

Klinikführer

Erweiterter Qualitätsbericht

2009/2010

HELIOS Klinik Bad Gandersheim



Inhalt



Medizinische Unternehmensziele

Die an dieser Stelle für die anderen Kliniken der HELIOS Kliniken Gruppe übliche Darstellung der medizinischen Unternehmensziele und der Ergebniskennzahlen der Jahre 2007 und 2008 entfällt derzeit noch für diese Klinik, da Bad Gandersheim erst seit dem 1. Januar 2009 zum Konzern gehört. Die Ergebniskennzahlen werden aber in Zukunft im Internet veröffentlicht.



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten (A)¹ 9

Strukturdaten	10
Leistungsdaten	14
Top-50-DRGs	18
Wissen, Lehre, Weiterbildung	25
Klinik Spezial	29



Fachabteilungen (B)¹ 35

Klinik für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	36
Medizinische Klinik und Klinische Geriatrie	37
Anästhesie und Intensivmedizin	40
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Belegabteilung)	41
Hals-, Nasen-, Ohren-Abteilung (Belegabteilung)	42



Fachübergreifende Kompetenzzentren 45

Schulungs- und Behandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft	33
Zentrum für Gelenkchirurgie und Endoprothetik	47



Die wichtigsten in Bad Gandersheim behandelten Krankheitsbilder 49

Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder	50
Erkrankungen des Verdauungstrakts	56
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	62
Arterielle und venöse Gefäß-erkrankungen	66
Herzkrankungen	69
Lungen- und Atemwegs-erkrankungen	73
Schilddrüsenerkrankungen	77
Schlaganfall	80
Geburtshilfe	84
Gynäkologische Erkrankungen	86
Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich	90



Qualitätssicherung und -management (C/D)¹ 95

Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken	96
Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen	100

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

Kontakte auf einen Blick (A-6)¹

Geschäftsführerin:

Julia Schürmann

Telefon: (05382) 702-11 18

E-Mail: julia.schuermann@helios-kliniken.de

Ärztlicher Direktor:

Dr. Hinrich Bönicke

Telefon: (05382) 702-11 34

E-Mail: hinrich.boenicke@helios-kliniken.de



Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / leitender Arzt / Leitung	Telefon
Notfall		
Rettungsstelle / Notfallambulanz	Dr. Hinrich Bönicke	(05382) 702-11 34
Stationen		
Gynäkologie und Geburtshilfe	Drs. Robert Schmidt / Oliver Meißner	(05382) 702-13 03
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Dr. Wasilij Bogac	(05382) 702-11 71
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. Hinrich Bönicke	(05382) 702-11 34
Anästhesie und Intensivmedizin	Wolfgang Krüger	(05382) 702-12 40
Medizinische Klinik	Dr. Norbert Bradtke	(05382) 702-11 38
Klinische Geriatrie	Dr. Norbert Bradtke	(05382) 702-11 38
Funktionsbereiche		
Funktionsdiagnostik	Dr. Norbert Bradtke	(05382) 702-11 05
Physiotherapie	Dr. Hinrich Bönicke	(05382) 702-11 10
Röntgenabteilung	Dr. Norbert Bradtke	(05382) 702-11 32
Service		
Beschwerdemanagement	Christine Struth	(05382) 702-11 59
Cafeteria	Raphael Picht	(05382) 702-15 20
Friseur	Conni Wagner	(0171) 964 596
Kiosk	Raphael Picht	(05382) 702-15 20
Med. Fußpflege	Katrin Uhde	(05553) 919 231
Hebammen		
Seelsorge evangelisch	Mirko Gremse	(05382) 702-11 46
Seelsorge katholisch	Stefan Manzeck	(05382) 702-11 46
Sozialdienst / Überleitungspflege	Heike Wallasch	(05382) 702-12 91

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

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,



Julia Schürmann



Dr. Hinrich Bönicke

seit dem 01. Januar 2009 gehört das ehemalige evangelische Krankenhaus Bad Gandersheim zur HELIOS Kliniken Gruppe, einem der führenden Anbieter von stationärer und ambulanter Patientenversorgung in Europa. Mit der Zugehörigkeit zur HELIOS Gruppe schließt sich die HELIOS Klinik Bad Gandersheim dem Konzernziel einer messbaren, medizinischen Ergebnisqualität bei der Patientenbehandlung an. Der kontinuierliche Austausch mit anderen Kliniken der Gruppe in den verschiedenen Fachgruppen und Seminaren sowie der Vergleich im internen Qualitätsmanagementsystem unterstützen uns einerseits, Synergien zu nutzen und von best-practice Beispielen zu lernen, andererseits können wir unser langjähriges Können und unsere Erfahrung einbringen. Die daraus entstehende Vernetzung der Kliniken untereinander stellt einen großen Vorteil für die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität und die Betreuung unserer Patienten dar.

Mit unserem medizinischen Angebot fühlen wir uns gut im HELIOS Konzern aufgehoben. Unser Ziel ist es, durch kontinuierliche Verbesserung unserer pflegerischen und medizinischen Behandlungsqualität, das Vertrauen unserer Patienten und zuweisenden Ärzte in unsere Klinik zu erhalten und somit den Klinikstandort und die hiesigen Arbeitsplätze langfristig zu sichern.

Der Klinikführer 2009/2010 ist eine Erweiterung des vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Qualitätsberichts. Er gibt dem Leser einen transparenten Überblick über unser medizinisches Leistungsspektrum, unsere Strukturen und die Ergebnisse der HELIOS Klinik Bad Gandersheim. Die jeweiligen Ansprechpartner der verschiedenen Bereiche sind übersichtlich dargestellt, damit sie uns schnell und einfach erreichen können.

Das Ziel unserer täglichen Arbeit ist es, eine kompetente und qualitativ hochwertige Patientenversorgung in einer freundlichen Atmosphäre zu gewährleisten. Bei uns finden Sie einen sicheren Platz, um wieder gesund zu werden.

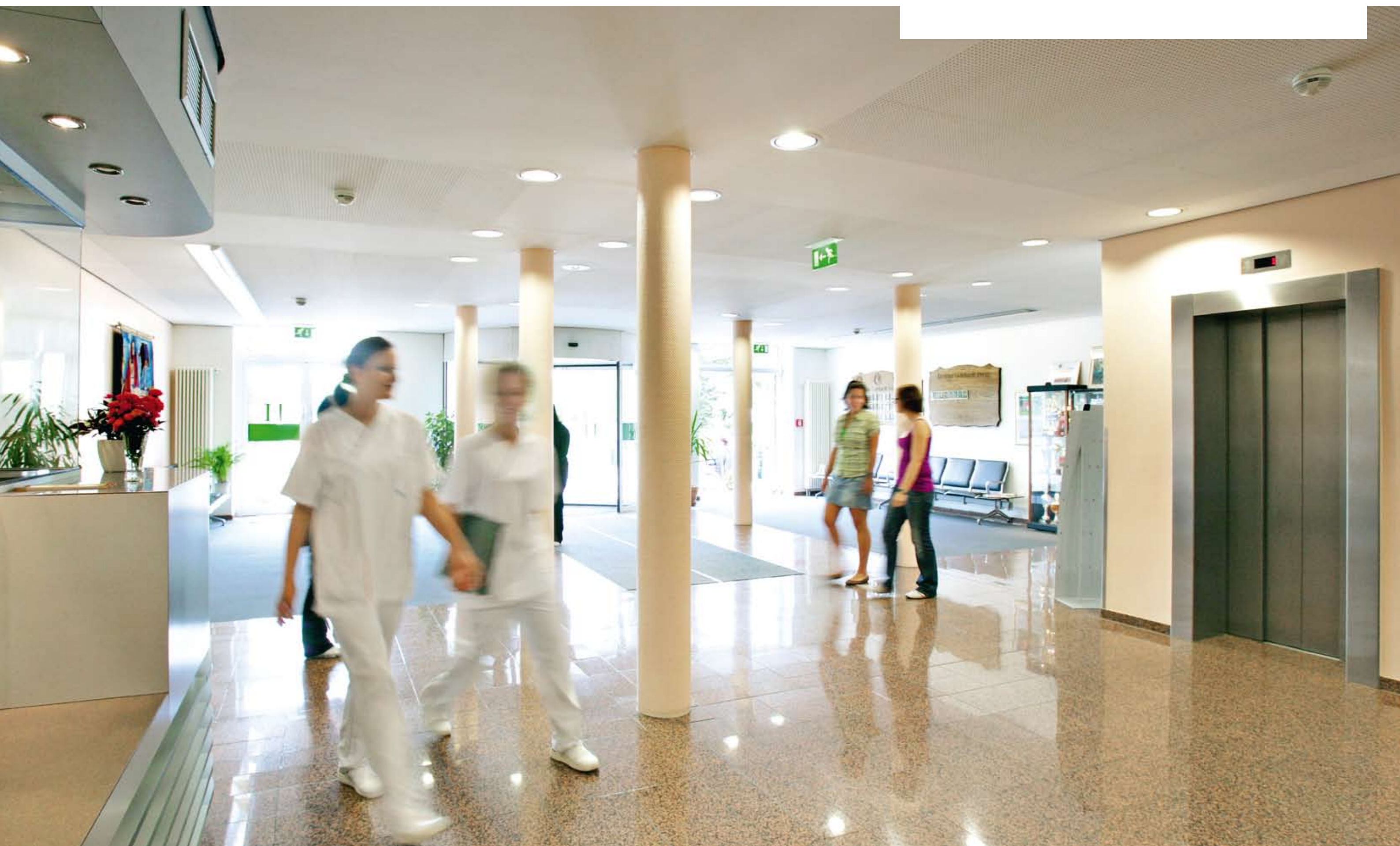
Auch in Zukunft verfolgen wir konsequent den Ausbau unseres Leistungsangebots und die Erhöhung der medizinisch-pflegerischen Ergebnisqualität, damit wir die adäquate Versorgung unserer Patientinnen und Patienten sicherstellen können.

