereiche (ca. 69.000 Euro)
- US-Diagnostikgerät VIVID 7 Dimension: Funktionsdiagnostik (ca. 64.000 Euro)
- Patientenüberwachungsanlagen: IMC C3/Endoskopie (ca. 62.000 Euro)
- US-Diagnostikgerät Abdominal Probe: MVZ (ca. 59.000 Euro)
- Computer Mirax Desk: Telepathologie (ca. 55.000 Euro)
- Vitrektomieeinheit: OP Augenklinik (ca. 47.000 Euro)
- Mammographiegerät Giotto Image SR: Radiologie (ca. 30.000 Euro)

Für 2009 planen wir folgende Investitionen:

- Ersatz Durchleuchtungsgerät: Radiologie (ca. 250.000 Euro)
- Allgemein planmäßiger Ersatz Ultraschallgeräte/2 Geräte MT: Kardiologie/Urologie (ca. 100.000 Euro)
- Mammografiegerät: Radiologie (ca. 90.000 Euro)
- Ersatz CTG-Geräte, Teilersatz und Modernisierung der CTG-Überwachung: Gynäkologie (ca. 56.000 Euro) (bereits realisiert)
- Aufrüstung MRT: Radiologie (ca. 50.000 Euro)
- SBS-Laborautomat: Anästhesie (ca. 47.000 Euro) (bereits realisiert)
- Videotechnik HDTV-Ausstattung ZOP: Urologie/Gynäkologie (ca. 90.000 Euro)
- Erweiterung Infusionstechnik: Anästhesie/Intensivstation (ca. 32.000 Euro) (bereits realisiert)
- Erweiterung Schlaflabor: (ca. 30.000 Euro)
- Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS): Psychiatrie (ca. 30.000 Euro)
- Wirbelsäulensieb (Erweiterung OP-Spektrum): Orthopädie (ca. 29.000 Euro)
- YAG-Laser zur Glaukombehandlung/Nachstarentfernung: Augenklinik (ca. 28.000 Euro)
- Mobile Dyshpagiediagnostik: Neurologie (ca. 28.000 Euro)
- Ersatz-Perimetermodernisierung: Augenklinik (ca. 25.000 Euro)
- Beatmungsgerät: Kinderklinik (ca. 25.000 Euro)

Investitionen (Fortsetzung)

- Wärmebetten: Kinderklinik (ca. 14.000 Euro), intravasculares Temperaturmanagementsystem CoolGard 3000: Anästhesie (ca. 25.000 Euro)
- EEG-Narkoseüberwachung: Anästhesie (ca. 20.000 Euro)
- Diodenlaser: Hals-Nasen-Ohren-Klinik (ca. 22.000 Euro)
- Langzeit-EEG-Ersatz: Neurologie (ca. 20.000 Euro)

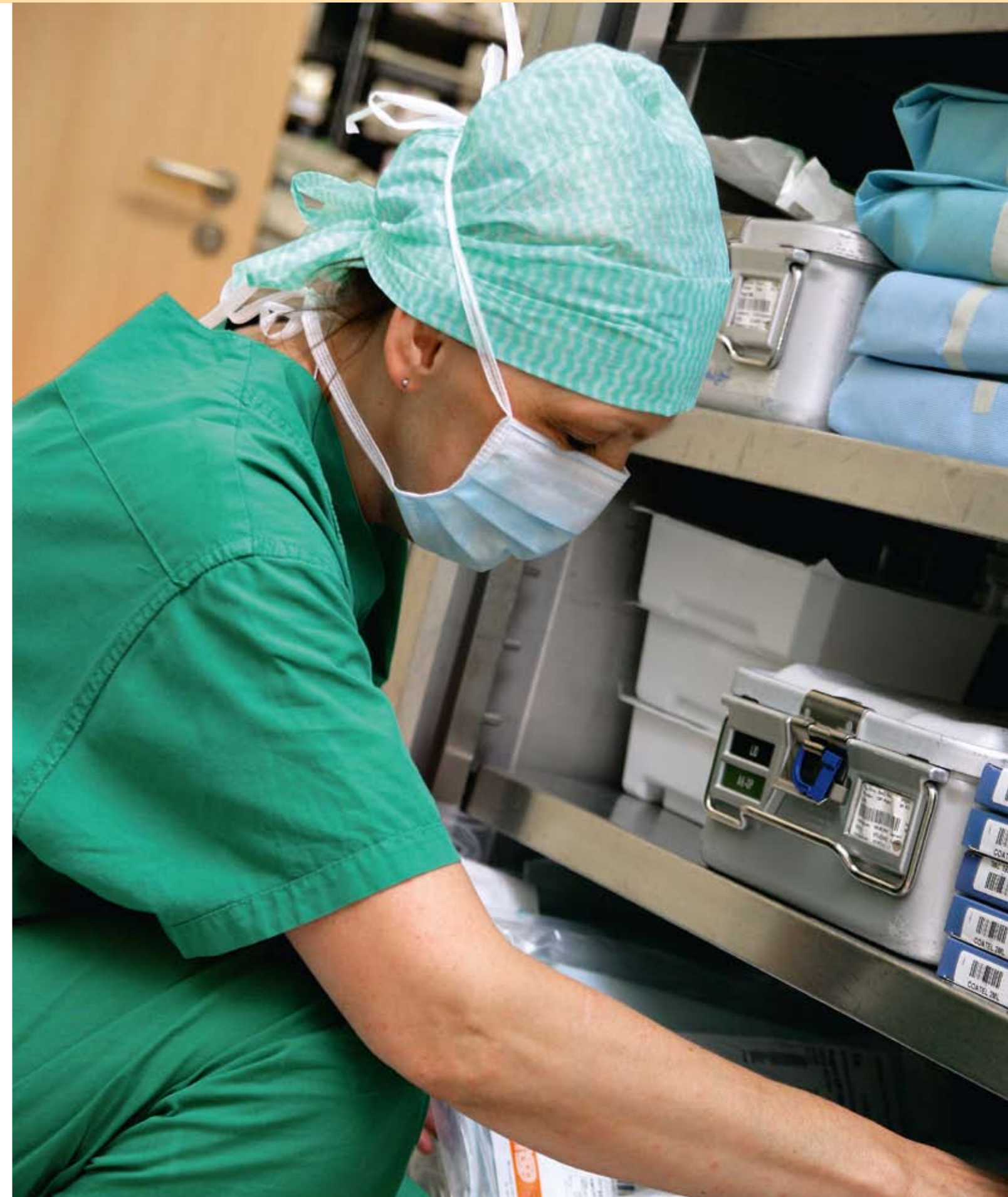
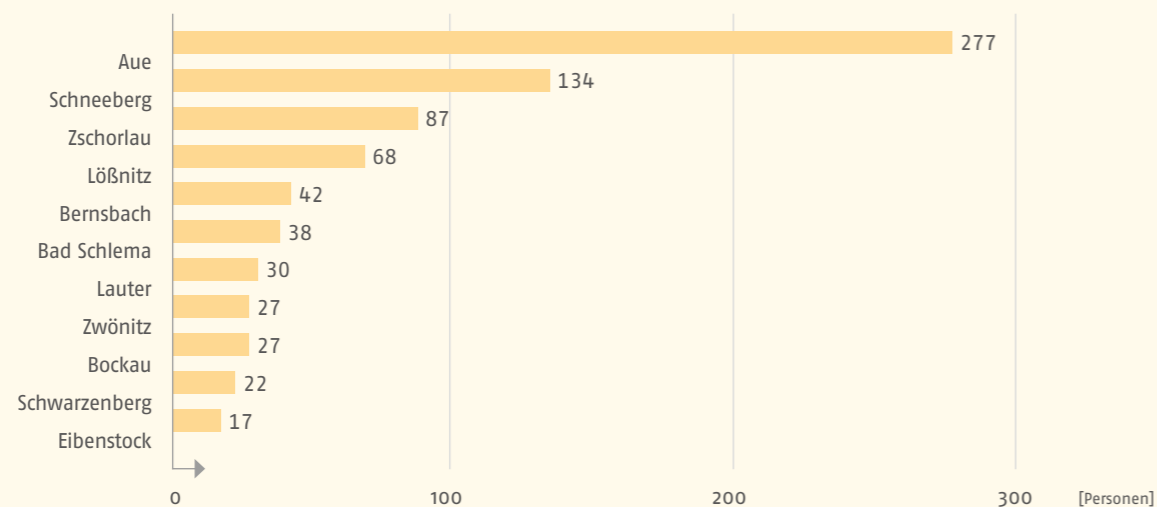
Zusätzlich sind für Medizintechnik geplant:

- Ultraschallbronchoskop: Innere Medizin II/Endoskopie (ca. 90.000 Euro)
- Bestrahlungskabine/weitere Medizintechnik: MVZ Kirchberg (ca. 24.000 Euro) (z.T. realisiert)
- Nystagmographie und audiologische Diagnostik: Hals-Nasen-Ohren-Klinik (ca. 22.500 Euro) (bereits realisiert)
- Magnetstuhl Neocontrol: Gynäkologie/Urologie/Physiotherapie (ca. 20.000 Euro) (bereits realisiert)

Wir für die Region

Als Arbeitgeber von ca. 930 Beschäftigten unterstützen wir die Kaufkraft sowohl in Aue als auch in der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer(innen) stammt aus Aue und Schneeberg.

Wohnorte unserer Mitarbeiter



Leistungsdaten

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA)/ Belegabt. (BE)	Poliklinik/ Ambulanz ja/ nein	Operationen nach § 115 SGB V
0100	Innere Medizin	5.767	HA	ja	ja
1000	Kinder- und Jugendmedizin	2.209	HA	ja	ja
1500	Viszeral- und Gefäßchirurgie	2.211	HA	ja	ja
2200	Urologie	1.888	HA	ja	ja
2300	Orthopädie inkl. Unfallchirurgie	2.322	HA	ja	ja
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	2.450	HA	ja	ja
2600	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	641	HA	ja	ja
2700	Augenheilkunde	1.268	HA	ja	ja
2800	Neurologie und Stroke Unit	1.282	HA	ja	nein
3400	Dermatologie inkl. TK	771	HA	ja	ja
3600	Anästhesie und Intensivmedizin	325	HA	ja	ja
2900	Psychiatrie inkl. TK	1.199	HA	ja	nein

Ausführliche Informationen zu den Fachabteilungen finden Sie ab Seite 44.

Fachübergreifende Kompetenzzentren (A-8)

- Arbeitskreis für interdisziplinäre Schmerztherapie
- Hauttumorzentrum
- Herz- Kreislauf-Zentrum
- Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum
- Multiple-Sklerose-Zentrum im Erzgebirgskreis
- Neuro-Sportmedizin innerhalb des Zentrums für angewandte Sportmedizin
- Perinatalzentrum
- Schlaganfallzentrum (Stroke Unit)
- Tollwutimpfzentrum

Ausführliche Informationen zu den Kompetenzzentren finden Sie ab Seite 67.

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Akupunktur
Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
Aromapflege/ -therapie
Asthmaschulung
Atemgymnastik/ -therapie
Audiometrie/ Hördiagnostik
Babyschwimmen
Babymassage
Belastungstraining/ -therapie/ Arbeitserprobung
Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter, Pflegetelefon
Berufsberatung
Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden, z.B. Hospizdienst, Palliativzimmer
Bezugspflege
Bewegungsbad/ Wassergymnastik
Bewegungstherapie, z.B. Feldenkrais, Eurythmie, Tanztherapie
Biofeedbacktherapie
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
Chiropraktik/ Manuelle Therapie
Diät- und Ernährungsberatung
Entlassungsmanagement/ Überleitungsplanung
Ergotherapie/ Arbeitstherapie
Ethikberatung/ ethische Fallbesprechung
Fallmanagement/ Case Management
Fußreflexzonenmassage
Geburtsvorbereitungskurse/ Schwangerschaftsgymnastik
Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ kognitives Training/ Konzentrationstraining
Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
Krankengymnastik am Gerät/ med. Trainingstherapie
Kreativtherapie/ Kunsttherapie/ Theatertherapie/ Bibliothek
Manuelle Lymphdrainage
Massage, z.B. Akupunkturmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu
Medizinische Fußpflege
Musiktherapie
Naturheilverfahren/ Homöopathie/ Phytotherapie

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (Fortsetzung)
Pädagogisches Leistungsangebot, z.B. Unterricht für schulpflichtige Kinder
Physikalische Therapie/Bädertherapie, z.B. medizinische Bäder, Stangerbäder, Vierzellenbäder, Hydrotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
Postoperative Schmerzvisite
Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse, z.B. Rückenschule
Rehabilitationsberatung
Stillberatung
Stilltreff
Trauerbegleitung, Abschiedsraum
Zertifiziertes sportmedizinisches Zentrum



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

Abteilung	Bezeichnung	Ermächtigter Arzt	Termine über	Sprechstundenzeiten	Telefon	E-Mail
Anästhesie und Intensivtherapie	Anästhesiesprechstunde	CHÄ Dr. med. Claudia Ebel	Brigitte Ficker	2. Etage, Haus B/täglich	+49 3771 58-1398	brigitte.ficker@helios-kliniken.de
Augenklinik	Ermächtigungssprechstunde	CHA PD Dr. med. Leon Kohen	Karin Lindner	1. Etage, Haus D, mit Termin	+49 3771 58-2500	karin.lindner@helios-kliniken.de
	Prästationäre Sprechstunde	CHA PD Dr. med. Leon Kohen	Karin Lindner	1. Etage, Haus D, mit Termin	+49 3771 58-2500	karin.lindner@helios-kliniken.de
Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie	Gefäßsprechstunden	CHA PD Dr. med. habil. Roland Albrecht	Sabine Pechmann	Funktionsdienst 2. Etage, Haus D, Di.+Do. 13-16 Uhr	+49 3771 58-1316	sabine.pechmann@helios-kliniken.de
	Varizensprechstunde	CHA PD Dr. med. habil. Roland Albrecht	Sabine Pechmann	Funktionsdienst 2. Etage, Haus D, Mo. 12-14 Uhr	+49 3771 58-1316	sabine.pechmann@helios-kliniken.de
	Präoperative Sprechstunde	CHA PD Dr. med. habil. Roland Albrecht	Sabine Pechmann	2. Etage, Haus B, Zi. 219, Mi. 8-14 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1316	sabine.pechmann@helios-kliniken.de

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

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (Fortsetzung)

Abteilung	Bezeichnung	Ermächtigter Arzt	Termine über	Sprechstundenzeiten	Telefon	E-Mail
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	D-Arzt-Sprechstunde		Manuela Bräuer	2. Etage, Haus B, Zi. 219, Mo. 12-14.30 Uhr+Di. 13-14 Uhr+Mi. 12-14 Uhr+ Do. 13-14.30 Uhr+Fr. 8-11 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1451	manuela.braeuer@helios-kliniken.de
	Wirbelsäulensprechstunde	OA Dr. med. Gerrit Bernhardt	Manuela Bräuer	2. Etage, Haus B, Zi. 219, Mo. 9-11.30 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1451	manuela.braeuer@helios-kliniken.de
	Kniesprechstunde	CHA Dr. med. Ehrhardt Weiß	Manuela Bräuer	2. Etage, Haus B, Zi. 219, Mi. 9-11.30 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1451	manuela.braeuer@helios-kliniken.de
	Handsprechstunde	Dr. med. Lutz Doerfel	Manuela Bräuer	2. Etage, Haus B, Zi. 219, Mi. 14-15 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1451	manuela.braeuer@helios-kliniken.de
	Fußsprechstunde	Dr. med. Lutz Doerfel	Manuela Bräuer	2. Etage, Haus B, Zi. 219, Do. 12-13 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1451	manuela.braeuer@helios-kliniken.de
	Schultersprechstunde	OA Dr. med. Heiko Trautmann	Manuela Bräuer	2. Etage, Haus B, Zi. 219, Di. 12-13 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1451	manuela.braeuer@helios-kliniken.de
Klinik für Innere Medizin I	Funktionsdienst	CHA Dr. med. Thomas Ketteler	Simone Unger	Funktionsdienst 2. Etage Haus C mit Termin	+49 3771 58-342	simone.unger@helios-kliniken.de
Klinik für Innere Medizin II	Konsiliarsprechstunde	CHA PD Dr. med. habil. Christoph Rink	Anja Wappler	1. Etage, Haus F, Mo. 12-15 Uhr, Do. 13-15 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1268	anja.wappler@helios-kliniken.de
	Konsiliarsprechstunde KV-Ermächtigung	CHA PD Dr. med. habil. Christoph Rink	Anja Wappler	1. Etage, Haus F, Mi. 13-19 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1268	anja.wappler@helios-kliniken.de
	Privatsprechstunde	CHA PD Dr. med. habil. Christoph Rink	Anja Wappler	1. Etage, Haus F, Di. 13-17 Uhr, Fr. 10-13 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1268	anja.wappler@helios-kliniken.de
	Sprechstunde für ambulante Operationen	CHA PD Dr. med. habil. Christoph Rink	Anja Wappler	1. Etage, Haus F, Fr. 7.30-9 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1268	anja.wappler@helios-kliniken.de
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Chefarztsprechstunde	Dipl.-Med. Andreas Süße	Anja Ullmann	Mo. bis Do. 10-13 Uhr, Station B4, Haus B, 4. Etage (Sonografieabteilung), mit Termin	+49 3771 58-2170	anja.ullmann@helios-kliniken.de
Klinik für Dermatologie und Venerologie	Ermächtigungssprechstunde	CHA PD Dr. med. habil. Matthias Fischer	Elke Benkert	4. Etage, Haus F, Mi. 11-12.30 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1449	elke.benkert@helios-kliniken.de
	Privatsprechstunde	CHA PD Dr. med. habil. Matthias Fischer	Elke Benkert	MVZ Erdgeschoss Haus F, Do. 16-18 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1449	elke.benkert@helios-kliniken.de
	Vorstationäre Behandlung		Schwesterndienst	4. Etage, Haus F, täglich mit Termin	+49 3771 58-1415	
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Sprechstunde	CHA Dr. med. Bernd Enger	Andrea Ehlert	6. Etage, Haus B, mit Termin	+49 3771 58-2213	andrea.ehlert@helios-kliniken.de
Klinik für Urologie	Kinderurologische Sprechstunde	Dipl.-Med. Markus Kosytorz	Dipl.-Med. Markus Kosytorz	2. Etage, Haus B, Zi. 3, Do. 12-14 Uhr	+49 3771 58-3747	markus.kosytorz@helios-kliniken.de
	Vorstationäre Sprechstunde		Schwesterndienst	Haus B, 2. Etage, Zi. 3, Di.+Do.+Fr. 8-12 Uhr	+49 3771 58-1460	
Klinik für Neurologie und Stroke Unit	Prä- und poststationäre Sprechstunde	Frau Dipl.-Med. Ute Bauer	Frau Dipl.-Med. Ute Bauer	2. Etage, Haus B Zi. 209 Mo.-Fr. 8-13 Uhr	+49 3771 58-1460	ute.bauer@helios-kliniken.de
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Sprechstunde	CHA Dr. med. Dr. rer. nat. Horst J. Koch	Veronika Müller	2. Etage, Haus E, Zi. 207, mit Termin	+49 3771 58-1509	veronika.mueller@helios-kliniken.de
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Ultraschalldiagnostik und immunologische Erkrankungen	OA Dr. med. Olaf Wenzel	Renate Riedel	4. Etage, Haus D, mit Termin	+49 3771 58-3100	renate.riedel@helios-kliniken.de
	Allergologisch-pneumologische Spezialsprechstunde/Mukoviszidoseambulanz	CHA PD Dr. med. habil. Günter Frey	Renate Riedel	4. Etage, Haus D, mit Termin	+49 3771 58-3100	renate.riedel@helios-kliniken.de
	Diabetes/Endokrinologie	Dipl.-Med. Kirsten Praedicow	Renate Riedel	4. Etage, Haus D, mit Termin	+49 3771 58-3100	renate.riedel@helios-kliniken.de
	Kinderchirurgische Sprechstunde	OA Dr. med. Eberhard Winkler	Renate Riedel	4. Etage, Haus D, mit Termin	+49 3771 58-3100	renate.riedel@helios-kliniken.de
Institut für Radiologie	Sprechstunde Strahlentherapie	CHA Dr. med. Alexander Kaufmann	Marlies Blumenstein	1. Etage, Haus D, Mo.+Mi.+Do. 7-12 Uhr Anmeldung neuer Patienten 2. Etage, Haus B	+49 3771 58-1225 / +49 3771 58-1224	marlies.blumenstein@helios-kliniken.de
Tropenmedizin und Reiseimpfungen	Reisemedizinische Sprechstunde	Cornelia Richter	Schwester Brigitte	Erdgeschoss Haus C, Mo.+Do. 14-16 Uhr mit Termin	+49 3771 58-1265	aue.betriebsarzt@helios-kliniken.de
	Tollwutimpfstelle	CHA PD Dr. med. habil. Christoph Rink	Schwester Brigitte	Erdgeschoss Haus C mit Termin	+49 3771 58-1265	aue.betriebsarzt@helios-kliniken.de

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

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

Unsere *Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie* ist für die Behandlung von BG-Fällen zugelassen. Ambulante Sprechstunde siehe *Seiten 28–31*.

Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Fachgebiet	Arzt	Ansprechpartner	Sprechstundenzeiten	Telefon	E-Mail
Notfallambulanz	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Roland Albrecht	Sabine Pechmann	24h	+49 3771 58-1316	sabine.pechmann@helios-kliniken.de
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Dr. med. Dr. rer. nat. Horst J. Koch	Veronika Müller	Nach Vereinbarung	+49 3771 58-1509	veronika.mueller@helios-kliniken.de
Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Ltd. d. Abt.: Dr. Wellner, Herr M. Krauß	Dr. Ingrid Wellner	Mo.-Do. 7-17 Uhr Fr. 7-12 Uhr	+49 3771 58-2496	ingrid.wellner@helios-kliniken.de
Physiotherapie		Ltd. Physiotherapeutin: Bärbel Espig	Mo. 6.30-18 Uhr Di. 6.30-15.45 Uhr Mi. 6.30-15.45 Uhr Do. 6.30-18 Uhr Fr. 6.30-15.45 Uhr	+49 3771 58-1232	baerbel.espig@helios-kliniken.de
Ambulante Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausleistungen bei Unterversorgung)	Diese Leistung ist in der Region Aue derzeit nicht erforderlich.				
Ambulante Behandlung nach § 116b (hochspezialisierte Leistungen)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.				
Behandlung von chronisch Kranken (Disease Management)	Lesen Sie sie hierzu bitte Qualitätssicherung <i>Seite 136</i> .				

Häufigste ambulante Operationen (B-9)

Fachabteilungen	Eingriff	OPS-Ziffer	Anzahl
Augenklinik	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	5-155.4	595
Augenklinik	Kapsulotomie der Linse	5-142.2	222
Augenklinik	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	5-144.5a	206
Innere Medizin	Diagnostische Koloskopie	1-650.2	172
Gynäkologie	Diagnostische Hysteroskopie	1-672	157

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

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

Bezeichnung	Ärzte	Sprechstundenzeiten	Kontakt
Aue			
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin		Neubesetzung zum 01.10.2009	+49 3771 58-2360
		Weitere Termine nach Vereinbarung	
Facharzt/in für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dr. med. Thomas William, Dr. med. Katrin Salomon	Mo. 8-12 Uhr, 14-16 Uhr Di. 8-12 Uhr, 14-16 Uhr Mi. 8-12 Uhr Do. 8-12 Uhr, 14-18 Uhr Fr. 8-14 Uhr	+49 3771 58-2360
Facharzt für Augenheilkunde	MU Dr. Tomas Sojka	Mo. 7.30-13 Uhr Di. 7.30-13 Uhr Mi. 12.30-15 Uhr Do. 12.30-18 Uhr Fr. 12.30-15 Uhr Weitere Termine nach Vereinbarung	+49 3771 58-2361
Facharzt für Neurochirurgie	Dr. med. Dirk Tenckhoff	Mo./Di. 7.30-12 Uhr, 13-17 Uhr Mi. 7.30-10.30 Uhr	+49 3771 58-2360
Oelsnitz			
Gynäkologie und Geburtshilfe	MU Dr. Dedek	Mo./Do. 9-19 Uhr Di./Fr. 7-12.30 Uhr Weitere Termine nach Vereinbarung	+49 3729 81-2522
Kirchberg (Nebenbetriebsstätte MVZ Aue)			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ Erika Ahrens	Mo./Di. 8-12 Uhr, 14-17 Uhr Mi./Fr. 8-12 Uhr Do. 8-12 Uhr, 14-18 Uhr	+49 37602 674 182

Top 50 DRGs

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Aue
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	908
C08	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	805
P67	Neugeborenes, Aufnahmezeitpunkt > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	674
060	Vaginale Entbindung	543
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	533
F62	Herzinsuffizienz und Schock	396
L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	341
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	332
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	322
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	294
B70	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Delirium mit äußerst schweren CC	286
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	261
B80	Andere Kopfverletzungen	252
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	246
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	234
J61	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag oder Hautulkus bei Para-/Tetraplegie oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	234
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	229
N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	212
F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	203
G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	199
L63	Infektionen der Harnorgane	189
F24	Implantation Herzschrittmacher, Zweikammersystem oder PTCA mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie oder Revision Herzschrittmacher oder Kardioverter/Defibrillator (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 J.	186
B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	184
E63	Schlafapnoesyndrom	173
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	173
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	173
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	167
B76	Anfälle	165
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	163

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Aue
C17	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	157
F39	Unterbindung und Stripping von Venen	152
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	152
F74	Thoraxschmerz	150
M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	149
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane oder Gastroskopie bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 15 Jahre	139
F66	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	136
I44	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	136
D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	135
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	134
J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	132
001	Sectio caesarea	132
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	130
H41	ERCP	130
X62	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	129
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	123
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	122
H62	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	118
G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	116
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	116
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	113

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

¹) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen.

Ausstattung und Service (A-10)

Apparative Ausstattung

- Angiographiegerät¹
 - Belastungs-EKG/Ergometrie
 - Bewegungsanalysesystem
 - Body-Plethysmographie
 - Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)
 - Computertomograph (CT)¹
 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)
 - Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit
 - Endoskopische Techniken: Gastroskopie¹, Coloskopie¹, Bronchoskopie¹, ERCP, Ultraschallendoskopie
 - Geräte der invasiven Kardiologie: 2-Ebenen-Kardangiographiesystem¹, elektrophysiologisches Untersuchungslabor (EPU), kardiologische Katheterablationsverfahren, elektroanatomisches Mappingsystem, Kardioversionsgerät
 - Geräte für Nierenersatzverfahren: Hämofiltration¹, Dialyse¹, Peritonealdialyse¹; in Kooperation mit dem KfH Nierenzentrum Aue
 - Hochfrequenztherapiegerät
 - Kipptisch
 - Laser (Urologie, Ophthalmologie, HNO und Dermatologie)
 - Lithotripter (ESWL)
 - Magnetresonanztomograph (MRT)¹
 - Mammographiegerät
 - Neurosonologie
 - OP-Navigationsgerät
 - Schlaflabor (Polysomnographie internistisch und neurologisch)
 - Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät
 - Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung
 - Stressechokardiographie
 - Telemedizin (Neurologie-Schlaganfall)¹
 - Urodynamik/Uroflow/Blasendruckmessung
 - Videokapselendoskopie
- Funktionseinheiten**
- Neonatologie¹
 - Stroke Unit¹
 - Herzschrittmacher-OP¹
 - Schlaflabor
- Verfahren**
- Thrombolyse¹

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

- Basale Stimulation
- Bestrahlung
- Bobath-Therapie
- Defibrillatorimplantation
- Diabetikerschulung/Diät- und Ernährungsberatung
- Dialyse
- Einzelpsychotherapie
- Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens
- Endoskopische retrograde Cholangiopancreatikographie (ERCP)
- Ergotherapie
- Frührehabilitation
- Geburtsvorbereitungskurse
- Gruppenpsychotherapie
- Herzschrittmacherimplantation
- Kinästhetik
- Logopädie
- Physikalische Therapie
- Physiotherapie
- Psychoedukation
- Schmerztherapie

Weitere Informationen zur Ausstattung finden Sie unter „Fachabteilungen“ ab Seite 44.

Serviceleistungen (A-10)

Räumlichkeiten/Ausstattungen

- Aufenthaltsräume
- Cafeteria/Shop/Kiosk, Tel. +49 3771 58-1596
- Hörsaal, Bildungscampus & Wohnheim
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen – Raum der Stille & Seelsorge, Tel. +49 3771 58-1830
- Parkanlagen
- Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
- Bushaltestelle direkt am Haus & Taxiservice, Tel. +49 3771 58-1211
- Friseur im Haus, Tel. +49 3771 58-2403
- Geldautomat, Kontoauszugsdrucker
- Blumengeschäft, Tel. +49 3771 58-2401
- Karten- oder Münzfernsprecher
- Sanitätsfachgeschäft Reha-Aktiv
- Postentgegennahme/Telefax verfügbar

¹) 24h verfügbar.

Persönliche Betreuung

- Grüne Damen, Tel. +49 3771 58-1830
- Sozialdienst, Tel. +49 3771 58-1304/1305
- Bringdienst, Tel. +49 3771 58-1420
- Sozialpädiatrisches Zentrum
- Fußpflege (Anmeldung über Station, für Selbstzahler)
- BG-Sprechstunde, Tel. +49 3771 58-1451
- Physiotherapieabteilung mit ständig wechselnden Angeboten
- Krankenhausunterricht und Kinderklinikbibliothek, Tel. +49 3771 58-1210
- Beschwerdemanagement & Patientenservice-telefon, Tel. +49 3771 58-1290
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltung für besondere Berufsgruppen und die Bevölkerung

Zimmerausstattung und Verpflegung

- Besondere Verpflegung (vegetarisch, Komponentenwahl, ...), Tel. +49 3771 58-1357
- Verpflegungsassistenten auf den Stationen/ Diabetikerberatung
- Telefon am Bett, Fernsehen kostenlos
- Unterbringung von Wertsachen

Wahlleistungen „...einfach ausgezeichnet!“

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

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

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

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

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

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte
Anästhesie und Intensivtherapie	25	10	15
Chirurgie gesamt, davon:	28	9	19
Unfallchirurgie	13	3	10
Viszeralchirurgie	15	6	9
Diagnostische Radiologie	4	0	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	2	6
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	6	2	4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	0	6
Hygiene- und Umweltmedizin	0	0	0
Innere Medizin	24	12	12
Kinderheilkunde (darunter: Neonatologie)	14	7	7
Augenheilkunde	6	3	3
Neurologie	10	4	6
Orthopädie		siehe Unfallchirurgie	
Physikalische und rehabilitative Medizin	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	10	7	3
Urologie	9	3	6
Gesamt	150	59	91

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 22

Überblick Weiterbildungsermächtigung siehe Seite 42.



Qualifikationen im Pflegedienst (A-14.2)

	Anzahl	Ausbildungsdauer	davon in Ausbildung
DA 1 - Pflegedienst			
Examinierte Krankenschwestern/-pfleger	381	3 Jahre	62
davon: Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung: Summe	13	3 Jahre + Fachweiterbildung	0
darunter ITS	10	3 Jahre + Fachweiterbildung	0
PSY	2	3 Jahre + Fachweiterbildung	0
Hygiene	1	3 Jahre + Fachweiterbildung	0
zusätzlich: Krankenpflegehelfer/-innen	7	1 Jahr	0
DA 3 - Funktionsdienst			
Examinierte Krankenschwestern/-pfleger	83	3 Jahre	0
davon: Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung: Summe	31	3 Jahre + Fachweiterbildung	1
darunter Anästhesie	10	3 Jahre + Fachweiterbildung	1
OP-Dienst	21	3 Jahre + Fachweiterbildung	0
Endoskopie	0	3 Jahre + Fachweiterbildung	0
Operationstechnische Assistentin (OTA)	0	3 Jahre	0
zusätzlich: Krankenpflegehelfer/-innen	1		0
Hebammen	11	3 Jahre	0
Anerkannte Fachweiterbildungen			
Bachelor			
Diplom			
Hygienefachkraft			
Intensivpflege und Anästhesie			
Leitung von Stationen und Funktionsabteilungen			
Master			

Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Apotheker	0
Physiotherapeuten	17
davon: Bobath-Therapeuten	3
manuelle Therapie	4
manuelle Lymphdrainage	4
Ergotherapeuten	7
Logopäden	2
Diabetesberaterin	2
Musiktherapeutin	1

Darüber hinaus bilden wir aus:

- Bürokauffrau/-mann
- Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Innerbetriebliche Qualifizierung

Qualifizierung	Dauer	Anzahl Mitarbeiter/-innen in Ausbildung	Anzahl Mitarbeiter/-innen mit abgeschlossener Ausbildung
Stroke Nurse	6 Monate	1	5
Praxisanleiter	6 Monate	0	7

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

Tätigkeit	Fachbereiche	Anzahl Gesamt
Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie	
	Klinik für Augenheilkunde	2
Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Klinik für Neurologie und Stroke Unit	1
Studentenausbildung (Famulatur/praktisches Jahr)	Klinik für Augenheilkunde	
	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	
	Klinik für Neurologie und Stroke Unit	
	Klinik für Innere Medizin	4
Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Klinik für Augenheilkunde	
	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	
	Klinik für Neurologie und Stroke Unit	3
Teilnahme an multizentrischen Phasen I/II Studien	Klinik für Neurologie und Stroke Unit	1
Teilnahme an multizentrischen Phasen III/IV Studien	Klinik für Neurologie und Stroke Unit	
	Klinik für Innere Medizin I	2
Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Klinik für Neurologie und Stroke Unit	1

Weiterbildungsermächtigungen

Name	Weiterbildungsermächtigung	Dauer	Zusatzweiterbildung	Abteilung
Albrecht, Roland PD Dr. med. habil.	Common Trunk	24 Monate		Viszeral- u. Gefäßchirurgie
Albrecht, Roland PD Dr. med. habil.	Viszeralchirurgie	36 Monate		Viszeral- u. Gefäßchirurgie
Kaufmann, Alexander Dr. med.	Radiologie	(voraussichtl.) 48 Monate		Radiologie
Ebel, Claudia Dr. med.	Anästhesie u. Intensivtherapie	24 Monate	Fakultative WB spezielle anästhesiologische Intensivmedizin	Anästhesie u. Intensivtherapie
Ebel, Claudia Dr. med.	Anästhesie u. Intensivtherapie	60 Monate		Anästhesie u. Intensivtherapie
Enger, Bernd Dr. med.	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	60 Monate		Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Frey, Günter PD Dr. med. habil.	Kinder- u. Jugendmedizin	60 Monate		Kinder- u. Jugendmedizin
Frey, Günter PD Dr. med. habil.	Kinder- u. Jugendmedizin	18 Monate	Allergologie	Kinder- u. Jugendmedizin
Frey, Günter PD Dr. med. habil.	Kinder- u. Jugendmedizin	36 Monate	Kinderpneumologie	Kinder- u. Jugendmedizin
Fischer, Matthias PD Dr. med. habil.	Dermatologie	48 Monate		Dermatologie u. Venerologie
Härtig, Thomas Dr. med.	Gynäkologie u. Geburtshilfe	48 Monate		Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Ickenstein, Guntram W. PD Dr. med. habil.	Neurologie	48 Monate		Neurologie
Ickenstein, Guntram W. PD Dr. med. habil.	Neurologie	6 Monate	Spezielle Schmerz- therapie	Neurologie
Ketteler, Thomas Dr. med.	Innere Medizin I	72 Monate (Verbund- befugnis)		Innere Medizin I
Koch, Horst Dr. med. Dr. rer. nat.	Psychiatrie u. Psychotherapie	48 Monate		Psychiatrie u. Psychotherapie
Kohen, Leon Dr. med.	Augenheilkunde	60 Monate		Augenheilkunde
Leistner, Thomas Dr. med.	Orthopädie	48 Monate		Orthopädie u. Unfallchirurgie
Liess, Joachim Dr. med.	Gefäßchirurgie	36 Monate		Viszeral- u. Gefäßchirurgie
Rink, Christoph PD Dr. med. habil.	Gastroenterologie	24 Monate		Innere Medizin II
Rink, Christoph PD Dr. med. habil.	Innere Medizin II	72 Monate (Verbund- befugnis)		Innere Medizin II
Weiß, Ehrhardt Dr. med.	Chirurgie	72 Monate (Verbund- befugnis)		Orthopädie u. Unfallchirurgie
Weiß, Ehrhardt Dr. med.	Orthopädie u. Unfallchirurgie	36 Monate		Orthopädie u. Unfallchirurgie

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

	2008 (in €)
Gesamt	155.143
davon für Ärzte	73.394
davon für Pflege	10.905
davon für weiteres Personal	70.845





Anästhesie und Intensivmedizin

Spezialgebiete

- Schwerpunkt im Bereich der Katheterverfahren an peripheren Nerven für eine optimale postoperative Schmerztherapie
- Durchführung aller Verfahren der systemischen Schmerztherapie
- Spezielle individuelle Betreuung durch die Pain Nurse (Schmerzschwester), die bei allen Patienten am Tag nach der Operation und bei allen anderen Schmerzpatienten tägliche Visiten durchführt

Ambulante Sprechstunde

siehe *Seiten 28–29*.

Besonderer Patientenservice

- Informationsveranstaltungen für werdende Eltern zur schmerzarmen Geburt

Leistungsspektrum

Anästhesie

- Regionalanästhesie mit rückenmarksnahen Verfahren, insbesondere auch in der Geburtshilfe (schmerzarme Geburt) und Kinderanästhesie
- Akutschmerztherapie
 - Akutschmerzdienst, betreut Patienten mit postoperativen Schmerzkathetern auf den Stationen
 - Ausgedehntes Spektrum von Nervenblockaden an Armen und Beinen zur postoperativen Schmerztherapie
 - Thorakale Epiduralkatheter für die Abdominal- und Thoraxchirurgie
- Schmerztherapie
 - Regionale Schmerztherapieverfahren wie z. B. Stellatum-blockaden bei Trigemini- und Zosterneuralgie sowie bei komplexem regionalem Schmerzsyndrom (Sudeck)
 - Betreuung von Tumorpatienten
 - Arbeitskreis interdisziplinäre Schmerztherapie gemeinsam mit der Klinik für Neurologie
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung
- Zwei diensthabende Anästhesisten 24 Std. im Haus, davon mindestens ein Facharzt



Chefärztin:

Dr. med. Claudia Ebel
Telefon: +49 3771 58-1398
E-Mail: claudia.ebel@helios-kliniken.de



Intensivmedizin

- Alle Leistungen der modernen Intensivtherapie, insbesondere:
 - Differenzierte invasive und nicht invasive Beatmungstherapie
 - Nierenersatzverfahren (z. B. Hämofiltration)
 - Invasives Kreislaufmonitoring mit kontinuierlicher Messung des Herzzeitvolumens (z. B. PiCCO-System) und der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
 - Thrombolyse
 - Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten, Hirndruckmessung

Unsere Ziele für das laufende Jahr:

- Verbesserungen im Zusammenhang mit dem Konzernziel „schmerzarmes Krankenhaus“
- Einführung der PCEA für patientenkontrollierte Epiduralanästhesie (statt einfacher Periduralanästhesie [PDA]) in der Geburtshilfe
- Einführung spezieller Risikoeinschätzungsverfahren im Rahmen der Kampagne „Gemeinsam. Für mehr Sicherheit.“
- Verbesserung der Sicherheit von Allgemeinanästhesien durch verbessertes neuromuskuläres Monitoring



Augenheilkunde

Spezialgebiete

- Implantation von Linsen, auch in Kombination mit anti-glaukomatösen Eingriffen
- Glaskörperchirurgische Eingriffe der Netzhaut, besonders bei Makulaerkrankung, z. T. 23g-Chirurgie (nahtlose Operation)
- Behandlung von altersabhängiger Makuladegeneration (AMD) zum Teil mittels intravitrealer Injektionen oder photodynamischer Therapie (PDT)
- Behandlung von Komplikationen des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) am Auge, z.B. diabetische Retinopathie
- Operationen gegen die Netzhautablösung unter Verwendung von Plomben, Cerclagen, hochviskösen Ölen und Gasinstillation
- Schnelle und schmerzarme Laserbehandlung der Netzhaut (Pascal-Laser)

Ambulante Sprechstunden

siehe Seiten 28–29.

Leistungsspektrum

- Operation des grauen Stars mit Linsenimplantation
- Operationen des grünen Stars (Glaukom)
- Netzhautdiagnostik mittels Fluoreszenzangiographie und optischer Kohärenztomografie (OCT)
- Ultraschallechographie im A- und B-Bild, Pachymetrie
- Laserbehandlung der Netzhaut und des Nachstars
- Plastische Chirurgie bei Augenlidstellungsanomalien
- Rekonstruktion der Tränenwege



Chefarzt:
Dr. med. Leon Kohen
Telefon: +49 3771 58-2151
E-Mail: leon.kohen@helios-kliniken.de



Dermatologie und Venerologie

Spezialgebiete

- Behandlung chronischer Wunden, vor allem Problemwunden, die über sehr lange Zeit bestehen, diabetischer Füße und Wunden, die postoperativ im Rahmen von Komplikationen entstanden sind
- Anwendung moderner Wundverbände wie z.B. Vakuumversiegelung

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Hauttumorzentrum (siehe Seite 69)

Ambulante Sprechstunden

siehe Seiten 30–31.

Leistungsspektrum

- Dermatochirurgie von Hauttumoren einschl. adjuvanter Interferontherapie bei malignem Melanom
- Allergologische Diagnostik und Therapie einschl. Arznei- und Nahrungsmitteltestungen sowie Insektengiftyposensibilisierungen
- Konservative Behandlung akuter und chronischer Dermatosen einschl. Durchführung individueller UV-Belichtung, Einstellung auf Biologics
- Differenzierte Lokalbehandlung von Problemwunden wie z.B. chronischen Wunden bei pAVK und chronischvenöser Insuffizienz, postoperativen Wundheilungsstörungen sowie Dekubitus unterschiedlicher Lokalisationen



Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med.
habil. Matthias Fischer
Telefon: +49 3771 58-1449
E-Mail: matthias.fischer@helios-kliniken.de



Gynäkologie und Geburtshilfe

Spezialgebiete

- Diagnostik mit Betreuung von Risikoschwangerschaften
- Familienorientierte Geburtshilfe im Rahmen eines Perinatalzentrums
- Minimalinvasive (Schlüsselloch-)Chirurgie
- Tumortherapie

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Perinatalzentrum Level 2: Risikogeburten (einschließlich Frühgeburten ab vollendeter 28. Schwangerschaftswoche) mit anschließender Behandlung im Intensivbereich Neonatologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (*siehe Seite 73*)
- interdisziplinäres Beckenbodenzentrum (*siehe Seite 71*)

Besonderer Patientenservice

- Wochenstation mit Zweibettzimmern als Standard, Einzelzimmer auf Wunsch, Familienzimmer, integrierte Wochenpflege, Frühstücksbuffet, Mutter-Kind-Oase
- Schulunterricht durch einen qualifizierten Krankenhauslehrer
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen (Rooming-in)

Ambulante Sprechstunden

siehe Seiten 30–31.

Leistungsspektrum

Geburtshilfe

- Konsiliarische Betreuung von Risikoschwangerschaften, Ultrasonographische Feindiagnostik in der Schwangerschaft (DEGUM II)
- Fruchtwasserentnahme und genetische Untersuchung
- Schmerzarme Geburt u.a. durch Periduralanästhesie und Akupunktur
- Homöopathie
- Sehr zurückhaltende Dammschnittindikation, ggf. sanfte Episiotomie, ggf. sanfte vaginale Entbindungsunterstützung, wenn nötig sanfter Kaiserschnitt nach Prof. Stark (Misgav Ladach)



Chefarzt:
Dipl.-Med. Andreas Süße
Telefon: +49 3771 58-2170
E-Mail: andreas.suesse@helios-kliniken.de



- HELIOS Standard: Neugeborenenhörprüfung, Neugeborenenhüftprüfung, TANDEM-Massenspektrometrie zum Ausschluss angeborener Stoffwechselstörungen
- Fachärzte für Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Anästhesie sind 24 h im Hause anwesend
- Erstversorgung des Neugeborenen durch Kinderärzte des Hauses
- Entbindungsart nach Wahl, u. a. Wassergeburt

Gynäkologie

- Endoskopische Operationen an Gebärmutter und Eierstöcken
- Gebärmutteroperationen zu mehr als 90 Prozent ohne Bauchschnitt
- Schmerzfreie Gebärmutterentfernung durch Einsatz von Gewebsversiegelung
- Urodynamische Untersuchung
- Behandlung der Beckenbodensenkung (u. a. IVS posterior) und implantatgestützte Rekonstruktion des Beckenbodens
- Neuromodulation der Beckennerven mit Schrittmacherimplantation bei Harn- und Stuhlinkontinenz
- Plastische Mammachirurgie
- Tumortherapie:
 - Diagnostik sowie operative und medikamentöse Behandlung von Brustkrebs
 - Radikaloperation des Ovarialkarzinoms unter Einsatz von Gefäßversiegelung, Ultraschallchirurgie und Laser
 - Uteruserhaltend Operationen des Gebärmutterhalskrebses
 - Radikaloperation von Tumorrezidiven im kleinen Becken mit plastischer Rekonstruktion von Scheide, Blase und Darm
 - Minimalinvasive Operation des Endometriumkarzinoms (Krebs der Gebärmutter-schleimhaut)
 - Neoadjuvante Chemotherapie, Chemotherapie, Hormontherapie und Molekulartherapie
 - Sentinel-Lymphknotenentfernung
 - brusterhaltende Operationsverfahren

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Kinderärzte und Hausärzte

Zertifizierung

- Zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Spezialgebiete

- Hörverbessernde Mittelohr-Operation
- Endoskopische Nasennebenhöhlenoperationen

Ambulante Sprechstunde

siehe Seiten 30–31.

Leistungsspektrum

- Operative Therapie von chronischen Ohrenerkrankungen, Tympanoplastiken
- Hörverbessernde Mittelohrchirurgie, Tympanoskopien, Stapeschirurgie
- Operation chronischer Nasennebenhöhlenerkrankungen, endoskopische Operationstechniken
- Plastische Operationen
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen einschließlich plastisch-rekonstruktiver Maßnahmen
- Kohlendioxidlaser-Therapie



Chefarzt:
Dr. med. Bernd Enger
Telefon: +49 3771 58-2213
E-Mail: bernd.enger@helios-kliniken.de



Innere Medizin I

Spezialgebiete

- Kardiologie, Angiologie und Nephrologie
- Internistische Intensivmedizin

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Herz-Kreislauf-Zentrum (siehe Seite 70)

Ambulante Sprechstunden

siehe Seiten 30–31.

Leistungsspektrum

- Invasive und nichtinvasive Diagnostik und interventionelle Therapie der koronaren Herzkrankheit (KHK) einschl. des akuten Koronarsyndroms (24-Stunden-PCI-Bereitschaft) und kardiogenen Schocks (IABP)
- 1-, 2- und 3-Kammer-Schrittmacher / Defibrillatorimplantation und Nachsorge
- Elektrophysiologische Untersuchung und Ablation von Herzrhythmusstörungen
- Diagnostik und interventioneller Schirmchenverschluss von Vorhofseptumdefekten (PFOs und ASDs)
- Diagnostik und Therapie
 - akuter und chronischer kardiovaskulärer und nephrologischer Erkrankungen
 - angeborener und erworbener Vitien und Kardiomyopathien
 - der Herzinsuffizienz einschl. der kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)
 - der tiefen Venenthrombose und Lungenembolie (einschl. Thrombolyse)
- Synkopiendiagnostik
- Nierenersatzverfahren: Dialyse, Hämofiltration einschließlich Peritonealdialyse und Plasmapherese
- Vorbereitung und Nachsorge von Nierentransplantationen

Diese Abteilung wurde von der HELIOS-Fachgruppe Kardiologie zum Hospitationszentrum für alle HELIOS Kliniken im Bereich Herzschrittmachertherapie ernannt.



Chefarzt:
Dr. med. Thomas Ketteler
Telefon: +49 3771 58-1342
E-Mail: thomas.ketteler@helios-kliniken.de



Innere Medizin I (Fortsetzung)

Invasive/interventionelle/ operative kardiologische Therapie	2008	2007	2006
Schrittmacher-/Defibrillatorimplantationen/-wechsel	248	234	202
Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik	1.078	1.039	506
Linksherzkatheter mit PCI	424	394	195
Elektrophysiologische Untersuchungen	68	87	115
Ablationen	84	75	71

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte und Klinikärzte
- Hospitationen von niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten im Herzkatheterlabor

Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilung

- BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung)
- Externe vergleichende Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V (QSLQS Sachsen)
 - Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)
 - Herzschrittmacherimplantation
 - Herzschrittmacherrevision/-systemwechsel/-explantation
 - Herzschrittmachergregatwechsel

siehe auch Seite 132ff.



Innere Medizin II

Spezialgebiete

- Hochfrequenz-Thermo-Therapie (HFTT) von Lebertumoren
- Diagnostische und therapeutische Endoskopie des Magen-Darm-Trakts, der Gallenwege und des Pankreas, inkl. Cholangioskopie, Argon-Plasma-Therapie
- Gallensteinzertrümmerung sowie Stenttherapie bei malignen Stenosen

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Tollwutimpfzentrum (siehe Seite 75)

Ambulante Operationen

siehe Seiten 30–31.

Leistungsspektrum

- Gastroenterologie und Hepatologie
- Gastroenterologisches Funktionslabor
- Pulmologie
- Infektiologie
- 24-Stunden-pH-Metrie, Oesophagusmanometrie
- 24-Stunden-Notfallendoskopie-Bereitschaft
- Kapselendoskopie
- Atemgasanalysen zum Nachweis einer Helicobacter pylori-Infektion des Magens und zur Beurteilung der Leberfunktion
- Behandlung von erwachsenen Mukoviszidosepatienten
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Erkrankungen

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Regelmäßige wissenschaftliche Fachtagungen für Gastroenterologie, Hepatologie und Pulmologie für Mediziner sowie Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zu neuen Therapieverfahren

Diese Klinik wurde von der Geschäftsführung der HELIOS Kliniken GmbH zum internistischen Hospitationszentrum für alle HELIOS Kliniken im Bereich interventionelle Endoskopie ernannt.



Chefarzt: Priv.-Doz. Dr.
med. habil. Christoph Rink
Telefon: +49 3771 58-1268
E-Mail: christoph.rink@helios-kliniken.de



Kinder- und Jugendmedizin

Spezialgebiete

- Allergologie und Bronchopneumologie im Kindesalter (einschließlich bronchologischer Diagnostik)
- Neonatologische Schwerpunktambulanz
- Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen
- Diabetes mellitus und Endokrinologie

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Perinatalzentrum (Zentrum für Früh- und Neugeborene)
(siehe Seite 73)

Ambulante Sprechstunde

siehe Seiten 30–31.

Besonderer Patientenservice

- Schulunterricht durch einen qualifizierten Krankenhauslehrer
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen (Rooming-in)
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Kinderärzte und Hausärzte

Leistungsspektrum

- Grundversorgung bei allen akuten und chronischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen; in Zusammenarbeit mit den operativen Kliniken werden Kinder vor, während und nach operativen Eingriffen ebenfalls in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin versorgt
- Behandlung von Mukoviszidosepatienten
- 24-Stunden-EKG und -Blutdruckmessung
- 24-Stunden-Notfallendoskopie in Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Psychoedukation
- Physiotherapie



Chefarzt: Priv.-Doz.
Dr. med. habil. Günter Frey
Telefon: +49 3771 58-3170
E-Mail: guenter.frey@helios-kliniken.de



- Diagnostik und Therapie
 - bei neuropädiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen sowie Verhaltensstörungen
 - allergischer Erkrankungen aller Organmaniestationen inklusive Provokation am Erfolgsorgan und Insektengift- Hyposensibilisierungen
 - von Erkrankungen des Verdauungssystems inkl. Gastro- und Koloskopie sowie ERCP (in Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik)
 - von Erkrankungen des blutbildenden und Abwehrsystems
 - von Erkrankungen aus dem Bereich der Kinderkardiologie und -nephrologie
 - von Erkrankungen des Stoffwechsels und Hormonsystems
- Abteilungseigener Arzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anwesenheit des Kinderarztes im Kreißsaal bei allen Risikogeburten
- Kinderärztliche Betreuung aller im HELIOS Klinikum Aue geborenen Kinder



Neurologie und Stroke Unit

Spezialgebiete

- Behandlung von Schlaganfällen
 - Spezielle multimodale Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
 - Neuro-Sportmedizin
- Intermediate-Care-Einheit (4 Betten)

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Multiple-Sklerose-Zentrum im Erzgebirgskreis
- Arbeitskreis für interdisziplinäre Schmerztherapie
- Zentrum für angewandte Sportmedizin

(siehe Seite 68 ff.)

Ambulante Sprechstunde

siehe Seiten 30–31.

Leistungsspektrum

- Schwerpunktmäßige Versorgung von Patienten mit Schlaganfällen, Kopfschmerzen, Epilepsie, Multipler Sklerose (MS), Myasthenia gravis und Parkinsonerkrankung sowie des peripheren Nervensystems und neuromuskulärer Erkrankungen auf höchstem Niveau
- Diagnostik und Therapie von Spastik und Dystonie einschließlich der Botulinum-Toxintherapie
- DSG-zertifizierte überregionale Stroke Unit (Schlaganfallspezialstation)
- Thrombolyse
- Spezielle Schmerztherapie inkl. Wirbelsäulen- und Bandscheibenchirurgie
- Sektion Neuropsychologie
- Neurosonologisches Labor mit allen modernen Ultraschallmethoden einschließlich Farbduplexsonographie
- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Std. im Haus
- Neurointensiveinheit auf der interdisziplinären Intensivstation
- Neurologische Gutachten (überregional)
- Logopädie zur Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen
- Frührehabilitation nach Schlaganfall mit Physiotherapie, Ergotherapie sowie Logopädie



Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Guntram W. Ickenstein
Telefon: +49 3771 58-1851
E-Mail: guntram.ickenstein@helios-kliniken.de



Orthopädie/Unfallchirurgie

Spezialgebiete

- Erkrankungen und Verletzungen von Schulter- und Kniegelenk, des Fußes und der Hand
- Hüft-, Knie-, Schulter- und Sprunggelenkendoprothetik einschließlich Wechseloperationen und Navigation
- Knorpelzelltransplantation
- Wirbelsäulenchirurgie mit eigener Abteilung
- Neurochirurgie

Ambulante Sprechstunden

siehe Seiten 30–31.