Julia Schürmann

Julia Schürmann
 Geschäftsführerin

Dr. Hinrich Bönicke

Dr. Hinrich Bönicke
 Ärztlicher Direktor



Strukturdaten¹

Kontaktinformationen des Krankenhauses:
 HELIOS Klinik Bad Gandersheim
 Albert-Rohloff Straße 2
 37581 Bad Gandersheim
 Telefon: (05382) 702-0
 Telefax.: (05382) 702-11 00
 www.helios-kliniken.de/badgandersheim

Institutionskennzeichen des Krankenhauses: 260310027

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

Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5): In Beantragung

Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

Betten nach § 108/109 SGB V: **110**

Fälle vollstationär²: **4.403**

Mittlere Verweildauer in Tagen: **7,3**

Verlegungen extern (in andere Akutkrankenhäuser): **3,40%**

Ambulante Fälle: **3.636**

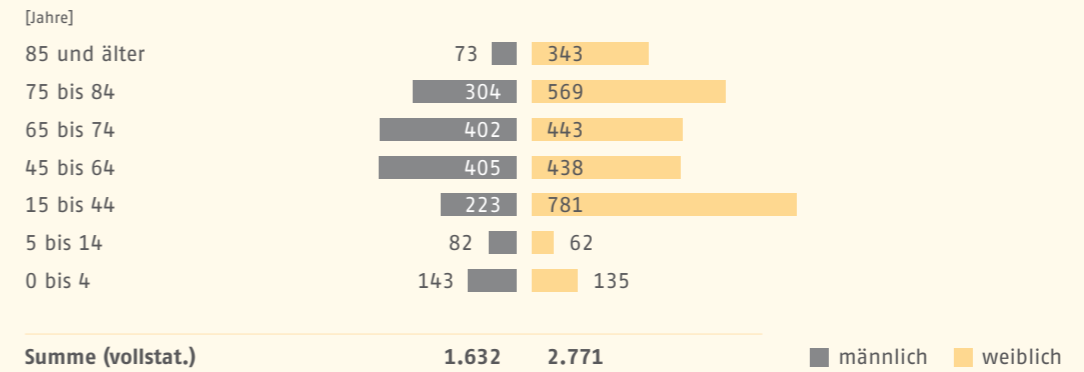
Davon ambulante Operationen nach § 115b: **190**

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

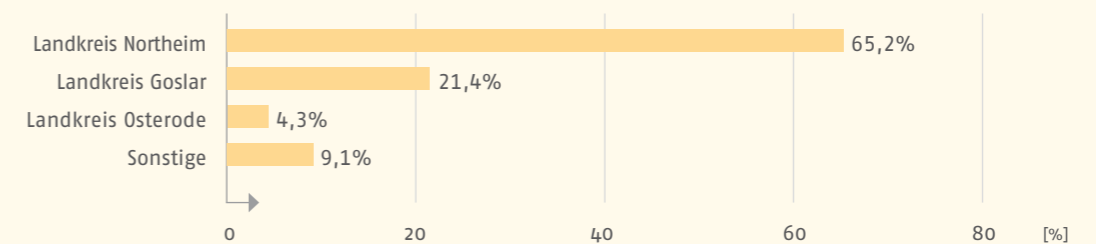
Geburten

Gesamt:	246
davon Mehrlingsgeburten	1
davon mit Diabetes	13
davon mit Präeklampsie oder Eklampsie	5
Kaiserschnitttrate	27,2%
Mittleres Alter der Mütter	29

Altersstruktur der Patienten



Einzugsgebiete unserer Patienten



Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

Sozialleistungsträger	%
AOK	39
DAK	11
BEK	7
IKK	6
TKK	3
LKK	2
GEK	2
KVB MÜNSTER	2
POSTBEAMTEN KK	2
SELBST	2
Sonstige	14

Mitarbeiter pro Dienst

Mitarbeiter pro Dienst ¹⁾	in Personen
Ärztlicher Dienst	23
Pflegedienst	132
Funktionsdienst	19
Medizinisch-technischer Dienst	29
Personal der Ausbildungsstätten	3
Sonderdienst	1
Sonstige (Zivildienstleistende)	2
Technik/Instandhaltung	7
Verwaltung	10
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	0
Summe	226

1) Jahresdurchschnitt.

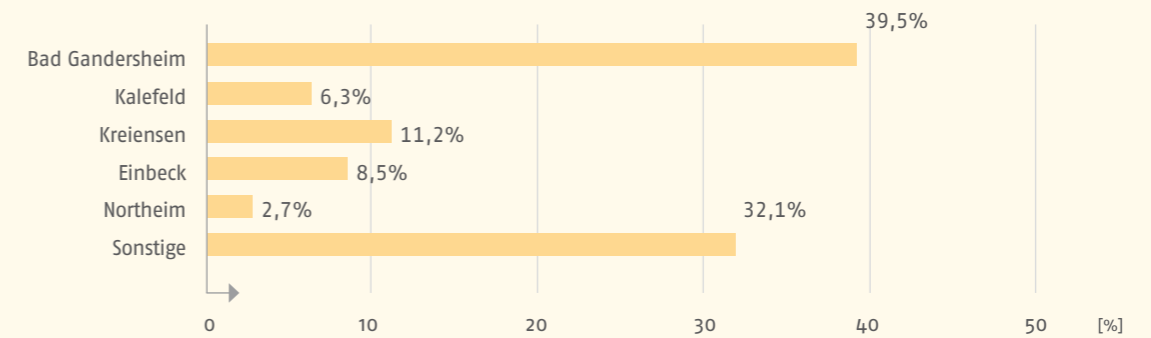
Investitionen

Wir haben in 2008 Gesamtinvestitionen in Höhe von 23.819,82 Euro vorgenommen, darunter Investitionen in den Bereich medizinischer Geräte in Höhe von 11.542,79 Euro und in den Bereich der EDV von 7.973,36 Euro.

Wir für die Region

Als Arbeitgeber von 226 Beschäftigten unterstützen wir die Kaufkraft sowohl in Bad Gandersheim als auch in der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer stammt aus Bad Gandersheim und Umgebung. Damit stärken wir die Kaufkraft der Region.

Wohnorte unserer Mitarbeiter



Leistungsdaten

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl stationäre Fälle ¹⁾	Hauptabt. (HA) / Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein	Operationen nach § 115 SGB V
100	Innere Medizin	1.963	HA	ja	nein
1500	Chirurgie, Orthopädie inkl. Unfallchirurgie	1.255	HA	ja	ja
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	833	BA	nein	nein
2600	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	199	BA	nein	nein

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Fachabteilungen“ ab Seite 35.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
Atemgymnastik/-therapie
Audiometrie/Hördiagnostik
Basale Stimulation
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
Diät- und Ernährungsberatung
Endoskopiefachpflege
Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
Ergotherapie/Arbeitstherapie
Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
Kinästhetik

1) Abweichungen der abteilungsbezogenen Fallzahl zu den auf Seite 10 genannten Gesamtfallzahl können sich aufgrund interner Verlegungen ergeben.

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Klinische Psychologie
Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
Logopädie
Manuelle Lymphdrainage
Massage z. B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu
Medizinische Fußpflege
Neuropsychologie
Notfallbereitschaft
Physikalische Therapie/Bädertherapie z. B. medizinische Bäder, Stängerbäder, Vierzellenbäder, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
Säuglingspflegekurse
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz), Vorträge, Informationsveranstaltungen
Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker
Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien z. B. Schreiambulanz, Tragetuchkurs, Babymassagekurs, Eltern-café, Erziehungsberatung
Spezielles Leistungsangebot von Hebammen z. B. Unterwassergeburten
Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten, Beratung durch Brustschwester
Sozialdienst/Überleitungspflege
Stillberatung
Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
Stomatherapie und -beratung
Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
Wärme- u. Kälteanwendungen
Wirbelsäulengymnastik
Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
Wundmanagement z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppe



Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (B-8)

Unsere Abteilungen erbringen vor- und nachstationäre Leistungen (§115a SGB V) im Rahmen der hier genannten Sprechstunden. Die weiteren hier angebotenen ambulanten Sprechstunden beruhen auf Ermächtigungen durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und sind daher zum Teil nur auf Überweisung zugänglich. Bitte informieren Sie sich ggf. telefonisch in unserer Klinik.

Abteilung/Klinik	Arzt	Bezeichnung	Sprechzeiten	Termine über
Chirurgische Ambulanz	Dr. med. Hinrich Bönicke	Chirurgische Ambulanz mit Röntgen- und Sonographiediagnostik	Mo.-Fr. 10.30-12.30 Uhr Sa. 10-12 Uhr	(05382) 702-11 34
Chirurgische Ambulanz	Dr. med. Norbert Ölbrich	Proktologie	Mi. 8-9.30 Uhr und nach Vereinbarung	(05382) 702-11 34
Chirurgische Ambulanz	Dr. med. Damaris Kneif	Fußsprechstunde	Di. nach Vereinbarung	(05382) 702-11 34
Chirurgische Ambulanz	Dr. med. Sascha Pfiel	Schultersprechstunde	Nach Vereinbarung	(05382) 702-11 34
Innere Ambulanz	Dr. med. Norbert Bradtke	Fachinternistische Ambulanz	Mo. 7.30-13 Uhr und 15-17 Uhr Di. 7.30-16.30 Uhr Mi. 7.30-14 Uhr Do. 7.30-13 Uhr und 15-17 Uhr Fr. 7.30-16 Uhr	(05382) 702-11 38 /-11 39
Herzschrittmacherambulanz	Dr. med. Winfried Himmel	Herzschrittmacherkontrollen	Mo., Di., Fr. 9.30-12 Uhr	(05382) 702-11 38
Physiotherapie		ambulante Behandlung	Mo.-Fr. 8-14 Uhr Massagetermine bis 15.30 Uhr	(05382) 702-11 10

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.



Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Bezeichnung	Sprechzeiten	Termine über
Notfallambulanz Innere Medizin	Innere Ambulanz	Innere Notfallambulanz	24 h	(05382) 702-11 37
Notfallambulanz chirurgische Medizin	Chirurgische Ambulanz	Chirurgische Ambulanz	24 h	(05382) 702-11 34
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung (§ 140b SGB V)	Chirurgische Ambulanz	Chirurgische Ambulanz	Mo.-Fr. 10.30-12.30 Uhr	(05382) 702-11 34
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Chirurgische Ambulanz	Chirurgische Ambulanz	Mo.-Fr. 8-18 Uhr Sa. 8-12 Uhr	(05382) 702-11 34
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V		Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
ambulante Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausbehandlung bei Unterversorgung)		Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V)		Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)		Trifft für unsere Klinik nicht zu.		
Ambulante Behandlung nach § 116 b, hochspezialisierte Leistungen		Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Notfallambulanz Gyn./Geburtshilfe	Gyn./Geburtshilfe	Notfallambulanz	24 h	(05382) 702-0

Häufigste ambulante Operationen nach § 115b (B-9)

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

Fachabteilungen	Eingriff	OPS-Ziffer	Anzahl
Chirurgie	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	5-812	40
Chirurgie	Entfernung von Osteosynthesematerial	5-787	19
Chirurgie	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	5-787	4
Chirurgie	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik)	5-812	7
Chirurgie	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	5-790	1
Chirurgie	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	5-810	1
Chirurgie	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	5-841	1
Chirurgie	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Schulter und Axilla	5-852	1

Top-50-DRGs

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Bad Gandersheim
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	260
P67	Neugeborenes, Aufnahmezeitpunkt > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	232
I44	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	219
O60	Vaginale Entbindung	176
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	166
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	125
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	100
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	96
F62	Herzinsuffizienz und Schock	90

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Bad Gandersheim
B80	Andere Kopfverletzungen	69
O01	Sectio caesarea	67
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	65
X62	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	59
G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	55
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	54
O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	54
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	52
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	52
J62	Bösartige Neubildungen der Mamma	51
V60	Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder Qualifizierter Entzug	51
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	50
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	50
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	47
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	47
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	46
H41	ERCP	46
D13	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	42
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	41
O40	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	41
B70	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Delirium mit äußerst schweren CC	39
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	39
G23	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC	39
O64	Frustrane Wehen	37
L63	Infektionen der Harnorgane	36
N21	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	36

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen

Top-50-DRGs (Fortsetzung)

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Bad Gandersheim
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane oder Gastroskopie bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 15 Jahre	34
I05	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	33
I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	33
B44	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	32
T60	Sepsis	32
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	30
K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	30
I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	28
F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	27
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	27
D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	26
G71	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	26
O62	Drohender Abort	25
Q61	Erkrankungen der Erythrozyten	25
F74	Thoraxschmerz	22

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

Ausstattung und Service (A-10)

Apparative Ausstattung

Bezeichnung des Gerätes	Erläuterung (umgangssprachlich)	24h-Verfügbarkeit
Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessungsgerät	ja
Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	ja
Arthroskop	Gelenksspiegelung	ja
Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	ja
Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit positivem Gasdruck	ja
Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	ja
Bodyplethysmographie	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	ja
Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	ja
Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät	ja
Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen „Schnellschlag“-Herzrhythmusstörungen	ja
Gastroenterologische Endoskope	Geräte zur Magen-Darm-Spiegelung, Blutstillung, Gewebentnahmen und Polypenentfernung	ja
Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	ja
ERCP	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-gänge mittels Röntgenkontrastmittel, Steinentfernung und Stenteinlagen	ja
Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämodialyse, Dialyse, Peritonealdialyse)		ja
Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztonne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	ja
Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	ja
Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	ja
Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	ja
MIC-Einheit (minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	ja
OP-Navigationsgerät		ja

Apparative Ausstattung (Fortsetzung)

Bezeichnung des Gerätes	Erläuterung (umgangssprachlich)	24h-Verfügbarkeit
Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja
Sonographiegerät/Echokardiographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät /mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall (Bauch, Hals, Gefäße, Herz)	ja
Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		ja
Szintigraphiescanner / Gammasonde (zur Sentinel Lymphnode Detection)	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	ja
24 h Blutdruck		ja
24 h EKG		ja
24 h pH Metrie	pH-Wertmessung der Speiseröhre und des Magens	ja
72 h Blutzucker-Messung		ja
High end 4-D Sonographiegerät		ja
ABI-Gerät	Durchblutungstest der Arm- und Beinschlagadern	ja
H2-Atemtestgerät	Gerät zur Erfassung einer bakteriellen Fehlbesiedlung oder Kohlenhydrataufnahmestörung	ja
Ösophagusmanometrie	Speiseröhrendruckmessung	ja
Langzeit pH-Metrie	Säuremessung in Speiseröhre u. Magen	ja
Dysphagiediagnostik	Bildgebende Diagnostik des Schluckaktes	ja
Transösophageale Echokardiographie	Schluckecho (Feinbeurteilung von Herzklappen und Herzhöhlen)	ja
Stressechokardiographie	Herzulttraschall unter Belastung	ja
Herzfrequenzvariabilitätsanalyse	Erfassung eines Schadens vegetativer Herzerven	ja
Polysomnographie	Diagnostik von Atmungsstörungen im Schlaf	ja
Neugeborenenreanimationseinheit		ja
Fototherapie		ja

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

- Diabetes-Schulung/Diät- und Ernährungsberatung
- Ergotherapie
- Kontinenztraining
- Logopädie
- Physiotherapie
- Schmerztherapie
- Chemotherapie
- Psychologie
- Sozialdienst
- Hormontherapie
- Immuntherapie
- Stomaversorgung
- Lymphtherapie
- Hilfsmittelversorgung und Prothetik