Leistungsspektrum

- Unfallchirurgische Schwerpunktversorgung mit Zulassung der Berufsgenossenschaften zum Verletzungsartenverfahren
- Rheumachirurgie
- Korrekturoperationen bei Achsenfehlstellungen und Verkürzungen von Extremitäten
- Kinderorthopädische Operationen
- Therapie von Verletzungen und Überlastungsschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Rahmen der Sportmedizin bis zum Profibereich
- Rehabilitative Komplexbehandlungen akuter und chronischer Erkrankungen
- Neurochirurgische Eingriffe offen und minimalinvasiv

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Wissenschaftliche und organisatorische Leitung eines von 7 Weiterbildungsstandorten in Deutschland im Auftrag des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen (BDC) für junge Ärzte zur Vorbereitung auf ihre Facharztprüfung Chirurgie
- Silberberg Sportmedizinintage
- Auer Unfallgespräch
- Patientenseminare
- Regelmäßige Fortbildungsangebote für Klinikärzte, Hausärzte und Fachärzte
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen



Geschäftsführender Chefarzt:
Dr. med. Ehrhardt Weiß
Telefon: +49 3771 58-1462
E-Mail: ehrhardt.weiss@helios-kliniken.de



Chefarzt:
Dr. med. Thomas Leistner
E-Mail: thomas.leistner@helios-kliniken.de



Psychiatrie und Psychotherapie

Leistungsspektrum

- Stationäre psychiatrische Vollversorgung von Psychosen, hirnganischen Psychosyndromen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen
- Stationäre Behandlung von Suchterkrankungen
- Tagesklinische (= halbstationäre) Behandlung mit psychiatrisch und psychotherapeutisch ausgerichtetem Behandlungsspektrum in zwei Patientengruppen
- Sozialdienst
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen

Ambulante Sprechstunde

siehe Seiten 30–31.



Chefarzt: Dr. med.
Dr. rer. nat. Horst J. Koch
Telefon: +49 3771 58-1509
E-Mail: horst.koch@helios-kliniken.de



Urologie

Spezialgebiete

- Lasertherapie
- Onkourologie einschließlich großer Tumor Chirurgie und der Chemotherapie
- Endourologie einschließlich moderner Steintherapie

Ambulante Sprechstunde

siehe Seiten 30–31.

Leistungsspektrum

- Lasertherapie der Prostata (Greenlightlaser)
- Lasertherapie von Harnröhrenengen, Harnsteinen und Penistumoren (Holmiumlaser)
- Andrologie in Diagnostik und Therapie
- Kinder- und Neurourologie
- Urologische Prothetik
- Laparoskopie (Varikozelen, pelvine Lymphadenektomie, Niereneingriffe)
- Komplexe Diagnostik und Behandlung von Harnabfluss- und -entleerungsstörungen im ableitenden Harnsystem
- Urodynamische Untersuchungen inkl. Videourodynamik

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Möglichkeit von Hospitationen an der Klinik
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte und niedergelassene Urologen



Chefarzt:
Dr. med. Martin Häcker
Telefon: +49 3771 58-1238
E-Mail: martin.haecker@helios-kliniken.de



Viszeral- und Gefäßchirurgie

Spezialgebiete

- MIC (minimalinvasive Chirurgie)-Schlüssellochchirurgie für Galle, Blinddarm, Leiste und Dickdarm inklusive NOTES und SILS
- Endovaskuläre Aorten Chirurgie

Ambulante Sprechstunden

siehe Seiten 28–29.

Leistungsspektrum

- Gesamte Bauchchirurgie einschließlich Tumor Chirurgie (Magen, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm, Galle, Pankreas)
- Lungenchirurgie einschließlich Tumor Chirurgie
- Mammachirurgie
- Becken- und periphere Gefäßrekonstruktionen (Prothese, Vene)
- Aorten Chirurgie (infrarenal) – offen chirurgisch und endovaskulär
- Bypasschirurgie mit intraoperativer Angioplastie (Blutgefäß-erweiterung zur Wiederherstellung/Verbesserung der Durchblutung)
- Shuntchirurgie (zur Anlage von Dialysefisteln, zur Behandlung von Nierenversagen)
- Carotischirurgie und intraoperative endovaskuläre Gefäßrekonstruktionen

Fortbildung, Lehre, Forschung

- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltung für Hausärzte



Chefarzt: Priv.-Doz.
med. habil. Roland Albrecht
Telefon: +49 3771 58-1316
E-Mail: roland.albrecht@helios-kliniken.de



Institut für Radiologie

Leistungsspektrum

Computertomographie:

- Mehrzeilen-CT
- Notfalldiagnostik bei Schlaganfall, Polytrauma
- CT-Angiographie aller Körperregionen
- CT-gestützte Punktionen, Drainagen, periradikuläre Infiltrationen
- 3-D-Rekonstruktionen, CT-Kolonographie, CT-Bronchoskopie (siehe auch apparative Ausstattung Seite 36)

Magnetresonanztomographie:

- Modernster 1.5T-MRT
- Diagnostik aller Körperregionen
- Schlaganfalldiagnostik einschl. Diffusion, Perfusion
- MRCP
- MR-Sellink (Dünndarmdiagnostik)
- Arterielle/venöse Blutgefäße aller Körperregionen mittels MRA
- Pädiatrische Spezialuntersuchungen in Vollnarkose

Diagnostische und Interventionelle Angiographie:

- Digitale Substraktionsangiographie einschließlich 3-D-Rotationsangiographie
- Interventionelle Erweiterung von Gefäßengen mittels Ballondilatation/Stentimplantation
- Interventionelle Eröffnung von thrombotischen/embolischen Gefäßverschlüssen mittels Lyse
- Interventionelle Embolisation von Gefäßen (Tumoren)

Konventionelle Radiologie und Sonographie:

- Umfassende Skelettdiagnostik (einschließlich Knochenalterbestimmung bei Kindern)
- Zahnärztliche Diagnostik (Orthophos Panoramaaufnahmen)
- Konventionelle Diagnostik des Thorax und Abdomens
- Durchleuchtung des Gastrointestinaltrakts
- Diagnostik des Urogenitaltrakts einschließlich Kontrastmitteluntersuchungen und Schichtaufnahmen



Chefarzt: Dr. med.
Alexander Kaufmann
Telefon: +49 3771 58-1501
E-Mail: alexander.kaufmann@helios-kliniken.de



Institut für Radiologie (Fortsetzung)

- Phlebographie
- Mammographie einschließlich stereotaktischer Markierung/Punktion
- Sonographie

Strahlentherapie (mit ambulanter Ermächtigung):

- Konventionelle Röntgenbestrahlung:
 - Zur Schmerz- und Entzündungstherapie (z.B. Fersensporn, Epikondylitis, Periarthritis, Gonarthrose, diabetischer Fuß, Wundheilungsstörung)
 - Bei Tumorerkrankungen (z.B. Gynäkomastieprophylaxe, Metastasen, Hauttumoren)
 - Bei proliferativen Erkrankungen (z.B. Morbus Dupuytren, Keloid)

Ambulante Sprechstunde

siehe Seiten 30–31.



Physiotherapie, Ergotherapie und Rehabilitation

Spezialgebiete

- Reflektorische Atemtherapie
- Behandlung des Kiefergelenks/kraniomandibuläre Dysfunktion
- Kraniosakraltherapie, z.B. bei KiSS-Kindern
- Kinesiologisches Taping
- Gerätegestützte Krankengymnastik, z.B. bei Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen – Trainieren – Dokumentieren (computergesteuertes Training inklusive Auswertung)
- Leistungsdiagnostik auf dem Laufband mit Lactatmessung (auch für den Freizeitsportler)

Kurse zur Primärprävention

- Rückenschule
- Beckenbodenschule
- Halswirbelsäulenkurs
- Nordic Walking

Weitere Angebote

- Dorntherapie
- Breuß-Massage
- Zentrifugalmassage
- Spiraldynamik
- Trampolinentherapie
- Informationsveranstaltung und Beratungsmöglichkeit für Schlaganfallpatienten
- und ihre Angehörigen (jeden ersten Montag im Monat)
- Informationsveranstaltung vor einer geplanten Hüft- oder Kniegelenksendoprothesenoperation (monatlich)

Spezialgebiete Ergotherapie

- Motorisch-funktionelle Behandlung, z.B. Bobath-Therapie
- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung, z.B. sensomotorische Integration
- PC-gestütztes Hirnleistungstraining (CogPac)



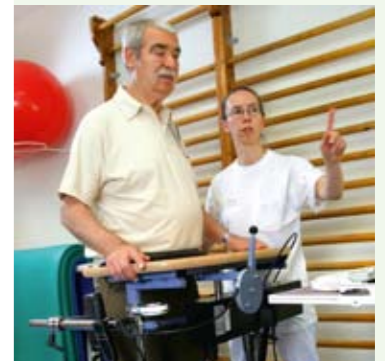
Leiterin:

Bärbel Espig

Telefon: +49 3771 58-1485

E-Mail: baerbel.espig@

helios-kliniken.de





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

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

Arbeitskreis für interdisziplinäre Schmerztherapie

Beteiligte:

Klinik für Neurologie und Stroke Unit, Klinik für Anästhesie

Ansprechpartner:

Anästhesie: Chefarztin Dr. med. Claudia Ebel

Neurologie: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. Guntram W. Ickenstein

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3771 58-1851/1398

E-Mail: claudia.ebel@helios-kliniken.de

guntram.ickenstein@helios-kliniken.de

Im Arbeitskreis interdisziplinäre Schmerztherapie (AKIS) arbeiten die Klinik für Neurologie wie durch die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin am gesamten Spektrum der Schmerztherapie. Viele neuropathische Schmerzformen werden interdisziplinär betreut, wobei in diesem Rahmen die Klinik für Neurologie eine stationäre multimodale Schmerztherapie anbietet. Als besondere Schwerpunkte der Klinik für Neurologie sind Kopf- und Rückenschmerzen sowie Tumor- und akuten postoperativen Schmerzen im Bereich der Klinik für Anästhesie hervorzuheben. Ambulante Patienten können sich im Rahmen der monatlich stattfindenden Schmerzkonferenzen vorstellen und eine Terminvereinbarung über eines der beiden Sekretariate durchführen.

Hauttumorzentrum

Beteiligte:

Klinik für Dermatologie zusammen mit der Klinik für Hautkrankheiten am HELIOS Vogtland Klinikum Plauen

Weitere Beteiligte:

Klinik für Allgemeinchirurgie, Radiologie, Gynäkologie/HNO/Augenkrankheiten, Charité Berlin bei Lymphomen, mittelfristig mit der Hautklinik am HELIOS Klinikum Krefeld.

Ansprechpartner:

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. Matthias Fischer sowie Oberarzt Dr. Thomas William

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3771 58-1449

E-Mail: matthias.fischer@helios-kliniken.de

thomas.william@helios-kliniken.de

Wir betreiben unser HELIOS Hauttumorzentrum in Kooperation mit der Klinik für Dermatologie am HELIOS Klinikum in Plauen („HELIOS Hauttumorzentrum Südwestsachsen“). Hierbei bieten wir die gesamte Palette der dermatologischen Onkologie an. Dies beinhaltet die Diagnostik und Therapie aller malignen und semimaligen Hauttumoren sowie ihrer Vorstufen. Hierzu zählen aktinische Keratosen, Morbus Bowen, Plattenepithel- und Basalzellkarzinome (sog. „Weißer Hautkrebs“), das Merkel-Zellkarzinom, kutane Lymphome sowie das maligne Melanom (sog. „schwarzer Hautkrebs“) mit allen seinen Varianten.

Dabei handeln wir nach den Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) bzw. internationaler Fachgesellschaften.

Ferner bieten wir an:

Hautkrebsvorsorge über unser MVZ.

Plattenepithelkarzinome: Diagnostik. Operative Therapie. Nachsorge inklusive Lymphknoten-sonographie. Oberflächliche Tumoren sowie die Vorstufen aktinische Keratose / Morbus Bowen können nichtinvasiv mittels photodynamischer Therapie behandelt werden.



Basalzellkarzinome: Diagnostik. Operative Therapie. (Anmerkung: Nachsorge bei kompletter Entfernung medizinisch nicht erforderlich.)

Malignes Melanom: Diagnostik inklusive Auflichtmikroskopie und präoperativer 20-MHz-Ultraschalldiagnostik. Operative Versorgung inklusive Sentinel-Node-Biopsie (sogenannter „Schildwächterlymphknoten“). Nachsorge entsprechend der Leitlinien der DDG inklusive Lymphknotenultraschall. Wenn erforderlich alpha-Interferon-Therapie und DTIC-Chemotherapie. Ggf. weiterführende chirurgische Therapie in Zusammenarbeit mit unserer Klinik für Allgemeinchirurgie.

Lymphome: Diagnostik. UV-Therapie in Form einer Balneophototherapie. Behandlung mit alpha-Interferon (Immuntherapie). Ggf. Chemotherapie in Kooperation mit der Hautklinik in Plauen. (Anmerkung: Die allermeisten Patienten werden mit UV-Licht behandelt.)

Sonstige Tumoren (z. B. Merkel-Zellkarzinom): Diagnostik und Therapie entsprechend den Leitlinien der DDG. Meist chirurgisches Vorgehen und regelmäßige Nachkontrollen inklusive Lymphknotenultraschall.

Herz-Kreislauf-Zentrum

Beteiligte:

Klinik für Innere Medizin I

Ansprechpartner:

Chefarzt Dr. med. Thomas Ketteler

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3771 58-1342

E-Mail: thomas.ketteler@helios-kliniken.de

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Krankheiten in Europa. Unsere Fachabteilung mit ihren gezielt ausgebildeten Mitarbeitern und ihren speziellen medizintechnischen Untersuchungsgeräten ist hinsichtlich Qualität und Kosten besonders geeignet, diese Krankheiten konsequent und kompetent zu behandeln.

Alle weiteren Informationen finden Sie im Kapitel „Unsere wichtigsten Erkrankungen – Herzerkrankungen“ auf Seite 78.



Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum

Beteiligte:

Klinik für Gynäkologie, Chirurgie, Urologie, Neurologie, Dermatologie, Pädiatrie

Medizinische Leitung:

Dipl.-Med. Andreas Süße

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3771 58-2170

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

Zertifiziert durch:

Deutsche Kontinenzgesellschaft als Beratungsstelle

Als klinischer Partner unserer niedergelassenen Kollegen bietet das Beckenbodenzentrum neben der Durchführung diagnostischer Leistungen, zum Beispiel der urodynamischen oder manometrischen Untersuchung, die Evaluation und Durchführung von Biofeedbackverfahren an. Neben den fachspezifischen operativen Verfahren zur Behandlung bei Beckenbodenproblemen betreuen wir auch Patientinnen und Patienten mit Schmerzsymptomen des Beckenbodens und dort lokalisierte Hauterkrankungen. Für neuromuskuläre Funktionsstörungen des männlichen und weiblichen Harn- und Darmtrakts im Bereich des Beckenbodens führen wir die Neuromodulation mit Schrittmacherimplantation durch.

Neuro-Sportmedizin innerhalb des Zentrums für angewandte Sportmedizin

Beteiligte:

Klinik für Neurologie & Stroke Unit, Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie, Klinik für Innere Medizin sowie die Abteilung für physikalische Medizin und Rehabilitation

Medizinische Leitung:

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Guntram W. Ickenstein

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3771 58-1851

E-Mail: guntram.ickenstein@helios-kliniken.de

Zertifiziert durch:

Die Deutsche Akademie für angewandte Sportmedizin (DAASM) als sportmedizinisches Kompetenzzentrum

Nach zurzeit gültiger Weiterbildungsordnung ist zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin eine insgesamt 240-stündige Weiterbildung, geteilt in einen theoretischen und praktischen Teil, notwendig. Diese modulare Ausbildung zum Sportmediziner kann in Zusammenarbeit mit der Deutschen Akademie für angewandte Sportmedizin, kurz: DAASM, in unserem Klinikum realisiert werden.

Etablierung eines Neuro-Sportmedizin-Ausbildungscurriculums für angehende Sportmediziner sowie Patientenversorgung und Betreuung von Sportlern mit den Themen: Neurotraumatologie, SHT, Commotio cerebri, Contusio cerebri, kardial-embolische Schlaganfälle bei PFO, Dissektionen nach Sporttraumata, SAB, ICB (intrazerebrale Blutung), hypertensive Krisen mit TGA, periphere Nervenläsionen und neuromuskuläre Schädigungsmuster.



Perinatalzentrum

Beteiligte:

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Neonatologie), Klinik für Geburtshilfe

Ansprechpartner:

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. Günter Frey / Chefarzt Dipl.-Med. Andreas Süße

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3771 58-2170 und +49 3771 58-3170

E-Mail: guenter.frey@helios-kliniken.de/andreas.suesse@helios-kliniken.de

Zertifiziert durch: Sächsische Landesärztekammer

Das Besondere an einem Perinatalzentrum (perinatal = „um die Geburt herum“) ist die fachübergreifende Versorgung von Neu- und Frühgeborenen unter einem Dach. Langwieriger Transport und damit zusätzlicher Stress für die Neugeborenen entfallen, die Fachärzte können sich auf kurzem Weg abstimmen und die Eltern sind jederzeit rundum vor, während und nach der Geburt informiert.

Multiple-Sklerose-Zentrum im Erzgebirge

Beteiligte:

Klinik für Neurologie & Stroke Unit,
Neurologische Gemeinschaftspraxis Rohrer und Herzig, HELIOS Klinikum Aue

Ansprechpartner:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Guntram W. Ickenstein / Chefarzt der Klinik für Neurologie und Stroke Unit
Dipl.-Med. Gerhard Rohrer und Dipl.-Med. Silke Herzig

Terminvereinbarung unter:

Telefon Ickenstein: +49 3771 58-1851

Telefon Rohrer/Herzig: +49 3771 235-66

E-Mail: guntram.ickenstein@helios-kliniken.de

Menschen mit Multipler Sklerose und anderen demyelinisierenden Erkrankungen des Nervensystems finden im „Regionalen MS-Zentrum Erzgebirge“ Hilfe. In Ergänzung zur ärztlichen Betreuung in den Facharztpraxen für Neurologie kann somit jetzt eine wesentliche Verbesserung der ambulanten Versorgungssituation für die betroffenen Patientengruppen in der Region

Erzgebirge erwartet werden. Die Zuweisung der Patienten ist durch niedergelassene Haus- oder Fachärzte möglich, z.B. bei bekannter MS mit speziellen Fragestellungen oder bei Verdachtsfällen auf MS bzw. andere Erkrankungen der weißen Substanz. Die Betreuung der Patienten ist durch ein interdisziplinäres Team sowie die Sicherstellung einer ambulanten 24-Stunden-Notfallversorgung zur Behandlung akuter Krankheitsschübe gewährleistet.