Serviceorientierte Leistungsangebote (A-10)

Räumlichkeiten

- Aufenthaltsräume
- Einbettzimmer
- Einbettzimmer mit eigener Nasszelle
- Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Rooming-in
- Teeküche für Patienten und Patientinnen z. B. bei Begleitpersonen von Kindern kostenlos, sonst kostenpflichtig möglich
- Zweibettzimmer
- Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle
- Balkon/Terrasse teilweise

Ausstattung der Patientenzimmer

- Elektrisch verstellbare Betten teilweise
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- Rundfunkempfang am Bett
- Telefon
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Verpflegung

- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Kostenlose Getränkebereitstellung
- Diabetesgerechte Ernährung

- Diät-/Ernährungsangebot
- Getränkeautomat
- Nachmittagstee/-kaffee

Ausstattung/Besondere Serviceangebote der Klinik

- Bibliothek durch „Grüne Damen“
- Cafeteria
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen z. B. Kapelle, Meditationsraum
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- Maniküre/Pediküre
- Orientierungshilfen
- Postdienst
- Rauchfreies Krankenhaus
- Spielecke
- Tageszeitungsangebot
- Wäscheservice

Persönliche Betreuung

- Beschwerdemanagement
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“
- Seelsorge



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 Wahlleistungskonzepts ist eine komfortable Unterbringung mit einer Vielzahl an Service- und Zusatzleistungen. Die Behandlung durch Ihren Wahlarzt rundet unsere Leistung für Sie ab. Weitere Informationen und die Preise für die Wahlleistung Unterkunft entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Sie können sich natürlich auch jederzeit persönlich an uns wenden. Sie erreichen die Mitarbeiter des Patientenservice unter der E-Mail-Adresse info.gandersheim@helios-kliniken.de. Wir sind gerne für Sie da!

Call-Back-Service

Wenn Sie in einer der Kliniken und Institute einen Termin vereinbaren möchten, Fragen oder Anregungen haben, können Sie auf der Startseite unserer Homepage den Call-Back-Service nutzen. Schreiben Sie uns eine Nachricht. Wir nehmen umgehend Kontakt mit Ihnen auf.



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/badgandersheim.

Gern senden wir Ihnen diese Broschüren auf Anfrage auch kostenfrei zu.

Wissen, Lehre, Weiterbildung

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

Ärztlicher Dienst (A-14.1)

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte	Belegärzte ¹
Anästhesie und Intensivtherapie	3		3	0
Chirurgie, darunter: Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie	8	4	4	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	0	0	2
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1	0	0	1
Innere Medizin	9	5	4	0
Gesamt	23	9	11	3

Überblick Weiterbildungsermächtigung siehe Seite 27.

Qualifikationen im Pflegedienst (A-14.2)

Qualifikationen	Anzahl	Ausbildungsdauer
Pflegepersonal insgesamt		
Examinierten Krankenschwestern/-pfleger	106	3 Jahre
Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	27	3 Jahre + Fachweiterbildung
Krankenpflegehelfer/-innen	12	1 Jahr
Operationstechnische Assistentin (OTA)	0	3 Jahre
Hebammen	0	3 Jahre
Anerkannte Fachweiterbildungen		
Intensivpflege und Anästhesie	13	2 Jahre
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	12	Diverse Kurse
Operationsdienst	4	2 Jahre

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

Qualifikationen im Pflegedienst (Fortsetzung)

Qualifikationen	Anzahl
Zusatzqualifikationen	
Bobath	4
Diabetes (z. B. Diabetesberatung)	5
Endoskopie/ Funktionsdiagnostik	5
Ernährungsmanagement	2
Geriatrie (z. B. Zercur)	6
Kinästhetik	2
Mentoren	2
Praxisanleiter	5
Stomapflege	8
Wundmanagement	25
Ausbildung in anderen Heilberufen	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	30

Spezielles therapeutisches Personal

Personal
Arzthelferin
Bobath-Therapeut für Erwachsene und/oder Kinder
Diabetologe / Diabetesassistentin / Diabetesberaterin / Wundassistentin DDG / Diabetes-Fachkraft / Wundmanagement
Diätassistent
Ergotherapeut/Arbeits-/Beschäftigungstherapeut
Logopäde / Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist / Sprechwissenschaftler / Phonetiker
Masseur / Medizinischer Bademeister, z.B. für Babymassage
Medizinisch-technischer Assistent / Funktionspersonal, z.B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie
Physiotherapeut
Podologe / Fußpfleger
Psychologin / Neuropsychologin
Stomatherapeut

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

Tätigkeit	Chefarzt	Klinik/Abteilung
Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dr. med. Norbert Bradtke	Innere
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Dr. med. Norbert Bradtke	Innere

Mitgliedschaften in medizinisch-wissenschaftlichen Fachverbänden

Der Chefarzt der Medizinischen Klinik und Klinischen Geriatrie Herr Dr. med. Norbert Bradtke ist aktives Mitglied in folgenden medizinisch-wissenschaftlichen Fachverbänden:

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS)
- European Board of Gastroenterology (FEBG-membership)
- Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) (Anerkennung als Diabetologe-DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (Anerkennung als Ernährungsmediziner-DGEM)
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) (Mitglied mehrerer DGG-Arbeitsgruppen)

Weiterbildungsermächtigungen

Name	Fachbereich	Dauer	Abteilung
Dr. med. Hinrich Bönicke	Chirurgie	4 Jahre	Chirurgie
	Chirurgie	2 Jahre	Orthopädie / Unfallchirurgie
Dr. med. Norbert Bradtke	Innere Medizin	5 Jahre	Innere Medizin
	Gastroenterologie, Diabetologie und Geriatrie in Beantragung		
Dr. med. Oliver Meißner Dr. med. Robert Schmidt	Gynäkologie Geburtshilfe	2 Jahre	Gynäkologie Geburtshilfe

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

Das betriebsinterne Fortbildungsprogramm für alle Berufsgruppen wird jährlich in Zusammenarbeit zwischen der Personalabteilung, dem Pflege- und dem Ärztlichen Dienst erarbeitet. Wir haben auch 2008 vielfältige interne Fort- und Weiterbildungen durchgeführt und externe unterstützt, um die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter zu erweitern. Ausgaben für innere/ externe Fort- und Weiterbildungen:

Ausgaben	2008 (in €)
Fort- und Weiterbildung	7.035,90
Reisekosten	9.597,91

Unsere Fort- und Weiterbildungen im Überblick

- **Verein zur Fortbildung in der Inneren Medizin e.V.**
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für haus- und fachärztliche Kollegen aus dem Gesamtgebiet und den Teilgebieten (Schwerpunkten) der Inneren Medizin
- Vorsitzender: Chefarzt Dr. N. Bradtke
- Termine nach Vorankündigung
- **„Ärzte-Cafe“ in der Cafeteria der HELIOS Klinik Bad Gandersheim**
Forum für kollegiale Gespräche, Gedankenaustausch und gebietsübergreifende Fachvorträge
- Termine nach Vorankündigung
- Mittwoch 16 Uhr
- **Geriatrische Abende in der HELIOS Klinik Bad Gandersheim**
Fachübergreifende Themenabende für geriatrisch interessierte Ärzte und andere medizinische Berufsgruppen
- Termine nach Vorankündigung
- Angebote klinischer Hospitationen in den Bereichen Endoskopie, gastroenterologische Funktionsdiagnostik, Ultraschall, Diabetesschulung, klinische Geriatrie (geriatrisches Assessment, interdisziplinäre Teamsitzungen)
- Termine nach Vereinbarung
- Regelmäßig angebotene OP-Hospitationen für deutsche und internationale Orthopäden bei Gelenkimplantationen mit Navigation und MIS-Technik
- Turnusmäßig alle zwei Jahre ausgerichtete wissenschaftliche Ganztagsveranstaltung „Gandersheimer Gelenksymposium“
- Weiterbildung von Angehörigen der Pflegeberufe zu Wundmentoren und alljährlicher Wundmentoren-Kongress in Bad Gandersheim
- Monatliches Ärztetreffen mit niedergelassenen Ärzten der Region (3. Dienstag im Monat)

Klinik Spezial

Klinische Geriatrie

Der Fachschwerpunkt Klinische Geriatrie bietet eine in die Medizinische Klinik integrierte, spezialisierte und fachübergreifende Versorgung unserer älteren Patientinnen und Patienten an.

Die Leitung und fachärztliche Betreuung haben Chefarzt Dr. med. Norbert Bradtke (Internist, Klinischer Geriater), die internistischen Ober- und Fachärzte Dr. Winfried Himmel, Bernd Albig und Dr. Thorsten Denecke sowie die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Frau Dr. Oberhoff-Looden.



Die vorrangigen geriatrischen Behandlungsziele der meist an vielen Erkrankungen und Funktionsstörungen leidenden älteren Patientinnen und Patienten sind:

- Wiederherstellung einer größtmöglichen selbstversorgenden Kompetenz in einem selbstgewählten oder betreuten Umfeld
- Zugewinn an Lebensqualität durch Verbesserung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit
- Planung und Neugestaltung der nachstationären Versorgungsstrukturen im Bedarfsfall

Das geriatrische Team umfasst im Sinne eines multiprofessionellen Behandlungskonzepts neben speziell ausgebildeten Ärzten der Fachrichtungen Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie spezialisierte Teammitglieder aus den Bereichen Krankenpflege, Altenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Neuropsychologie, Überleitungs- und Sozialdienst.

Bei speziellen Fragestellungen können weitere kooperierende Ärzte u. a. aus den Gebieten Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Augenheilkunde oder Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie spezialisierte Therapeuten hinzugezogen werden.

Zur Erstellung eines bedarfsorientierten Behandlungskonzepts erfolgt eine strukturierte geriatrische Funktionsdiagnostik (Assessment) durch die Mitglieder des geriatrischen Teams:

- Screening-Assessment (Erfassung der führenden Funktionseinschränkungen)
- Kognitionsassessment (geistige Leistungsfähigkeit, Gedächtnis- und Merkfähigkeit)
- Mobilitätsassessment (körperliche Leistungsfähigkeit, Sturzgefährdung)
- Selbsthilfefähigkeit (Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens)
- Ernährungsstatus (Erfassung einer Unter- oder Fehlernährung)
- Emotionaler Status (u. a. Depression, Angststörung)
- Soziales Assessment (Wohnumfeld, Hilfsmittel etc.)

Die im Regelfall 2- bis 3-wöchige geriatrische Fachbehandlung bietet ein über sieben Tage in der Woche vorgehaltenes und individuell auf geriatrische Funktionsstörungen abgestimmtes Therapiekonzept.



Ärztliche Versorgung unter fachgeriatrischer Leitung und Koordination

- Ärztlich geleitete wöchentliche Teambesprechungen zur Verlaufskontrolle, interdisziplinären Kommunikation und Therapieplanung
- Bedarfsorientierte Konsultationen weiterer Fachärzte und Therapeuten bei speziellen Fragestellungen (multidisziplinäres geriatrisches Team)

Geriatrische Fachpflege

- Geborgenheit und kontinuierliche Betreuung durch Einsatz von Bereichspflege
- Moderne Pflegeverfahren zur Verbesserung gestörter vegetativer Funktionen
- Schulungsmaßnahmen für Patienten und Angehörige bei Stoma, Ernährungssonde oder insulinpflichtigem Diabetes mellitus

Geriatrisch spezialisierte Physiotherapie

- Aktive und passive Übungen zur Konditionierung von Bewegungsabläufen und Tonusregulierung bei Spastiken
- Gehübungen mit Sturzprophylaxe, Muskelaufbau-, Koordinations- und Gleichgewichtstraining

- Kraftübungen und feinmotorische Übungen mit Zielkoordination unter Einbezug der betroffenen Körperhälfte bei Halbseitenlähmung
- Anpassung und Schulung nach Hilfsmittelversorgung mit Fallschulung, Rollstuhltraining oder Prothesengewöhnung

Geriatrisch spezialisierte Ergotherapie

- Verbesserung der Körperwahrnehmung, Beweglichkeit und Feinmotorik mit Schwerpunkt auf der Schulter-Arm-Hand-Funktion
- Wiedererlangung oder Kompensation verlorengangener Alltagskompetenzen mit Übungen im praktischen Hilfsmiteleinsatz
- Hirnleistungstraining mit Förderung kognitiver Funktionen
- Erarbeitung von Kompensationsstrategien z.B. bei Schlaganfall oder Demenz

Logopädie

- Übungen bei Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit
- Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen zur Wiedererlangung der Nahrungsaufnahme und Aspirationsprophylaxe

Klinische Psychologie und Neuropsychologie

- Neuropsychologische Diagnostik und Therapie von Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen
- Verhaltenstherapeutische Interventionen und Gesprächstherapie bei Angst und Depression
- Krisenintervention bei sozialer Konfliktsituation

Sozialdienst und Überleitungspflege

- Überprüfung oder Neugestaltung der häuslichen Wohnsituation bei eingeschränkter Alltagskompetenz
- Organisation von ambulanten Hilfsdiensten (Pflegedienst, Hausnotruf, Einkaufs- und Haushaltshilfen, Essen auf Rädern)
- Unterstützung und Beratung bei rechtlichen Fragestellungen (Leistungen der Pflegeversicherung, Vorsorge- und Betreuungsrecht)
- Hilfestellungen bei notwendiger teil- oder vollstationärer Pflegeversorgung (Kurzzeitpflege oder Pflegeheim)

Diabetesbehandlung und Diabeteschulung

Nach Prüfung unserer Struktur-, Prozess- und Qualitätsrichtlinien wurde unsere Klinik durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) für die Behandlung von Typ 1 und Typ 2 Diabetikern zertifiziert.

- Getrennte Gruppenschulungen für Diabetes Typ 1 und Typ 2 gemäß zertifizierten Schulungscurricula und Richtlinien der DDG
- Bedarfsgerechte modulare Einzelschulungen mit selbsterarbeitetem pharmaunabhängigem Schulungsmaterial und Handouts für die Patienten
- Betreuung durch ein multidisziplinäres Diabetesteam mit Diabetologen, Diabetesberaterin, Diabetesassistentin, Diätassistentin und Wundmentorin DDG
- Strukturierte Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms in abgestimmter Kooperation mit allen mit- und nachbetreuenden Versorgungsinstitutionen
- Spezielles Schulungs- und Behandlungsmodul für Patienten mit Schwangerschaftsdiabetes in enger Kooperation mit unserer gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung

Fachspezifische und fachübergreifende Kompetenzzentren

- Anerkannte Schulungs- und Behandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes Gesellschaft für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2
- Kooperationspartner des Bauch- und Darmzentrums im Landkreis Northeim
- Kooperationspartner des Gefäßzentrums Südniedersachsen
- Mitglied der „Bundesarbeitsgemeinschaft klinisch geriatrischer Einrichtungen“
- Aufbau eines „Sturzzentrums“





Klinik für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie



Chefarzt:
Dr. med. Hinrich Bönicke
Telefon: (05382) 702-11 34
E-Mail: hinrich.boenicke@helios-kliniken.de

Als regionaler Marktführer auf dem Gebiet der Endoprothetik hat sich unsere Abteilung spezialisiert und wendet bei künstlichen Gelenkimplantationen seit 2001 routinemäßig die rechnergestützte Navigationstechnik an. Insgesamt wurden seither über 3.000 Gelenkimplantationen mit Navigation durchgeführt, bei Hüft- und Knieimplantationen sogar 90%. Bei der Navigation werden Reflektorsysteme an Knochen und Instrumenten von Infrarotkameras in ihrer räumlichen Lagebeziehung zueinander erkannt. Durch Abtasten anatomischer Landmarken wird sodann auf dem Computermonitor eine virtuelle Anatomie dargestellt, und es können die Werkzeuge und Instrumente mit einer Superpräzision von bis zu 1/10 mm und ½ Winkelgrad geführt werden. Dadurch werden Malpositionen der Implantate vermieden. Lesen Sie hierzu auch „Die wichtigsten in Bad Gandersheim behandelten Krankheitsbilder“ Seite 50.