Die Multiple Sklerose ist eine schwerwiegende chronisch entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems, die häufig bereits im jungen Erwachsenenalter zu bleibenden Behinderungen führt. Die „Erkrankung mit den 1000 Gesichtern“ kann für die Betroffenen nicht nur zu vielfältigen körperlichen Beeinträchtigungen wie Lähmungen, Gefühls- oder Blasenstörungen, sondern auch zu psychischen, sozialen, beruflichen und finanziellen Einschränkungen führen. Die resultierenden Belastungen im Alltag sind gravierend. Momentan geht man von 120.000 bis 140.000 MS-Patienten in Deutschland aus. Mithilfe einer konsequenten multidisziplinären Betreuung der Patienten durch Expertenteams lässt sich eine Reduktion fortschreitender neurologischer Behinderungen erreichen, die aktive Teilnahme am Leben kann so lange wie möglich erhalten bleiben und damit die Lebensqualität deutlich verbessert werden.

Jährliche Fortbildungsreihe: „Patientenakademie Multiple Sklerose“

Schlaganfallzentrum/Stroke Unit

Beteiligte:

Klinik für Neurologie und Stroke Unit

Ärztliche Leitung:

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. Guntram W. Ickenstein

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3771 58-1851

E-Mail: guntram.ickenstein@helios-kliniken.de

Die Stroke Unit steht für eine Spezialstation zur Erstversorgung bei Schlaganfällen mit dem Ziel, dem Patienten eine rasche und optimale Diagnostik zu bieten, um die optimale Therapie festzulegen. Die weitere Behandlung basiert auf einer intensiven laufenden Überwachung des Patienten. Kontinuierlich werden die Basisparameter von Blutdruck, Puls, Temperatur und Atmung kontrolliert. Die enge Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Disziplinen wie Neurologen, Internisten, Neurochirurgen und Radiologen ist ein weiterer Vorteil der Schlaganfalleinheit wie auch die frühzeitige Einleitung einer längerfristig angelegten Rehabilitation. Weitere Informationen zum Krankheitsbild und über die Behandlungen finden Sie auch auf Seite 102.

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Beteiligte:

Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Heilpädagogen, Ergotherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Sozialarbeiter, EEG-Assistenten, Krankenschwestern und Krankenpflegern

Ansprechpartner:

Dr. Ingrid Wellner / Dr. Matthias Krauß

Terminvereinbarung unter:

Telefon: +49 3771 58-2496

E-Mail: spz.aue@helios-kliniken.de

Das SPZ ist eine interdisziplinär arbeitende Einrichtung zur ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die von Entwicklungsstörungen bedroht oder betroffen sind. Das SPZ nimmt schwierige Aufgaben in Diagnostik und Therapie wahr, die die Möglichkeiten anderer diagnostisch und therapeutisch tätiger Stellen in der Regel übersteigen.

Tollwutimpfzentrum

Beteiligte:

Klinik für Innere Medizin II, Reisemedizinische Beratungsstelle

Ärztliche Leitung:

Cornelia Richter

Telefon: +49 3771 58-1265

E-Mail: cornelia.richter@helios-kliniken.de

Terminvereinbarung unter:

Termine nach Vereinbarung, Telefon +49 3771 58-1265, Schwester Brigitte
Sprechzeiten Mo.-Di., von 14 bis 16 Uhr

Für die Region des Westerzgebirges werden Beratungen und Impfungen gegen Tollwut bei exponierten (verletzten oder gebissenen) Menschen oder bei geplanten Reisen in Tollwutrisikogebiete durchgeführt. Akutfälle werden durch Ärzte der Klinik für Innere Medizin II über die Notfallaufnahme am HELIOS Klinikum versorgt. Beratungssprechstunden finden in der Reisemedizinischen Beratungsstelle am HELIOS Klinikum statt.

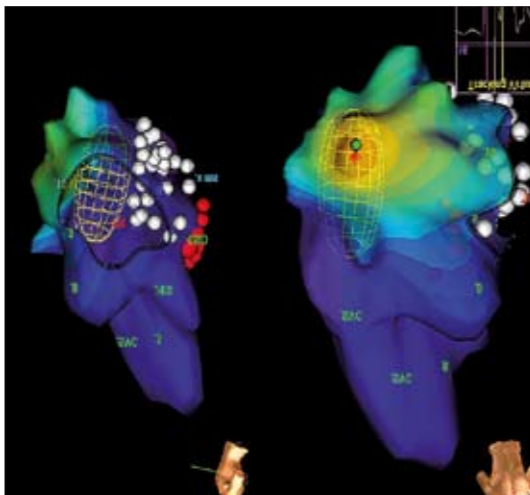


Herzerkrankungen

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 Herzkathetertechniken (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 Kohlendioxid abgegeben wird (Lungenkreislauf).

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



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

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

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

Weitere Erkrankungen des Herzens

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

Diagnostik

- Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und körperliche Untersuchung
- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiographie (transthorakale Ultraschalluntersuchung – durch die Brustwand, transoesophageale Ultraschalluntersuchung – Schluckechokardiographie durch die Speiseröhre)
- Ergospirometrie
- Stressecho (Echokardiographie unter Belastung)
- Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Linksherzkatheteruntersuchung
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- Schlaflabor
- Überprüfung von Herzschrittmachern unterschiedlicher Anbieter
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, BNP etc.)



Therapie

- Interventionelle Therapien mittels Herzkatheter (Ballonaufdehnung (PTCA) mit und ohne Stentimplantationen, einschließlich medikamentenbeschichteter Stents
- PTCA beim akuten Herzinfarkt an 24 Stunden in 365 Tagen im Jahr (Primäre PTCA)
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmenden Medikamenten zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes beim akuten Herzinfarkt
- Intensivmedizinische Behandlung inklusive Beatmung
- Herzunterstützungssysteme beim schweren Herzinfarkt (IABP)
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Implantation von 3-Kammerschrittmachern und -defibrillatoren bei Herzschwäche (Resynchronisationsbehandlung)
- Ablationen bei Herzrhythmusstörungen (Verödung von Gewebe)
- Verschluss von angeborenen oder erworbenen Defekten der Herzscheidewände mit sogenannten Schirmchen
- Medikamentöse Therapie

Unsere Ergebnisse in Zahlen

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

Im HELIOS Klinikum Aue wurden im Jahr 2008 212 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Der Anteil der verstorbenen Patienten lag bei 8,5 Prozent (erwartet: 10,8 Prozent). In unserer Klinik wurden 2008 536 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Hier lag die Sterblichkeit bei 8,0 Prozent (erwartet: 9,4 Prozent).

In unserer Klinik wurden 2008 bei 1.078 Patienten Linksherzkatheteruntersuchungen im Herzkatheterlabor durchgeführt einschließlich Ballonaufdehnungen und Stentimplantationen. Wir führten ferner 2008 68 elektrophysiologische Untersuchungen und 84 ablativ Therapien durch. Es wurden 248 Schrittmacher und Defibrillatoren implantiert.

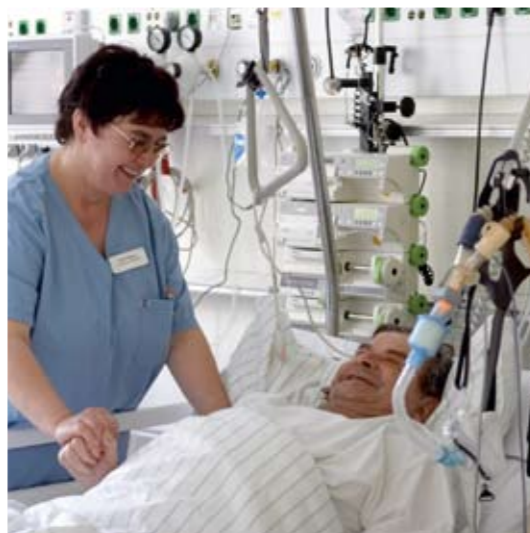
Lungen- und Atemwegserkrankungen

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 bemerkbar macht. Nur ein kleiner Teil der Fälle von Lungenkrebs wird zufällig im Rahmen einer



Routineuntersuchung der Lunge entdeckt. Die Behandlung besteht aus Operation, Chemotherapie und Bestrahlung sowie ihrer sinnhaften Kombination.

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

Chronische Bronchitis, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Die Chronisch obstruktive Lungenerkrankung bezeichnet als Sammelbegriff eine Gruppe von Krankheiten, die durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet sind. Zu den typischen Krankheiten dieser Gruppe zählen die chronischobstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem. Beide Krankheitsbilder sind durch eine vorrangige Behinderung der Ausatmung gekennzeichnet. Eine umgangssprachliche Bezeichnung für das Hauptsymptom der COPD ist „Raucherhusten“, denn 90 Prozent aller Patienten sind

Raucher oder haben geraucht. Die COPD ist wegen ihres häufigen Auftretens als Volkskrankheit zu bezeichnen; in den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 4.938 Fälle mit COPD oder Emphysem behandelt.

Lungengefäßerkrankungen (Lungengefäßhochdruck)

Lungengefäßhochdruck (pulmonale Hypertonie) 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 seltenere Lungenerkrankungen sind beispielsweise die Lungenfibrose und die Staublunge, die zu einer eingeschränkten Dehnbarkeit der Lunge führen. Aber auch Er-

krankungen 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.

Durch die Entwicklung einer Fülle von Beatmungsgeräten, die auch außerhalb von Intensivstationen und sogar außerhalb des Kran-

kenhauses 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.



Diagnostik

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

Therapie

- Medikamentöse Therapie (Antibiotika, gefäßerweiternde oder herzentlastende Medikamente, bronchienerweiternde und entzündungshemmende Medikamente als Dosierspray oder -aerosol)
- Operationen vor allem bei Tumoren der Bronchien und der Lunge
- Künstliche invasive und nicht invasive Beatmung, Heimbeatmung
- Therapie mit Sauerstoff
- Palliativ- und Schmerztherapie

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Aue wurden 2008 187 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon starben 3,7 Prozent (zum Vergleich: Anteil der Todesfälle in der deutschlandweiten Vergleichsgruppe 10,2 Prozent). Die Ergebnisse unserer Klinik mit Bezug auf die Erfüllung des Konzernziels Senkung der Sterblichkeit bei Lungenentzündung finden Sie in der Tabelle auf den ersten Seiten des Berichts.

Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre therapierten wir im letzten Jahr bei 184 Patienten. 46 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.

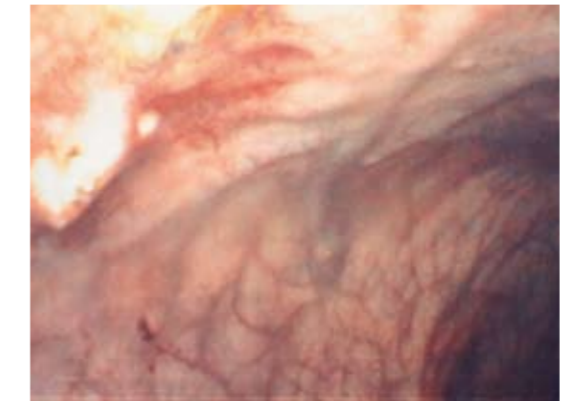
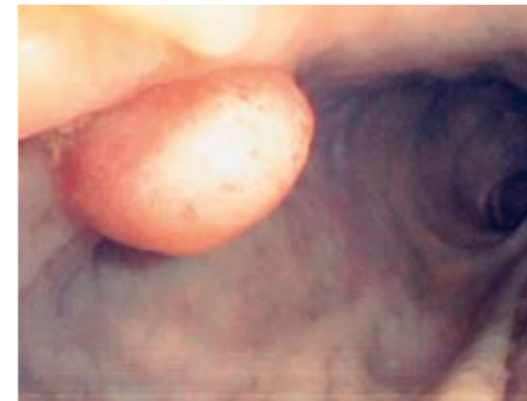
Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

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

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

Diagnostik

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

Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Aue wurden 2008 145 kolorektale Resektionen durchgeführt, davon 79 Eingriffe wegen einer kolorektalen Krebserkrankung. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6 Prozent bei elektiven Darmkrebsoperationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS Kliniken gesetzt haben. Im HELIOS Klinikum Aue betrug die Sterblichkeit bei Kolonresektionen 3,0 Prozent und bei Rektumresektionen 3,0 Prozent.

In unserer Klinik erfolgten 2008 232 Operationen von Hernien. Schonende Operationstechniken und Anästhesieverfahren führen hier zu einer deutlichen Senkung der Verweildauer. Diese lag im HELIOS Klinikum Aue bei 3,2 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 134 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 88,1 Prozent. Bei 5,2 Prozent (Ziel: unter 3 Prozent) war ein Umstieg von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.



Schilddrüsenerkrankungen

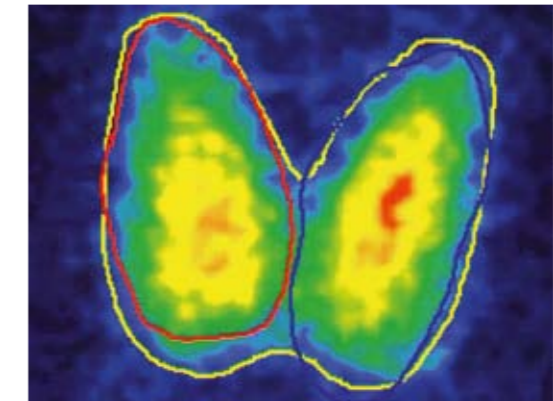
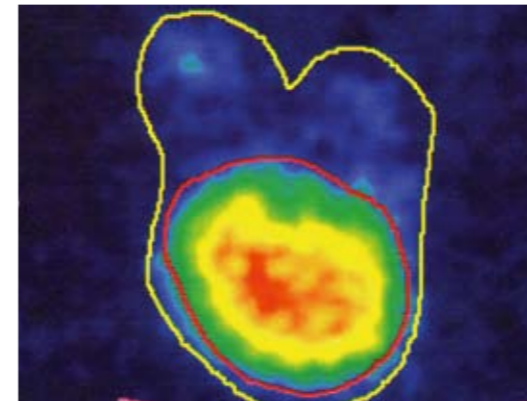
Die Erkrankungen

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

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



Diagnostik

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

Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

An unserem Klinikum wurden 2008 1.322 Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen stationär behandelt. Einer Operation mussten sich 49 Patienten unterziehen, von denen bei 5 Patienten eine in der Regel vorübergehende Lähmung des Nervus recurrens auftrat. Das Neuromonitoring zur Vermeidung von Nervenschädigungen bei Strumaoperation setzten wir 2008 42-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 durch einen künstlichen Gelenkersatz behandelt. Der Einsatz künstlicher Hüft- und Kniegelenke ist heutzutage ein Routineeingriff. Auch andere Formen des Gelenkersatzes werden in einigen HELIOS Kliniken angeboten.

Der Ersatz des Hüftgelenks durch ein künstliches Gelenk zählt in Deutschland zu den häufigsten Operationen überhaupt. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008



5.397 Prothesen bei Arthrose/Arthritis der Hüfte eingesetzt.

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

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

Wirbelsäulenerkrankungen

Die Wirbelsäule besteht aus einem komplexen System von Bandscheiben, Knochen, 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 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 Gewalteinwirkung, z.B. bei Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe. Auch bei der Zerstörung eines Knochens durch Tumoren kann es zu einem Bruch des Oberschenkelhalses kommen. Man bezeichnet derartige Brüche als krankhafte (pathologische) Frakturen.

Der Schenkelhalsbruch verursacht Schmerzen im Hüftgelenk wie auch Gehunfähigkeit und ist meist mit einer Beinverkürzung verbunden. Die Therapie richtet sich wesentlich nach dem Befund, dem Alter und evtl. bestehenden anderen Krankheiten. Eine 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 Operations-

verfahren: z.B. Verschraubung des Knochenbruchs (Hüftkopferhaltend) bzw. Einbau eines künstlichen Hüftgelenks.

Angeborene und erworbene Fußkrankungen

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

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

Ursachen für die Ausbildung eines Hallux valgus und von Hammer- oder Krallenzehen sind Fußfehlstellungen wie Spreiz-, Platt- und

Diagnostik

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

Knickfüße sowie rheumatische, neurologische und unfallbedingte Fußkrankungen. Zehenvorwölbung und schmerzhafte Druckpunkte am Fuß mit der Ausbildung von Hühneraugen charakterisieren das klinische Bild. Konservative Maßnahmen wie Zehengymnastik, Einlagenversorgung und das Tragen von offenen weiten Schuhen können selbst im Frühstadium der Erkrankung die Verschlechterung nicht immer aufhalten, sodass im weiteren Verlauf durch eine korrigierende Operation die Fehlstellung beseitigt werden kann.

Wirbelsäulenerkrankungen

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 im HELIOS Klinikum Aue 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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2008 wurde bei 268 Patienten eine Endoprothese am Hüftgelenk implantiert und bei 149 Patienten erfolgte eine Implantation am Kniegelenk. Bei beiden Eingriffsarten gab es keine Todesfälle. Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 549-mal durch. Eine operative Behandlung der Wirbelsäule erfolgte in 47 Fällen. Im Jahr 2008 wurden 52 Patienten mit

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

Schenkelhalsfrakturen sowie 53 mit pertrochantären Femurfrakturen im HELIOS Klinikum Aue behandelt.

Bei 22 Patienten haben wir Fußoperationen durchgeführt.

In unserem Klinikum wurden im vergangenen Jahr 1.832 Patienten mit akuten Verletzungen stationär behandelt.

In 12 Fällen kamen Patienten mit Polytrauma zur Aufnahme.

Geburtshilfe

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

Diagnostik und Therapieangebot

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

teressen 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 2008 insgesamt 16.114 Geburten.



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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik gab es 2008 712 Geburten. Bei 134 Entbindungen wurde ein Kaiserschnitt durchgeführt (18,8 Prozent). Die Anwendung der Misgav-Ladach-Sectio, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte in 90 Prozent aller Kaiserschnitte. Dammrisse 3. und 4. Grades traten bei 0,3 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 3771 58-2116. 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.

Gynäkologische Erkrankungen

Die Erkrankungen

Brustkrebs (Mammakarzinom)

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

Je früher Brustkrebs erkannt wird, umso höher sind seine Heilungschancen.

Bei der Behandlung von Brustkrebs ist eine enge Zusammenarbeit verschiedener Fachge-



biete (Gynäkologie, Onkologie, Radiologie, Pathologie, Psychologie, Physiotherapie, Rehabilitation) in unserem seit August 2006 zertifizierten HELIOS Brustzentrum Schkeuditz Voraussetzung für bestmögliche Behandlungserfolge.