Spezialgebiete

- Endoprothetik aller großen Gelenke
- Arthroskopie und arthroskopische sowie offene Operationen aller großen Gelenke
- Spezialimplantate für individuelle Indikationen
- Minimalinvasive Chirurgie u.a. MIS-Zugänge

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Zentrum für Gelenkchirurgie und Endoprothetik (siehe Seite 47)
- Einbindung in Traumanetzwerke Göttingen und Hannover

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 16

Leistungsspektrum

- Rheumaorthopädie im Bereich des Fußes und der Hand
- Konservative und operative Versorgung aller Verletzungen und Erkrankungen von Extremitäten und Rumpf mit modernsten Operationsverfahren und Materialien
- Handchirurgie, Nervenengpasssyndrome
- Alle chirurgischen Erkrankungen der inneren Organe
- Minimalinvasive Chirurgie von Gallenblase und Leistenbrüchen
- Proktologie
- Notarztstandort

Medizinische Klinik und Klinische Geriatrie

Spezialgebiete

- Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen
- Leber-, Galle- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen
- Diabetologie und Ernährungsmedizin
- Altersmedizin (Klinische Geriatrie)
- Medikamentöse Tumorthherapie und Palliativmedizin

Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Schulungs- und Behandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft
- Kooperationspartner des lokalen Gefäß-, Bauch- und Darmzentrums
- Aufbau eines „Sturzzentrums“ (Klinische Geriatrie)

Besondere Patientenservice

- Schulungsteam mit Diabetologen, Diabetesberaterin
- 24h geöffnete internistische Notaufnahme
- Ernährungsberatung und ernährungsmedizinische Schulungen bei Fehlernährung, Stoffwechselerkrankungen oder durch Operationen verursachte Ernährungsprobleme (Magenoperation, Kurzdarmsyndrom, Stomaanlage etc.)
- Spezielles Wundbehandlungs- und Therapiekonzept bei diabetischem Fußsyndrom
- Palliativmedizinische Behandlung mit überleitender Vermittlung weiterbetreuender ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen

Ambulante Sprechstunde

siehe Seite 16

Leistungsspektrum

- Gesamtgebiet der Inneren Medizin
- Internistische Notfall- und Intensivmedizin
- Gastroenterologie, Proktologie, Hepatologie
- Diabetologie und Ernährungsmedizin
- Medikamentöse Tumorthherapie und Palliativmedizin
- Herz-, Lungen- und Kreislauferkrankungen
- Infektionskrankheiten
- Suchtmedizinische Grundversorgung



Chefarzt:
Dr. med. Norbert Bradtke
Telefon: (05382) 702-11 38
E-Mail: norbert.bradtke@helios-kliniken.de



Fortbildung, Lehre, Forschung

Die Medizinische Klinik ist Ausbildungsabteilung für Innere Medizin, Intensiv- und Notfallmedizin. Das Krankenhaus ist Standort einer Rettungswache und Notarztstützpunkt.

Akutmedizinische Versorgungsstrukturen

Die 24 Stunden geöffnete internistische Notfallaufnahme bietet mit Röntgen- und Laborbereitschaft, Spiral-CT, Schockraum und Intensivstation eine umfassende Notfallversorgung (moderne Beatmungstechniken, Hämofiltration, kooperierendes Herzkatheterlabor in ständiger Bereitschaft). Bei Notfällen mit Blutungen im Verdauungstrakt oder Fremdkörperentfernungen steht eine professionelle 24h Fachendoskopiebereitschaft zur Verfügung.

Klinische Geriatrie

Das Leistungsspektrum der Klinischen Geriatrie finden Sie unter „Klinik Spezial“ Seite 29.



Anästhesie und Intensivmedizin

Leistungsspektrum

Die interdisziplinäre Intensivstation (6 + 3 + 1 Betten) erfüllt folgende Funktionen:

- Operative und internistische Intensivstation
- Aufwachraum
- Interdisziplinäre Notaufnahme
- Intermediate Care Station
- Hausinterne Notfallversorgung (Reanimationsteam)
- Alle modernen Vollnarkoseverfahren
- Regionalanästhesien, auch in Kombination mit Sedierung bzw. Vollnarkose, davon zahlreiche Katheterregionalanästhesien zur postoperativen Schmerzbehandlung
- Stationäres Schmerzkonsil



Chefarzt:
Wolfgang Krüger
Telefon: (05382) 702-19 70
E-Mail: wolfgang.krueger@helios-kliniken.de



	Anzahl
Gesamtzahl der Anästhesien	etwa 1.900
davon Regionalanästhesien	1.030
Allgemeinanästhesien	830
sonstige Leistungen	40



Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Belegabteilung)

Leistungsspektrum

- Individuelle Geburtsplanung und Geburtsleitung „sanft und sicher“
- 4-D-Sonographieuntersuchung bei Mutter und Kind
- Geburtserleichterung und Schmerzlinderung
- Neugeborenen-Hörtest zur Früherkennung von Innenohrschäden
- Minimalinvasive Operationen in der Frauenheilkunde
- Operative Korrektur von Senkungszuständen
- Medikamentöse und operative Behandlung der Harninkontinenz (Blasenschwäche)
- Stadiengerechte Behandlung von Tumoren der Brust einschl. rekonstruktiver Eingriffe inkl. ambulanter Chemotherapie
- Gynäkologische Tumorchirurgie
- Beckenbodenchirurgie

Besonderer Patientenservice

- Regelmäßige Kreißsaalführungen (jeden ersten Freitag im Monat 19 Uhr)
- Ausschließlich fachärztliche Betreuung
- Kooperation mit dem benachbarten Brust- und Genitalkarzinomzentrum
- Rooming-in und integrierte Wochenbettpflege
- Geburtsvorbereitungskurse
- Schwangerschaftsgymnastik
- Akupunktur zur Geburtsvorbereitung
- Rückbildungsgymnastik
- Babymassage
- Pädiatrische Konsiliarvisiten



Gemeinschaftspraxis:



Dr. med. Robert Schmidt



Dr. med. Oliver Meißner

Neue Straße 24
37581 Bad Gandersheim
Tel.: (05382) 27 73
E-Mail: info.gandersheim@helios-kliniken.de



Fachabteilungen

Fachübergreifende Kompetenzzentren
Die wichtigsten in Bad Gandersheim behandelten Krankheitsbilder
Qualitätssicherung und -management

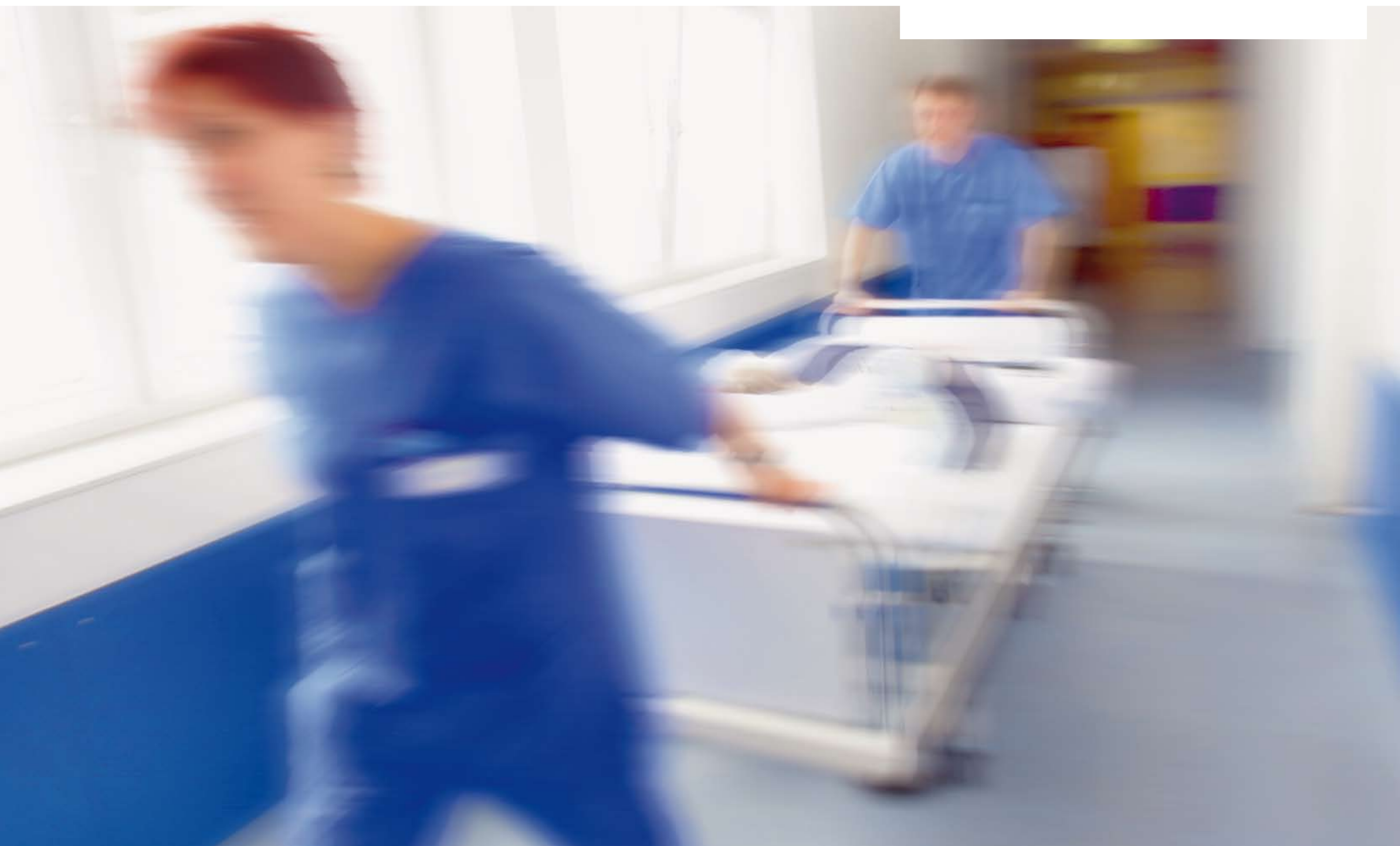
*Hals-Nasen-Ohren-Abteilung (Belegabteilung)***Leistungsspektrum**