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

Gebärmuttererkrankungen

Zu den häufigsten Erkrankungen der Gebärmutter zählen vor allem der Gebärmutterkrebs, die Gebärmutterentzündung, die Gebärmutterosenkung, Myome (gutartige Knoten) sowie die Endometriose.

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

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

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

Weitere Krankheitsbilder

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

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

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Mammographie (analoge Mammographie, digitale Mammographie)
- Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Magnetresonanzmammographie
- Invasive Diagnoseverfahren (Feinnadelaspiration, Feinnadelbiopsie, Vakuumbiopsie, Stereotaxie, Mammotom)
- Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutterhöhle) zur Erkennung von Frühformen

bösartiger Erkrankungen der Gebärmutter-schleimhaut, Fehlbildungen der Gebärmutter, Entfernung von gutartigen Veränderungen der Gebärmutter (Polypen und gutartigen Muskelgeschwülsten)

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

Therapie

Brusterkrankungen

- Operation (je nach Befund brusterhaltende Operation, bei der nur das Tumorgewebe aus der Brust und die Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt werden, oder die sogenannte Mastektomie, bei der die gesamte Brust mit dem darin enthaltenen Tumor entfernt wird)
- Brustaufbau (mit körperfremdem [Silicon] Kissen oder körpereigenem Material [Mus-

kelgewebe aus dem Rumpf mit der darüber befindlichen Haut])

- Rezeptordiagnostik
- Strahlentherapie
- Hormontherapie
- Therapie mit Antikörpern (HER2-Protein, Trastuzumab)
- Chemotherapie

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, Gebärmuttergröße und der anatomischen Gegebenheit abhängig gemacht werden.
- Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie): Bei dieser Vorgehensweise wird der Bauch im Regelfall durch einen Querschnitt im Bereich der Schamhaargrenze geröffnet. Diese Art der Gebärmutterentfernung wird bei HELIOS aufgrund der langen Rekonvaleszenz fast nicht durchgeführt.
- Gebärmutterentfernung durch die Scheide (vaginale Hysterektomie, laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie): Bei der vaginalen Hysterektomie wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Die HELIOS Kliniken haben ein einfaches Verfahren entwickelt: die sogenannte 10-Schritte-Hysterektomie. Dieses schonende Verfahren zur Gebärmutterentfernung kommt bei HELIOS bevorzugt zum Einsatz. Der Vorteil liegt hier im Regelfall in der schnelleren postoperativen Erho-

- lungszeit bei fehlendem Bauchschnitt. Es gibt keine sichtbaren Narben. Die Methode kann mit einer Bauchspiegelung kombiniert werden (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie, kurz: LAVH). Besteht zum Beispiel der Verdacht auf Veränderungen am Eierstock oder Verwachsungen, so können im ersten Schritt die Verwachsungen gelöst werden und die Operation am Eierstock kann durch die Bauchspiegelung erfolgen. Anschließend wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Teilweise kann mittels laparoskopisch vorbereitender Operationschritte die nachfolgende Gebärmutterentfernung durch die Scheide auch vorbereitet und damit erleichtert werden.
- Laparoskopische Hysterektomie: Bei dieser Methode wird die Gebärmutter vollständig laparoskopisch entfernt. Das Verfahren eignet sich allerdings nicht für eine sehr stark vergrößerte Gebärmutter.
- Urogynäkologische Operationen (Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz) u. a. mittels TVT. Das TVT (Tension-free Vaginal Tape) ist ein geflochtenes selbsthaftendes Prolenband, das zur Behandlung der Stressinkontinenz von der Vagina aus spannungsfrei um die Harnröhre gelegt wird.



Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Aue behandelten wir im letzten Jahr 221 Patientinnen mit Brustkrebs. Bei 62 Patientinnen erfolgten Operationen an der Brust. Bei 71 Prozent der Patientinnen war eine brusterhaltende Operation möglich. Bei den Gebärmutterentfernungen ist es unser Ziel, den Anteil schonender Operationsverfahren (vaginal/laparoskopisch) über 85 Prozent zu halten. Der Anteil der bei uns auf diese Art und Weise durchgeführten Operati-

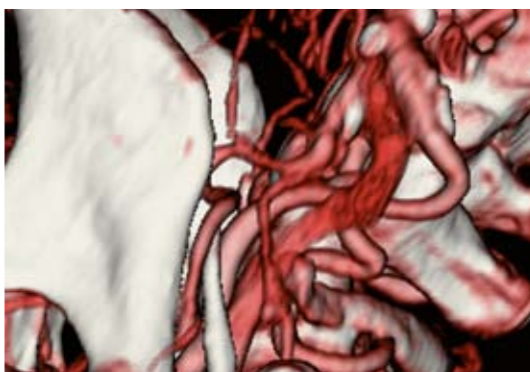
onen betrug 2008 91,4 Prozent. Leider ist die Durchführung eines schonenden OP-Verfahrens nicht in jedem Fall möglich; die Wahl des OP-Verfahrens hängt immer von der Schwere des Befunds ab. Vor einer Operation wird die Vorgehensweise mit der Patientin besprochen.

Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz wurden 2008 42-mal durchgeführt, davon 90 Prozent in TVT-Technik.

Schlaganfall (Hirnfarkt und intrazerebrale Blutung)

Die Erkrankungen

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



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

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

Die wichtigsten Risikofaktoren sind:

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



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

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

Für die Patienten ist die Vorbeugung zur Vermeidung eines Schlaganfalls außerordentlich bedeutend. Hierzu gehörten vor allem eine gute Blutdruckeinstellung, die Therapie von Herzerkrankungen (Rhythmusstörungen und Herzschwäche), die Möglichkeiten zur Verminderung der Blutgerinnung und Verhaltensänderungen des Patienten (Einstellen des Rauchens, Gewichtsabnahme). Die Prognose des Schlaganfalls ist abhängig von der Größe und dem betroffenen Gebiet. Treten Sprachstörungen, Lähmungen oder andere Symptome auf, ist es sehr wichtig, rechtzeitig mit der neurologischen Rehabilitation zu beginnen. So können diese Beschwerden häufig deutlich verbessert werden.

Diagnostik

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

Therapie

- Intensivtherapie auf der Stroke Unit
- Medikamentöse Therapie inklusive Thrombolyse (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln)
- Internistische Therapie der Schlaganfallursachen und der prognosebestimmenden Begleiterkrankungen
- Komplette frührehabilitative Komplexbehandlung
- Ergotherapie
- Logopädie
- Krankengymnastik
- Krankheitsspezifische Pflege (Krankenschwestern sind weitergebildet in schlaganfallspezifischer Pflege)
- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschließlich behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und ggf. in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Tel. +49 3771 58-1304)
- Schulungen (Pflegethemen, Blutdruckeinstellung, Ernährung)
- Operationen der Halsschlagadern (siehe Gefäßchirurgie)
- Wenn erforderlich, Möglichkeit zum neurochirurgischen Eingriff

Die frühe Therapie ist zusammengefasst in unserer Stroke Unit. Das HELIOS Klinikum Aue verfügt über eine von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierte/ anerkannte Stroke Unit.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

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

Im HELIOS Klinikum Aue wurden im Jahr 2008 388 Patienten mit Schlaganfall behandelt. Davon handelte es sich in 92,8 Prozent der Fälle um Hirninfarkte und in 7,2 Prozent um intrazerebrale Blutungen.

Beim Hirninfarkt betrug die Gesamtsterblichkeit 5,3 Prozent (und lag damit unter dem

Erwartungswert von 8,1 Prozent). Das mittlere Alter der Patienten lag bei 74 Jahren. Die Tabelle auf den vorderen Seiten unseres Berichts zeigt die Altersverteilung und die altersspezifischen Sterblichkeiten für unsere Klinik, für den HELIOS Konzern und für Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt 2006). 84,3 Prozent der Patienten mit Schlaganfall wurden auf der Stroke Unit, einer hochspezialisierten Einheit für die Akutversorgung des Schlaganfalls behandelt. Bei der Hirnblutung belief sich die Sterblichkeit über alle Altersgruppen auf 7,1 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-I-Diabetes beginnt meist in der Jugend und hat seine Ursache in einer Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen. Der Typ-II-Diabetes betrifft inzwischen



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

Rund 95 Prozent der geschätzten sechs Millionen Diabetiker in Deutschland leiden unter Typ-II-, nur fünf Prozent unter Typ-I-Diabetes. Beim Typ-II-Diabetes spielt die genetische Veranlagung eine Rolle, weswegen er familiär gehäuft auftritt. Diese Diabetesform beginnt

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

Typische Symptome der Erkrankung sind starker Durst, vermehrtes Wasserlassen, Juckreiz, Abgeschlagenheit und Infektanfälligkeit. Vor allem beim unbehandelten Typ-I-Diabetes sind die o.g. Beschwerden stark ausgeprägt, nicht selten entwickeln sich rasch eine Bewusstseinsstrübung und Übersäuerung des Bluts mit bedrohlichen Konsequenzen. Der Typ-II-Diabetes kann dagegen lange Zeit unbemerkt bleiben und erst durch Spätschäden in Erscheinung treten, da in der Frühphase ggf. keine Symptome auftreten.

Der Typ-I-Diabetes wird immer mit Insulin behandelt. Der Typ-II-Diabetes kann bei rechtzeitiger Entdeckung durch eine Umstellung des Lebensstils mit 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, Herzin-

farkt, 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 die Regulation 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

- Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und körperliche Untersuchung
- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiographie (transthorakale Ultraschalluntersuchung – durch die Brustwand, transoesophageale Ultraschalluntersuchung – Schluckechokardiographie durch die Speiseröhre)
- Ergospirometrie
- Stressecho (Echokardiographie unter Belastung)
- Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Linksherzkatheteruntersuchung
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- Schlaflabor
- Überprüfung von Herzschrittmachern



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 Thera-



- Ziel, eigene therapeutische Entscheidungen treffen zu können.
 - Medikamentöse Therapie
 - Insulintherapie (Diabetikerschulung zum Erlernen von selbstständigem Insulinspritzen, Insulindosisanpassung und zur Blutzuckerkontrolle)
 - Therapie von Komplikationen
- pieziel gelten Werte zwischen 91 und 120 mg/dl vor den Mahlzeiten und 110 bis 135 mg/dl vor dem Schlafengehen.
- Einstellung des häufig gleichzeitig erhöhten Blutdrucks
 - Nikotinverzicht



Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserem Klinikum wurden 2008 245 Patienten primär wegen eines Diabetes mellitus stationär behandelt. Ferner wurden 3.873 Patienten mit Diabetes wegen anderer und Folgeerkrankungen behandelt. Dabei erfolgt die diabetologische Behandlung immer in Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Fachgebieten, die sich auf die Therapie der entsprechenden Diabeteskomplikationen spezialisiert haben (z.B. die Gefäßchirurgie und Angiologie bei Durchblutungsstörungen

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

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 be-



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

Urologische Tumorerkrankungen

Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

Prostatakrebs ist eine der häufigsten Tumorerkrankungen des Mannes, daher spielen bei Tumoren an der Vorsteherdrüse Früherkennung und rechtzeitig einsetzende Therapie für die Überlebensrate eine besonders wichtige Rolle. Therapeutisch gibt es mehrere Möglichkeiten, die sich nach Art und Stadium des Tumors sowie nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten richten: Im frühen Stadium der Erkrankung kann eine Heilung durch die operative Entfernung der Prostata oder verschiedene Bestrahlungsarten (perkutan, Seeds, Afterloading) erreicht werden. Liegt bereits eine Streuung des Tumors in andere Organe vor, lässt sich die weitere Ausbreitung durch eine längerfristige Hormon- und Chemotherapie verzögern. In den HELIOS Kliniken wurden im vergangenen Jahr 6.915 Patienten wegen dieser Erkrankung behandelt.

Nierentumore

Der häufigste bösartige Tumor der Niere im Erwachsenenalter ist das Nierenzellkarzinom (HELIOS Kliniken 2008: 1.766 Patienten). Heute wird es zunehmend bereits im Frühstadium im Rahmen einer Routineuntersuchung entdeckt und therapiert. Bei der Behandlung steht die operative Entfernung des Tumors an erster Stelle, wobei häufig die Niere erhalten werden kann.

Hodentumoren

Bösartige Neubildungen am Hoden treten am häufigsten im Alter zwischen 18 und 40 Jahren auf. Durch die gravierenden Fortschritte in der operativen Therapie und der Chemotherapie ist diese Erkrankung vor allem in den frühen Stadien zu über 80 Prozent heilbar. Bei Frühsymptomen (schmerzlose oder schmerzhafte Hodenschwellungen, ein Ziehen oder 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 Blasentumoren häufig zum Wiederauftreten an anderer Stelle neigen, sind eine regelmäßige Kontrolle und meist eine vorsorgende Spülung der Harnblase (Instillationstherapie) durch den Urologen sinnvoll. In schweren Fällen kann auch die vollständige Entfernung der Harnblase erforderlich sein.

Andere Harnblasenerkrankungen und Erkrankungen der ableitenden Harnwege

Häufig auftretende, nicht bösartige Erkrankungen im Bereich der Harnwege sind zum

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

Nierenerkrankungen (Nierensteine, Nierenentzündungen)

Zu den am häufigsten auftretenden Nierenerkrankungen zählen Nierensteine (Nephrolithiasis). Nierensteine sind Ablagerungen, die sich aus Bestandteilen des Urins bilden. Sie entstehen durch das Auskristallisieren von Substanzen, die normalerweise im Harn gelöst sind. Bei der Entstehung der Steine spielen Ernährung und Trinkmenge, aber auch Harnwegsinfektionen und verschiedene Stoffwechselerkrankungen eine bedeutende Rolle.

Nierensteine schmerzen nur dann, wenn sie den Harntrakt blockieren und dort langsam abwandern. Häufig bleiben die Steine unbemerkt oder werden zufällig im Rahmen einer Routineuntersuchung entdeckt. Nierensteine können auch zum Auftreten einer Nierenkolik führen, die durch starke Schmerzen im Rücken-, Flanken- oder Unterbauchbereich gekennzeichnet ist. In den meisten Fällen geht ein Nierenstein selbstständig über die Ausscheidung mit dem Harn ab. Andernfalls können die Steine durch Zertrümmerung von außen oder endoskopisch durch den gesamten Harntrakt entfernt werden. In jedem Fall muss die Ursache, die zur Bildung der Nierensteine geführt hat, behandelt werden. Die wichtigste Maßnahme zur allgemeinen Vor-

beugung von Nierensteinleiden ist eine ausreichende Trinkmenge (mindestens 2 Liter pro Tag).

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

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

Diagnostik

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

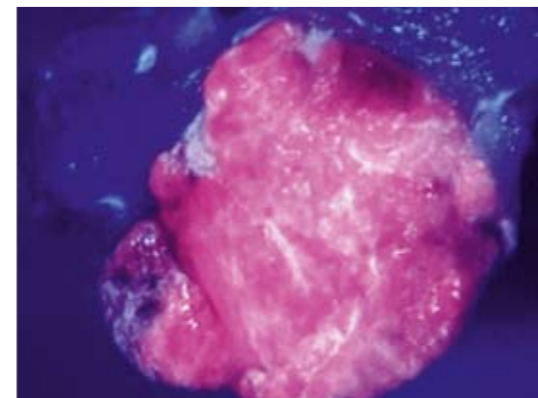
Andrologische Erkrankungen

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

Kinderurologie

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

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



- 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
- Steintherapie mittels ESWL oder frequenzverdoppeltem Laser

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserem Klinikum wurden 2008 785 Patienten mit bösartigen Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane, der Harnwege und der Nieren, davon 277 Fälle mit einem bösartigen Prostataumor, behandelt.

Eine radikale Prostataentfernung nahmen wir in 9 Fällen vor.

Bei 141 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 0,71 Prozent (Konzernziel: < 0,2 Prozent).

Die HELIOS Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei Nierenentfernungen unter 3 Prozent zu halten. 2008 lag die Sterblichkeit in Bezug auf diese Operation in allen HELIOS Kliniken bei 2,6 Prozent. In unserer Klinik führten wir 49 Entfernungen der Niere (totale Nephrektomie) durch, die Sterblichkeit belief sich auf 10,2 Prozent.

Komplette Entfernungen der Harnblase bei Blasenkrebs waren 17-mal erforderlich.

Unsere Ziele

- weitere Erhöhung der Behandlungsqualität
- Aufbau des Behandlungsschwerpunkts Prostatakarzinom
- fortgesetzt Ausbau der urologischen Laparoskopie

Augenerkrankungen

Die Erkrankungen

In unserer Augenklinik operativ und konservativ behandelte Krankheiten sind z. B. der graue Star (Katarakt), der grüne Star (Glaukom), Trübungen des Glaskörpers, Netzhautablösung und andere Netzhauterkrankungen (Makuladegeneration), Schielen, Erkrankungen der Hornhaut und Augenverletzungen. Augenoperationen können sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. In den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 13.431 Operationen am Auge stationär durchgeführt. Zusätzlich gibt es eine große Zahl ambulanter Eingriffe. Von den fünf Sinnesorganen des Menschen nimmt das Auge einen besonders hohen Stellenwert ein. Das frühe Erkennen von Symptomen beginnender Erkrankungen ist äußerst wichtig, um schlimmere Folgen zu vermeiden und das Augenlicht zu erhalten.

Grauer Star (Katarakt)

Unter Katarakt oder dem grauen Star werden Augenkrankheiten, die durch eine Trübung der Augenlinse gekennzeichnet sind. Er führt dazu, dass das Gesehene immer mehr an Schärfe verliert. Der graue Star ist die weltweit häufigste Erblindungsursache, wobei es sich in 90 Prozent der Fälle um eine Alterskatarakt handelt. Selten entsteht eine Katarakt nach einer Augenverletzung oder Strahleneinwirkung, als Medikamentennebenwirkung, bei Diabetes mellitus oder angeboren nach einer vorgeburtlichen Infektion (z. B. Röteln). Symptome sind langsam zunehmende Herabsetzung der Sehschärfe und starke Blendungserscheinungen. Außerdem geben die Patienten im fortgeschrittenen Stadium an, wie durch ein Milchglas zu sehen. Therapie der Wahl ist die Operation in örtlicher Betäubung

mit Entfernung bzw. Ersatz der natürlichen Augenlinse, die heutzutage bei geringem Operationsrisiko außerordentlich gute Erfolge erzielt.