- Chirurgische und mikroskopische Operationen im HNO-, Kopf- und Halsbereich
- Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
- Exstirpation gutartiger Tumore und Zysten aus Kehlkopf und Mundhöhle sowie vom Kopf- und Halsbereich
- Eingriffe im
 - Mittelohrbereich
 - Rachen- und Kehlkopfbereich
 - Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen bei chronischen Entzündungen, Neubildungen und Funktionsstörungen
- Gehörverbessernde und plastische Operationen der Ohren
- Versorgung von Verletzungen und Wunden im Kopf-, Hals-, Ohren- und Nasengebiet, konservative Behandlungen von Entzündungen und Funktionsausfällen (Lähmungen, Tinnitus, plötzliche Hörstörungen, Schwindel, Phlegmonen und Abszesse)
- Schnarchoperationen
- Operationen am Lymphsystem



Praxis Dr. med. Wasilij Bogac
Marienstraße 8
37581 Bad Gandersheim
Tel.: (05382) 4555
E-Mail: info.gandersheim@helios-kliniken.de





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

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

Wir haben folgende Zentren:

- Schulungs- und Behandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft
- Kooperationspartner im Gefäß-, Darm- und Bauchzentrum
- „Sturzzentrum“ im Aufbau (s. Seite 33)



Zentrum für Gelenkchirurgie und Endoprothetik

Beteiligte:

HELIOS Klinik Bad Gandersheim mit den Abteilungen Chirurgie und Orthopädie und externen Rehabilitationseinrichtungen

Medizinische Leitung:

Dr. med. Hinrich Bönicke

Terminvereinbarung unter:

Telefon: (05382) 702-11 34

E-Mail: hinrich.boenicke@helios-kliniken.de

Das Zentrum für Gelenkchirurgie und Endoprothetik in Bad Gandersheim bietet einen hohen Qualitätsstandard basierend auf reicher Erfahrung und Anwendung modernster Methoden und Materialien.

- Zementlose Implantationstechnik
- Superpräzision durch rechnergestützte Navigation
- Minimalinvasive Zugänge
- An Lebensalter und Knochenqualität angepasste Materialien
- Intraoperative Eigenblutgewinnung
- Enge Anbindung an nachbehandelnde Rehabilitationseinrichtungen





Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder

Die Erkrankungen

Gelenkerkrankungen

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

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



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

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

Wirbelsäulenerkrankungen

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

Veränderungen der Bandscheiben, Verspannungen der Rückenmuskulatur, Gefügelockerungen, Irritation von Nerven u. Ä. äußern sich in akuten Schmerzen und Funktionseinschränkungen. Dies kann in einen Kreislauf münden, der zu chronischen Rückenschmerzen führt. Die häufigsten Wirbelsäulenerkrankungen sind Bandscheibenvorfälle, Verschleißerscheinungen und Wirbelsäulenverkrümmungen. Bei der Behandlung, die sich oft langwierig und komplex gestaltet, kommt es auf eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Innerer Medizin/Rheumatologie, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie/Traumatologie sowie der Rehabilitation, der Physiotherapie und der Schmerztherapie an.

Schenkelhalsbrüche

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

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

Angeborene und erworbene Fußerkrankungen

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

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

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

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

Schultererkrankungen

Da an Bewegungen des Schultergürtels insgesamt acht Gelenke funktionell beteiligt sind, können bei Schulterschmerzen Beeinträchtigungen von unterschiedlichen Strukturen eine Rolle spielen. Als Ursache von Schulterschmerzen kommen muskulär funktionelle, Verschleiß- und Verletzungsfolgen an Knochen und Weichteilen, entzündliche Veränderungen, Tumoren, Nerven- und Gefäßerkrankungen infrage. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der Schulter in höherem Lebensalter sind meist verursacht durch Weichteilerkrankungen, bei denen vor allem die Sehnen, die Gelenkkapsel und Schleimbeutel beteiligt sind.

Diagnostik

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

Weitere Erkrankungen

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



Therapie

Verletzungen am Muskel-Skelettsystem werden internationalen Standards entsprechend konservativ oder operativ behandelt.

Konservative Behandlungen umfassen gebrauchtorientierte funktionelle Maßnahmen unter durchgehender Beibehaltung der Mobilität oder vorübergehender Ruhigstellungen in Gipsverbänden, Orthesen oder funktionellen Bandagen. Medikamentöse Begleitbehandlung, physikalische Anwendungen und manuelle Therapieverfahren in teilweise mehrfach täglicher Anwendung unterstützen den Heilverlauf.

Operative Maßnahmen beinhalten die Einrichtung von Knochenbrüchen und ihre Stabilisierung mit Implantaten in Form von Platten, Nägel und Schrauben, Nähte von Sehnen und Muskeln und Wiederherstellung von verletzten Gelenkstrukturen. Die angestrebte frühfunktionelle Nachbehandlung beinhaltet einen Verzicht auf nachfolgende Bettlägerigkeit und ermöglicht ein schnelles Wiedererlangen der selbständigen Beweglichkeit. Dabei ist die Physiotherapie ein unverzichtbarer Behandlungsbestandteil.

Die häufig vorkommenden Verschleißveränderungen der Wirbelsäule sind oft von Schmerzepisoden begleitet, die unter ambulanten Bedingungen nicht ausreichend behandelbar sind. Hier steht ein abgestuftes Therapieprogramm zur Verfügung, das eine erweiterte Diagnostik mit einem individuell angepassten Therapiekonzept verbindet. Infusionen, spannungs- und schmerzlindernde

sowie nervenregenerierende Medikamente, CT-gesteuerte Infiltrationen der Schmerzpunkte, physikalische Anwendungen, Krankengymnastik und manualtherapeutische und neuraltherapeutische Maßnahmen sind die Bestandteile dieses Gesamtkonzeptes.

Verschleißerkrankungen an den großen Gelenken Schulter, Hüfte und Knie werden ebenfalls abgestuft und an die individuellen Umstände angepasst behandelt. Vorrangiges Ziel ist der Erhalt des biologischen Gelenks. Dazu dienen am Knie operative Korrekturen von verschleissbegünstigenden Fehlstellungen (Umstellungsosteotomien) und minimalinvasiv durch Spiegeltechniken (Arthroskopien) durchgeführte Beseitigung von Meniskusschäden, plastische Rekonstruktion gerissener Kreuzbänder und Glättung aufgerissener Gelenkknorpelflächen. An der Schulter werden ebenfalls arthroskopisch Gelenkflächen geglättet, Sehnenbeschädigungen behandelt, Knorpelglättungen vorgenommen und zu enge Gelenkspalte erweitert. Ist ein Gelenkerhalt nicht mehr möglich, werden Schulter-, Knie- und Hüftgelenke ersetzt. An die individuelle Situation angepasste Prothesen werden als Ersatz der abgenutzten Flächen implantiert. Minimalinvasive Zugänge reduzieren die Weichteilbelastung und beschleunigen die Nachbehandlung. Der regelmäßige Einsatz von computergesteuerten Navigationsverfahren sichert die optimale, anatomieausgerichtete Positionierung der Implantate und steht für anatomiegerechte Funktion, geringen Abrieb und damit lange Haltbarkeit der Endoprothesen. Die Befesti-

gung erfolgt in Abhängigkeit von der individuellen Knochenfestigkeit zementfrei oder mit Hilfe von Zement. In jedem Fall resultiert eine unmittelbare volle Belastbarkeit. Der Einsatz von Motorschienen und umgehende intensive krankengymnastische Nachbehandlung ermöglichen eine selbständige Mobilität mit Entlassung innerhalb von einer guten Woche.

Ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen schließen sich nahtlos an. Sie werden schon mit der Anmeldung zur stationären Behandlung organisiert.