Grüner Star (Glaukom)

Das Glaukom ist eine Erkrankung, bei der es zu einem Missverhältnis zwischen dem Augeninnendruck und der Durchblutung des Sehnervkopfs kommt. Infolgedessen wird der Sehnerv geschädigt und es kann bei unzureichender Therapie zu Gesichtsfeldausfällen und Erblindung kommen. Insgesamt leidet etwa 1 Prozent der Bevölkerung unter dem grünen Star, wobei das Risiko im höheren Lebensalter deutlich ansteigt. Gefährlich ist vor allem, dass sich die Gesichtsfeldausfälle zunächst schleichend und unbemerkt entwickeln. Ab dem 40. Lebensjahr wird deshalb eine regelmäßige Untersuchung zur Glaukomfrüherkennung empfohlen.



Am häufigsten tritt das primäre Offenwinkelglaukom auf, welches lange Zeit keine Beschwerden verursacht, früh genug erkannt aber sehr gut mit Augentropfen behandelt werden kann. Weitere Formen sind das akute Glaukom, das einen augenärztlichen Notfall darstellt und sehr rasch zu Erblindung führen kann, sowie das angeborene Glaukom und das sekundäre Glaukom als Folge einer anderen Augenerkrankung. Reichen Augentropfen nicht aus, so erfolgt die Behandlung mit dem Laser oder durch eine Operation.

Schielen

Unter Schielen versteht man einen Stellungsfehler der Augen, der zu Doppelbildern, einer Sehschwäche eines Auges und zu fehlendem räumlichem Sehen führen kann. Man unterteilt in:

- das latente Schielen (Heterophorie), das sich nur in Belastungssituationen (z. B. Müdigkeit, Alkoholeinfluss) bemerkbar macht,
- das Begleitschielen (Strabismus concomitans), welche meist in den ersten drei Lebensjahren auftritt, und
- das Lähmungsschielen (Strabismus paralyticus, Strabismus incomitans) durch Augenmuskellähmung aus verschiedensten Ursachen (Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen, Entzündungen oder Verletzungen).

Das Begleitschielen betrifft 3 Prozent der Kinder; bei 60 Prozent spielt die Vererbung eine Rolle. Insgesamt leiden in Deutschland 7 Prozent der Bevölkerung an einer Augenfehlstellung. Um Folgeschäden wie eine bleibende Sehschwäche zu verhindern, sind die frühzeitige

Diagnose und Therapie entscheidend. Bei Kindern wird eine konservative Schielbehandlung über mehrere Jahre durchgeführt. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit besteht in der Operation. Bei den anderen Formen des Schielens richtet sich die Behandlung nach der zugrunde liegenden Ursache.

Netzhautablösung

Bei der Netzhautablösung kommt es zu einer Abhebung der Rezeptorschicht der Netzhaut vom darunterliegenden Pigmentepithel. Die Erkrankung betrifft ungefähr einen von 10.000 Menschen. Risikofaktoren sind vor allem Kurzsichtigkeit, vorangegangene Kataraktoperationen, Diabetes mellitus und entzündliche Prozesse. Ein Frühsymptom ist das Sehen von Lichtblitzen oder eines Schwarms schwarzer Punkte. In der Folge kommt es zu verstärkter Gesichtsfeldeinschränkung wie durch einen dunklen Vorhang. Da die Prognose vom Grad der Netzhautablösung abhängt und im schlimmsten Fall die Erblindung droht, sind frühzeitige Diagnose und Therapie entscheidend. Je nach Ausdehnung der Netzhautablösung muss eine Laserbehandlung oder eine Operation erfolgen. Bei bekannten Risikofaktoren sollte regelmäßig eine augenärztliche Kontrolle erfolgen, um Vorstufen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können.



Diagnostik

- Bestimmung der Sehschärfe
- Messen des Augeninnendrucks
- Beurteilung des Gesichtsfelds und der Sehnervpapille
- Spaltlampenuntersuchung des vorderen Augenabschnitts sowie des Kammerwinkels
- Spiegelung des Augenhintergrunds
- Fluoreszenzangiographie
- Ultraschall-, Sehschuluntersuchung
- Refraktionsbestimmung
- Direkte/indirekte Funduskopie
- Tonometrie
- Perimetrie (kinetisch/statisch)
- Keratometrie
- Fluoresceinangiographie
- Ultraschalldiagnostik
- Pachymetrie
- Untersuchung des Farbensehens (Anomaloskop)
- Nyktometrie

Therapie

- Intrakapsuläre und extrakapsuläre Kataraktoperation (Phakoemulsifikation)
- Laserbehandlung (z.B. Argon-Laserbehandlung)
- Behandlung der diabetischen Retino- und Makulopathie
- Netzhautveränderungen infolge vaskulärer Erkrankungen und degenerativer Netzhautveränderungen
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (z. B. Lidplastiken, Blepharochalasis-OP)
- Tränen-Nasenwegs-Chirurgie (z. B. Operation zur Schaffung eines künstlichen Abflusses für die Tränenflüssigkeit)
- Chirurgische Eingriffe am Glaskörper bei Netzhautablösung (Vitrektomien)
- Augenmuskeloperationen
- Sehschule (orthoptische Abteilung)
- Verletzungschirurgie inklusive Irisrekonstruktion

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Abteilung für Augenheilkunde erfolgten im vergangenen Jahr 1.190 Operationen am Auge unter stationären Bedingungen; davon waren 241 Eingriffe Operationen an der Netzhaut (Retina), Aderhaut (Choreoidea) und dem Glaskörper (Corpus vitreum). Im Jahr 2008 wurden 925 Kataraktpatienten ambulant und stationär operativ versorgt.



Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Die Erkrankungen

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

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

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

Diagnostik

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

(Phimosen), kindlicher Hodenhochstand oder frühkindliche Fehlbildungen.

Zum Behandlungsspektrum einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zählen außerdem angeborene Stoffwechselerkrankungen, allergische Erkrankungen (Asthma) und Hautleiden (Dermatitis, Ekzem). Die Behandlung sehr selten auftretender schwerer Krankheiten wie z. B. 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.

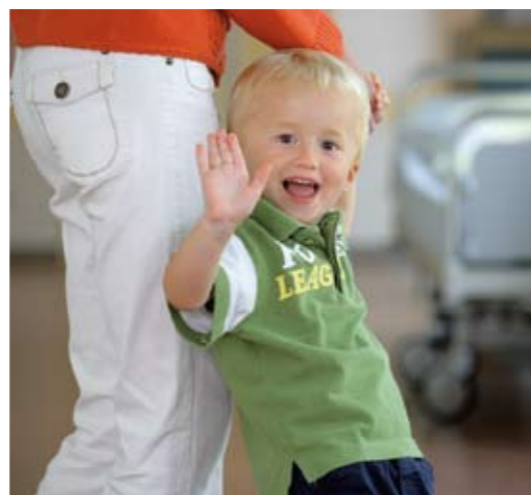


- Neuropädiatrie: Computer-EEG einschließlich Schlaf- und Langzeitableitung, elektrophysiologische Diagnostik (z. B. Nervenleitgeschwindigkeit)
- Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Body-Plethysmographie, Bronchoskopie, allergologische Diagnostik aller Organmanifestationen mit entsprechenden Provokationstests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

Therapie

- Neonatologie: intensivmedizinische Betreuung kleiner Frühgeborener und kranker Neugeborener mit allen modernen Beatmungsverfahren
- Pädiatrische interdisziplinäre Intensivmedizin: Intensivmedizinische Betreuung schwerkranker Kinder mit Infektionen, Erkrankungen der Atemwege oder der Atemregulation, Herzerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, nach Operationen und Unfällen
- Pädiatrische Gastroenterologie: Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Gedeihstörungen, chronischentzündlichen Darmerkrankungen, Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen
- Kinderkardiologie: konservative 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 weiterer im Kindesalter vorkommenden Erkrankungen
- der Nieren und ableitenden Harnwege
- Neuropädiatrie: Therapie von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Entwicklungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen und degenerativen Erkrankungen des Nervensystems, Epilepsie
- Sozialpädiatrie: Therapie für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen, die entwicklungsgestört, behindert oder von Behinderung bedroht sind
- Pädiatrische Pneumologie: Therapie aller Erkrankungen der Atemwege und der Lunge; Mukoviszidosezentrum
- Pädiatrische Allergologie: Therapie aller allergisch bedingten Erkrankungen (Atemwege, Verdauungstrakt, Haut, Insektengiftallergie), Hyposensibilisierung (Impfung gegen Allergien)
- Endokrinologie und Diabetes: Therapie von Erkrankungen der endokrinen Drüsen, Störungen im Bereich von Hypothalamus und Hypophyse, Behandlung und strukturierte Schulung von Kindern und ihren Eltern mit Diabetes mellitus
- 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
- Pädiatrische Orthopädie: Therapie (konservativ und operativ) angeborener und erworbener Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems
 - Pädiatrische Rheumatologie: konservative Therapie



Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserem Klinikum wurden 2008 1.909 Patienten in der Altersgruppe von 29 Tagen bis 14 Jahren behandelt. Es wurden 348 Operationen bei Kindern im Alter von 29 Tagen

bis 14 Jahren durchgeführt. Zusätzlich wurden 759 Neugeborene im Alter bis zu 28 Tagen versorgt.

Unsere Ziele

Individualisierte, strukturierte Planung und Durchführung des Diagnostik- und Behandlungsablaufs für jeden Patienten in unserem Bereich Psychosomatik/Psychotherapie nach den OPS-Kriterien

- Interne Qualitätssicherung zur subjektiven Patientenzufriedenheit bei psychosomatischen Erkrankungen
- Etablierung des Prinzips der entwicklungsfördernden Pflege (NIDCAP) bei Frühgeborenen unseres Perinatalzentrums

- Erarbeitung von spezifischen Pflegestandards für Früh- und Neugeborene im Perinatalzentrum
- Optimierung der Schulungsmaßnahmen bei Manifestation eines Diabetes mellitus Typ 1 mit dem Ziel, die Krankenhausaufenthaltsdauer weiter zu verkürzen

Psychische Erkrankungen

Die Erkrankungen

Psychische Erkrankungen stehen in den westlichen Industriestaaten im Hinblick auf die sozioökonomische Bedeutung an erster Stelle. Jeder Mensch kann irgendwann in seinem Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen sein. Am bekanntesten sind die depressiven Störungen oder auch die Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Angst- und Zwangserkrankungen beginnen häufig schon bei Jugendlichen oder im jungen Erwachsenenalter. Ähnliches gilt für die verschiedenen Suchterkrankungen (Alkohol, Medikamente, Drogen, Spielsucht). Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol oder Tabak sind für eine Vielzahl von körperlichen Folgeerkrankungen verantwortlich. Weitere psychische Erkrankungen betreffen die hirnorganisch bedingten Störungen sowie die Persönlichkeitsstörungen, die ebenfalls zu einem enormen Leidensdruck für die Betroffenen, aber auch für die Umgebung führen können. Hinzu kommen die Essstörungen (Magersucht, Bulimie) sowie Patienten mit somatoformen Störungen, bei denen auch eine umfangreiche und wiederholte organische Diagnostik keine Erklärung für die beklagten Beschwerden gebracht hat. Psychische Erkrankungen können ganz verschiedene Ursachen haben. Eine wichtige Rolle spielen genetische Faktoren: also die sogenannte „Veranlagung“. Häufig kommt die Erkrankung bei entsprechender Veranlagung aber erst dann zum Ausbruch, wenn bestimmte auslösende Faktoren hinzutreten: innere Konflikte, private oder berufliche Probleme, chronische Überlastung, traumatische Erlebnisse, Konsum von Alkohol, Medikamenten oder Drogen. Im Rahmen der Dia-

gnostik müssen solche krankheitsauslösenden oder -aufrechterhaltenden Faktoren erkannt werden, damit nicht nur die Symptome, sondern auch diese zugrunde liegenden Faktoren behandelt werden können.

In den letzten Jahren hat es enorme Fortschritte im Hinblick auf die medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bei den meisten der genannten Störungsbilder gegeben. Hinzugekommen sind auch Fortschritte bei den komplementären Verfahren wie Ergotherapie oder Sport- und Bewegungstherapie. Von entscheidender Bedeutung ist es, die jeweilige psychische Störung möglichst rechtzeitig zu erkennen. Wie bei der überwiegenden Anzahl von körperlichen Erkrankungen gilt: Je früher eine adäquate Behandlung ein-geleitet wird, desto besser die Heilungschancen. Leider gibt es auch heute noch psychische Erkrankungen, die trotz Ausschöpfung aller therapeutischen Maßnahmen nicht geheilt werden können. Beispiele sind bestimmte Formen wie Alzheimerdemenz oder andere degenerative Hirnerkrankungen. Auch bei einem Teil der an einer Schizophrenie erkrankten Patienten kommt es trotz Behandlung allmählich zu einer Chronifizierung der Symptome und einem insgesamt ungünstigen Krankheitsverlauf. Ähnliches trifft auch für schwere affektive Psychosen oder bestimmte Persönlichkeitsstörungen zu. Gerade in solchen Fällen ist es wichtig, gemeinsam mit Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Angehörigen in eine Behandlungspartnerschaft zu treten und gemeinsam an der Bewältigung der Erkrankung wie auch ihrer Folgen zu arbeiten.

Diagnostik

- Ärztliche Untersuchung (körperliche, neurologische, psychiatrische Untersuchung)
- Psychologische Untersuchung (Persönlichkeitsdiagnostik, Leistungsdiagnostik)
- Laborchemische Untersuchungen
- Bildgebende Verfahren (z.B. Computertomographie, Kernspintomographie)
- Elektrophysiologische Verfahren (z.B. EEG)

Therapie

- Psychotherapeutische Verfahren; Verhaltenstherapie, psychodynamische Verfahren, Gesprächspsychotherapie, dialektisch-behaviorale Therapie, Psychoedukation, Familien- und Angehörigenberatung und -betreuung, stützende Psychotherapie, verschiedene Formen der Gruppenpsychotherapie
- Komplementäre Therapien (Ergotherapie/Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Bibliothherapie, Unterstützung bei der Tagesstrukturierung)
- Soziotherapie: Hilfestellung bei der Bewältigung psychosozialer Probleme, soziales Kompetenztraining
- Somatische Therapien (z.B. Medikamente, Lichttherapie, Wochtherapie, Sporttherapie)

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 Arterien-erkrankungen.

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 Embo-

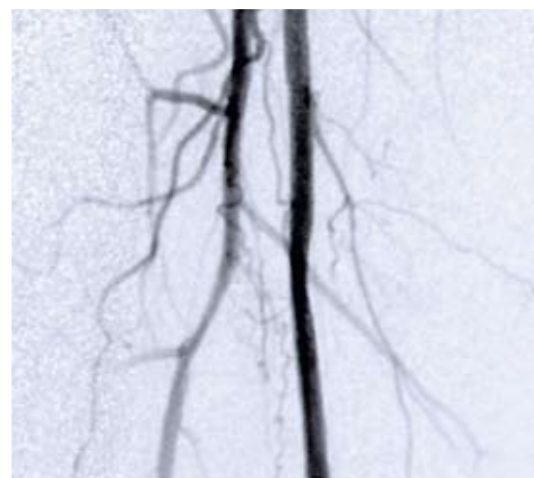
lien, Gefäßverletzungen und entzündliche Gefäßerkrankungen. Der gelegentlich ebenfalls zu den arteriellen Erkrankungen gezählte diabetische Fuß ist nur zum Teil Folge einer gestörten Durchblutung. Er wird vor allem durch Nervenschäden hervorgerufen und kann zu Schäden an der Haut und am Fußskelett führen.

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). Krampfader sind erweiterte, verlängerte und geschlungene Venen, wobei die oberflächlichen Venen der Beine am



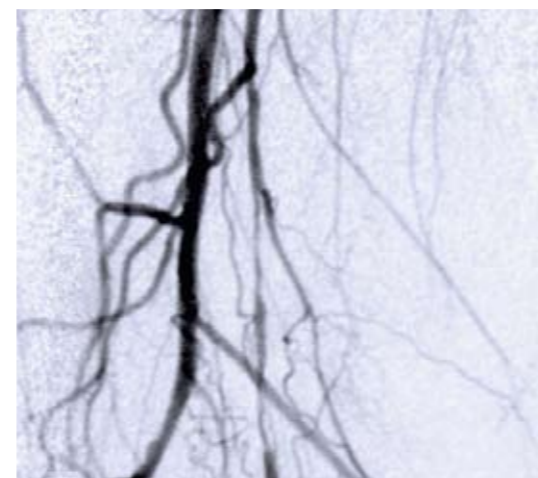


häufigsten betroffen sind. Daneben zählen die chronische venöse Insuffizienz (bei angeborener Schwäche des tiefen Leitvenensystems) und die Venenthrombose zu den häufig auftretenden Venenerkrankungen. Die Venenthrombose kann zu dauerhaften Venen-

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



schäden führen, z.B. dem postthrombotischen Syndrom oder dem chronischen Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris). Als Folge von Krampfadern kann es auch zu Entzündungen und Gerinnselbildung in oberflächlichen Hautvenen kommen (Thrombophlebitis).

Therapie

Die Behandlung von Gefäßerkrankungen erfolgt in unserer Klinik interdisziplinär durch enge Kooperation aller am jeweiligen Krankheitsbild beteiligten Fachrichtungen. Diese arbeiten im Gefäßzentrum Aue 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 Angiographien und – wenn möglich – perkutanen transluminalen Angioplastien (PTA-s) zur Beseitigung von Verengungen in den Blutgefäßen durch Einführen von Ballonkathetern und Einbringen von Stents in die Gefäße (sofern nicht eine Operation erforderlich ist).

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

- Operationen an der Halsschlagader (Arteria carotis interna) bei Verengung zur Prophylaxe des Schlaganfalls in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neurologie (Stroke Unit) und bei Stentimplantation
- Erweiterung der Bauchschlagader (Aneurysma): operative Therapie mittels Implantation von Gefäßprothesen oder minimalinvasiver Operationstechnik (Stentimplantation)
- Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Beingefäße: Operationen mit Gefäßendoprothese und/oder minimalinvasive Therapie (Ballondilatation und/oder Stentimplantation) bei Patienten mit Arteriosklerose der Becken- und Beingefäße

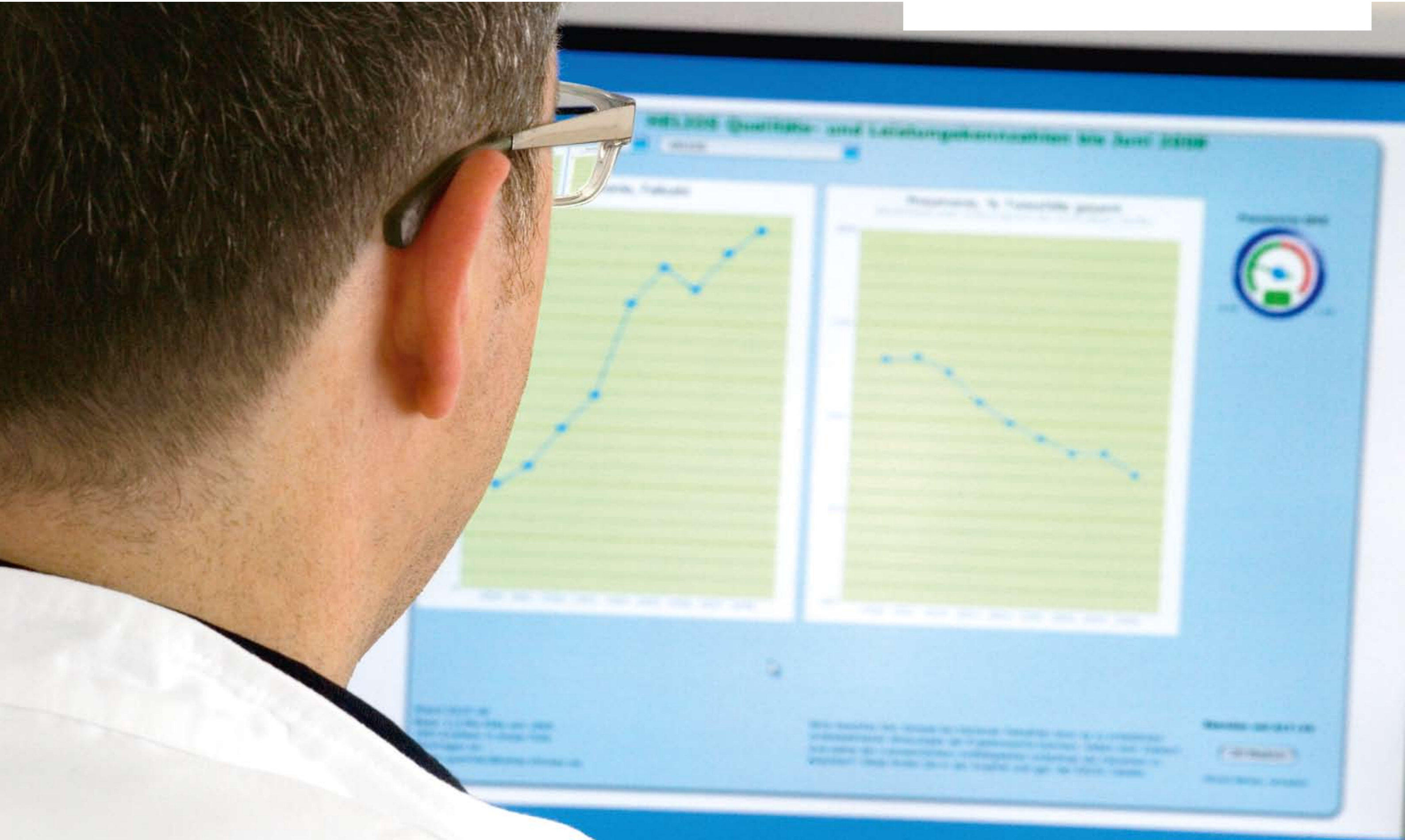
Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Aue wurden 2008 90 Operationen an der Halsschlagader durchgeführt. Die Sterblichkeit bei diesem Eingriff betrug 0 Prozent. Dieser Wert liegt unter dem Konzernziel von 2 Prozent, welches internationalen Bestwerten entspricht.

- 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
- Becken- und Beinvenenthrombosen: operative (Einbringung von Embolieschutzsystemen in die untere Hohlvene) und konservative (Anpassung von Kompressionsstrümpfen im Haus) Behandlung
- Durchblutungsstörungen der Arme
- Angina abdominalis: operative Eingriffe an den Viszeralgefäßen (Darmschlagadern)
- Gefäßfehlbildungen (Angiodysplasien): Operative Korrektur von Gefäßmissbildungen
- Notfallversorgung: traumatische Gefäßverletzungen im Zusammenhang mit Mehrfachverletzungen in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie sowie anderen Fachgebieten.

Operationen an den Becken- und Beinarterien wurden 2008 173-mal durchgeführt.

Die Anzahl der stationär durchgeführten Varizenoperationen betrug im letzten Jahr 165.



Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken

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

Darüber hinaus ist das HELIOS Klinikum Aue 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 Abteilung 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).

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

Warum Kennzahlen?

Die Qualitätskennzahlen der HELIOS Kliniken sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen 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 Patienten, bezogen auf eine bestimmte Erkrankung oder einen bestimmten Eingriff. Bei komplexen Eingriffen oder Krankheitsbildern kann die Sterblichkeit nur dann niedrig sein, wenn die Qualität des gesamten Behandlungsprozesses stimmt. Dazu gehören beispielsweise die Einhaltung von Behandlungsleitlinien und Hygienebestimmungen, niedrige Komplikationsraten wie auch eine kompetente, zielorientierte Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen und Berufsgruppen. Weitere Kennzahlen betreffen die Anwendung konkreter Behandlungsverfahren (z.B. den Anteil schonender Operationstechniken bei speziellen Eingriffen) sowie Angaben über die Mengen von erbrachten Behandlungen und Eingriffen.

Über die für jede Klinik veröffentlichten Kennzahlen können sich sowohl unsere Mitarbeiter selbst als auch alle unsere Patienten und einweisenden Ärzte genau informieren, welches Behandlungsergebnis unsere Kliniken tatsächlich erzielen und wie sich diese zu den aus der Bundesstatistik abgeleiteten Mittelwerten oder zu den aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleiteten Zielwerten verhalten. Bei der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) wird beispielsweise die Sterblichkeit in der jeweiligen Klinik der Sterblichkeit im Bundesdurchschnitt (Zahlen des Statistischen Bundesamts, nach Alter und Geschlecht den in der Klinik behandelten Patienten angepasst) gegenübergestellt.

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

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

Fragen Sie nach!

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

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

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

Zweitmeinung

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

Langzeitergebnisse

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

Den umfangreichen AOK Klinikbericht des HELIOS Klinikums Aue 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 Krankenhausesseelsorge oder auch der Sozialdienst (siehe Seite 38).

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

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

HELIOS Klinikum Aue, Ergebnisse für das Jahr 2007

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Aue		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Aue
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Cholezystektomie (Gallenblasentfernung)						
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2007/12n1-CHOL/44783)	Gallenblasentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasentfernung	über 95%	96,5%	100%	16 von 16	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erhebung eines histologischen Befunds (2007/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	über 95%	99,1%	98,5%	129 von 131	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionsrate (2007/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,0%	0%	0 von 78	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Geburtshilfe						
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (< 20 min) (2007/16n1-GEBH/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	97,2%	100%	weniger als 5 Fälle ¹	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2007/16n1-GEBH/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	91,4%	82,1%	28 von 34	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (2007/16n1-GEBH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	89,6%	75%	7 von 11	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Gynäkologische Operationen						
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2007/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	92,7%	98,9%	179 von 181	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2007/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	99,0%	100%	167 von 167	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Herzschrittmacher						
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2007/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	93,9%	96,3%	131 von 136	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2007/09n1-HSM-IMPL/76124)	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 80%	85,0%	85,3%	116 von 136	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2007/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,1%	0,7%	1 von 146	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof (2007/09n1-HSM-IMPL/11264)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,6%	3,7%	4 von 107	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2007/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,1%	0,7%	1 von 146	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)						
Intraoperatives Präparatröntgen (2007/18n1-MAMMA/80694)	Brusttumore: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes während der Operation	über 95%	91,2%	100%	4 von 4	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Aue		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Aue
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Hormonrezeptoranalyse (2007/18n1-MAMMA/46201)	Brusttumore: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	über 95%	98,6%	100%	30 von 30	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2007/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	88,1%	90%	9 von 10	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2007/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	92,9%	93,8%	15 von 16	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Hüftendoprothesenerstimplantation (Hüftgelenkersatz)						
Endoprothesenluxation 2007/17n2-HÜFT-TEP/45013	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenks nach der Operation	bis 5%	0,6%	0%	0 von 221	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Postoperative Wundinfektion (2007/17n2-HÜFT-TEP/45108)	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 3%	0,7%	1,8%	4 von 221	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2007/17n2-HÜFT-TEP/45059)	Hüftgelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 9%	2,3%	2,7%	6 von 221	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Knietotalendoprothesenerstimplantation (Kniegelenkersatz)						
Postoperative Wundinfektion (2007/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,5%	0%	0 von 183	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2007/17n5-KNIE-TEP/45059)	Kniegelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 6%	1,9%	2,2%	4 von 183	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Karotisrekonstruktion (Operation der Halsschlagader)						
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (2007/10n2-KAROT/9556)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	über 80%	92,1%	68,6%	24 von 35	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2007/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,6%	91,3%	42 von 46	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Schlaganfälle oder Tod, risikoadjustiert nach logistischem Karotisscore I: risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotisscore I (2007/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 7,9% (95%-Perzentile)	2,8%	0%	0 von 23	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)						
Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen (2007/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	91,6%	94,1%	522 von 555	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2007/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	4,8%	3,7%	3 von 81	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h (2007/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	93,3%	95,0%	38 von 40	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Koronarchirurgie, isoliert						
Letalität: risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE (2007/HCH-KCH/66781)	Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate	bis 6,7% (95%-Perzentile)	3,46%			

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

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

Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

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

Das Krankenhaus nimmt an folgenden DMP teil:

- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Asthma von Kindern und Jugendlichen

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

QSLQS Sachsen

- Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)
- Herzschrittmacherimplantation
- Herzschrittmacherrevision/-systemwechsel/-explantation
- Herzschrittmacheraggregatwechsel

Patientenbefragung

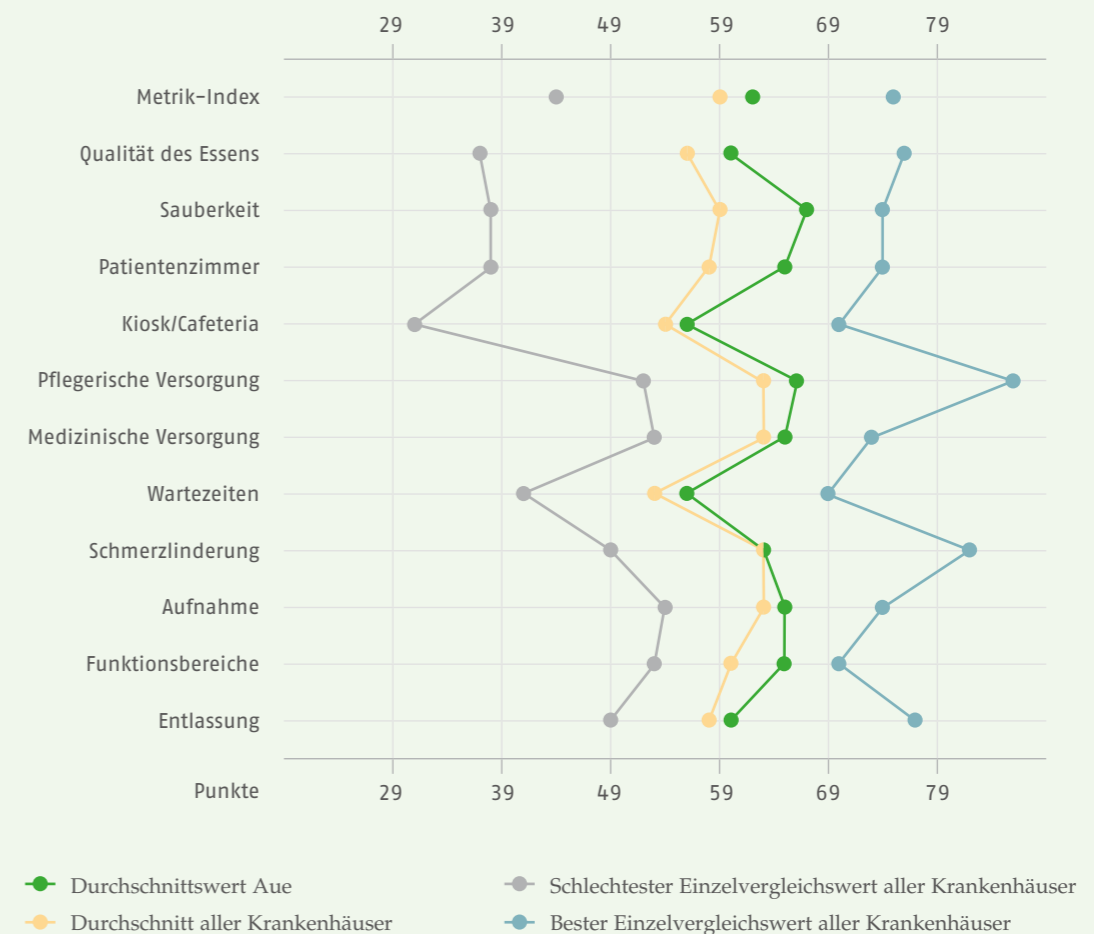
Damit wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten bestmöglich orientieren können, lassen wir unsere Patienten selbst zu Wort kommen. Hierzu nutzen wir als Instrument der Patientenbefragung den standardisierten und validierten Fragebogen der Forschungsgruppe Metrik. Die erhobenen Daten wertet Metrik wissenschaftlich und zugleich praxisbezogen aus. Ferner fließen in die Auswertung die Ergebnisse von bundesweit über 250 weiteren Patientenbefragungen an Kliniken ein, was nicht nur einen Vergleich innerhalb der Gruppe, sondern auch ein Fremdvergleich zu Benchmarkingzwecken möglich ist. Gleichzeitig ist die Patientenbefragung für uns ein unverzichtbares Mittel im Bereich der Qualitätssicherung geworden und ein wichtiges, zusätzliches Instrument, um die Qualitätsführerschaft in Akutkliniken zu erreichen.

Die Ergebnisse zeigen durchweg eine hohe Priorisierung der medizinischen und pflegerischen Leistungen seitens der Patienten.

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

Wir haben im Haus ein Beschwerdemanagement (Stephan Blume, Tel: +49 3771 58-1290) und Meinungsboxen.

Ergebnisse der Patientenbefragung 2008





Impressum/Haftungsausschluss

Herausgeber:

HELIOS Klinikum Aue
Gartenstraße 6
08280 Aue
Telefon: +49 3771 58-0
Telefax: +49 3771 58-1280
E-Mail: postmaster.aue@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/aue

Diana Lohmann,
Geschäftsführerin HELIOS Klinikum Aue

Redaktion:

Katrin Brehm, HELIOS Klinikum Aue
Dipl.-Med. Sabine Körner, HELIOS Klinikum Aue
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH
PD Dr. Thomas Mansky, HELIOS Kliniken GmbH

Fotos: Thomas Oberländer

Gestaltung/Satz: s-company.de

Stand: 04.2009

Inhalte:

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

Urheber- und Kennzeichenrecht:

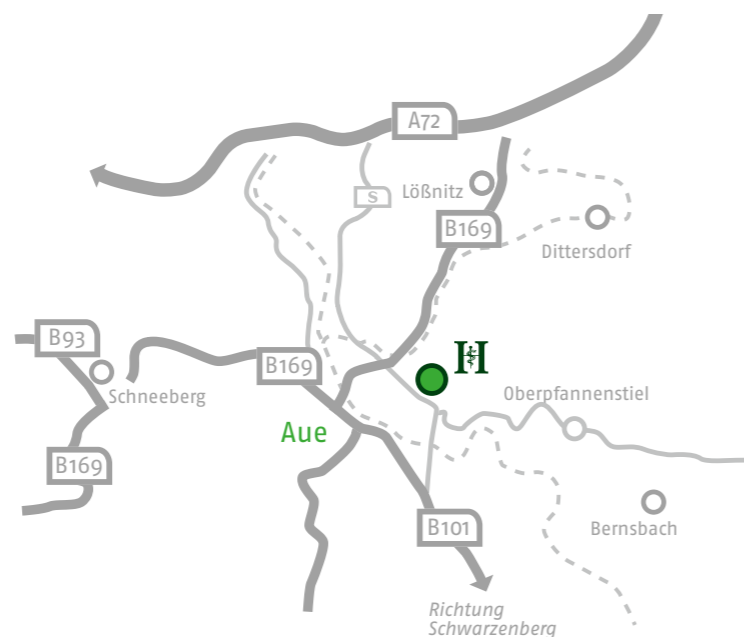
Der Herausgeber ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte an den verwendeten Grafiken und Texten zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken und Texten zurückzugreifen. Die erstellten Inhalte und Werke in dem Klinikführer unterliegen uneingeschränkt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

Rechtswirksamkeit:

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

Adresse & Anfahrt

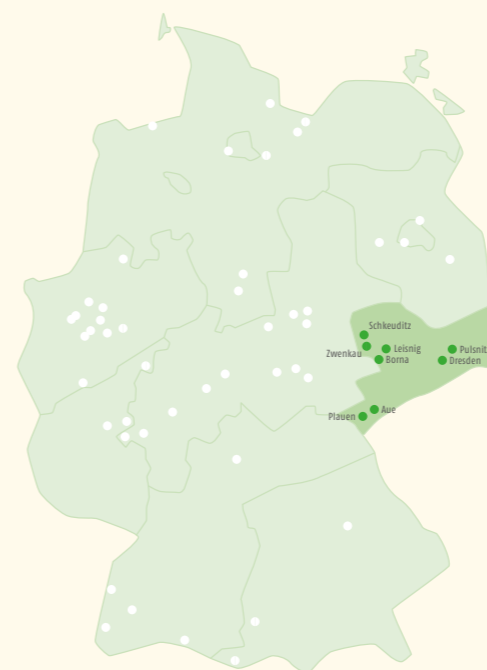
HELIOS Klinikum Aue
 Gartenstraße 6
 08280 Aue
 Telefon: +49 3771 58-0
 Telefax: +49 3771 58-1280
 E-Mail: postmaster.aue@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/aue



Nächste Bushaltestelle:
 • Aue, Klinikum/Schwimmbhalle
 erreichbar mit Buslinie A
 Stadtverkehr Aue, 380, 375

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

Die HELIOS Region Ost



Akutkliniken

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

Rehabilitationskliniken

HELIOS Geriatriezentrum Zwenkau
 HELIOS Klinik Schloss Pulsnitz
 HELIOS Klinik Schwedenstein

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

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

„Das Jahr war für die Region ein herausragendes. Am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen 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.