Mit zahlreichen Krankenkassen sind Verträge zur sog. integrierten Versorgung geschlossen worden. Hierdurch werden festgelegte Behandlungsstandards gesichert, Behandlungsergebnisse garantiert und ein an die Rehabilitationsmaßnahme sich anschließendes Nachuntersuchungskonzept über mehrere Jahre konzipiert.

Eine ambulante Sprechstunde sichert Kontinuität der Behandlung über die Entlassung hinaus und ist dauerhafter Ansprechpartner für den Patienten und seinen Hausarzt.

Sollte im Anschluss an die stationäre Behandlung eine besondere Hilfsbedürftigkeit fortbestehen, hilft das Sozialteam um die „Überleitungsschwester“ bei der Beschaffung von Hilfsmitteln, der Organisation einer Haushaltshilfe, der Einleitung einer Pflegeeinstufung oder der Vermittlung eines kurzzeitigen oder dauerhaften Pflegeplatzes.

Neben den stationären Behandlungen werden eine Vielzahl kleinerer Eingriffe am Bewegungsapparat ambulant durchgeführt. Dazu gehören Spiegelungen des Kniegelenks, Entfernungen von Osteosynthesematerial nach Verletzungen und Eingriffe an der Hand wie Carpaltunnelsyndrom und Dupuytren'sche Kontraktur.

- Alle gängigen Osteosyntheseverfahren m. Ausnahme Becken und Wirbelsäule
- Gelenkersatz an Schulter, Hüfte, Knie (zementfrei, zementiert, konventionell, minimalinvasiv, computernavigiert)
- Arthroskopische Gelenksanierungen an Schulter, Knie, Sprunggelenken (z.T. ambulant)
- Kreuzbandersatzeingriffe (arthroskopisch)
- Knie nahe Umstellungsosteotomien
- Versorgung von Sehnenverletzungen
- Ausgewählte handchirurgische Eingriffe (Carpaltunnel, Dupuytren, Sehnenkorrekturen)
- Fehlstellungskorrekturen am Fuß
- Rheumachirurg. Eingriffe an Gelenken und Sehnen
- Implantatentfernungen (ambulant)
- Konservative Behandlung bei chronischen Rückenschmerzen und bei multimodalem Schmerzsyndrom

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2008 wurde bei 230 Patienten eine Endoprothese am Hüftgelenk implantiert und bei 243 Patienten erfolgte eine Implantation am Kniegelenk.

Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 125 mal durch.

Im Jahr 2008 wurden 30 Patienten mit Schenkelhals- oder petrochantären

Femurfrakturen in der HELIOS Klinik Bad Gandersheim behandelt.

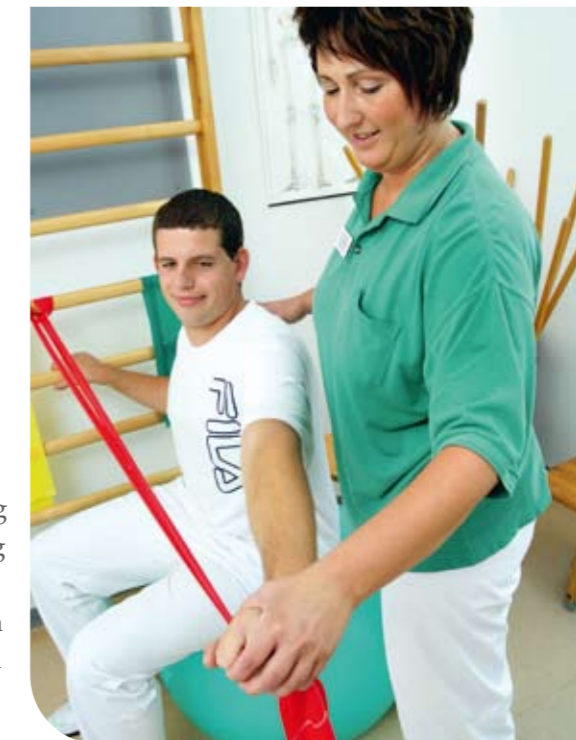
Operationen an der Schulter wurden bei 10 Patienten durchgeführt.

In unserer Klinik wurden im vergangenen Jahr 489 akute Verletzungen stationär behandelt.

Unsere Ziele

Ziel unserer orthopädisch-chirurgischen Maßnahmen ist die Wiederherstellung der durch Verletzung oder Verschleiß beeinträchtigten Lebensqualität.

Durch Wiedererlangung oder Verbesserung der eigenen Beweglichkeit und Beseitigung oder Reduzierung der beeinträchtigenden Schmerzen soll ein selbstbestimmtes Leben im Rahmen der persönlichen individuellen Ansprüche wieder aufgenommen werden können.



Erkrankungen des Verdauungstrakts und der Leber

Die Erkrankungen

Refluxkrankheit

Sodbrennen kann bei seltenem Auftreten harmlos sein. Auf Dauer kann es sich aber zu einem quälenden Symptom mit chronischer Schädigung der Speiseröhrenschleimhaut (Barrett-Ösophagus, Speiseröhrenkrebs) entwickeln.

Während mittels Endoskopie (Magenspiegelung) die Auswirkungen der krankhaft vermehrten Säureeinwirkung dargestellt werden können (Entzündung, Geschwüre, chronische Schleimhautveränderungen) bietet die Langzeit-pH-Metrie (Säuremessung) den direkten Ursachennachweis. Die Langzeit-Impedanzmessung erlaubt den Nachweis schädigender Rückflüsse von Galle oder Verdauungssäften nach vorangegangenen Magenoperationen.

Wenn die zumeist ausreichende medikamentöse Therapie eine ungenügende Wirkung zeigt kommen operative Therapieverfahren der Refluxkrankheit zum Einsatz.

Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre

Seit das Bakterium „*Helicobacter pylori*“ als im Regelfall gut behandelbare Hauptursache von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren ausgemacht wurde hat die Geschwürkrankheit viel von ihrem früheren Schrecken verloren.

Durch den Einsatz von Antibiotika und säureunterdrückenden Medikamente können Geschwüre heute gut behandelt werden.

Weiterhin auftretende Komplikationen wie eine Geschwürblutung werden ganz überwiegend endoskopisch mit Unterspritzung oder Clipanlage beherrscht. Nur in seltenen Fällen

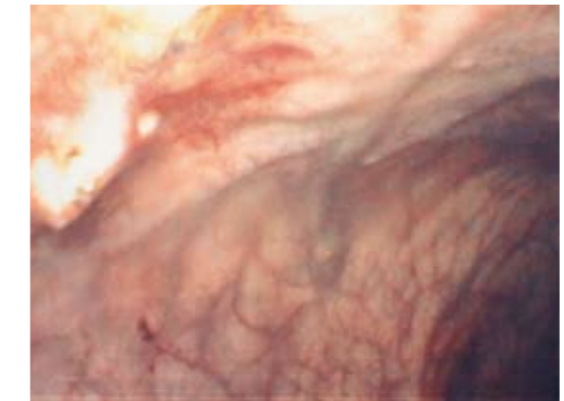
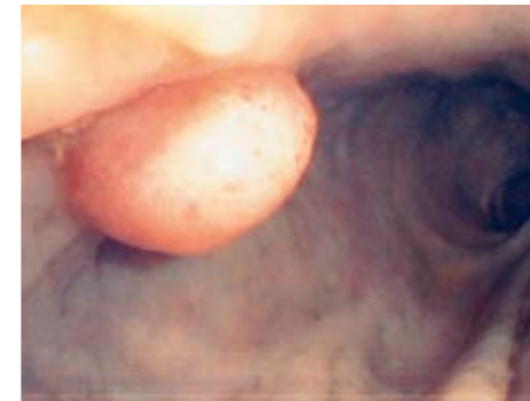
mit endoskopisch unstillbarer Blutung oder einem Magenwanddurchbruch müssen operative, meist organerhaltende Behandlungsverfahren zu Hilfe gezogen werden.

Darmkrebs (kolorektales Karzinom)

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in den westlichen Ländern. Darmkrebs kann – im Gegensatz etwa zum Lungenkrebs – durch frühe Entfernung von (noch) gutartigen Polypen vermieden oder durch Früherkennung oft komplett geheilt werden. Neben den Ernährungsgewohnheiten tragen auch genetische Faktoren zur Entstehung von Darmkrebs bei. Das Gefährliche am Darmkrebs ist, dass er oft jahrelang im Darm wächst ohne Symptome zu verursachen. Erste Anzeichen können auch leicht mit anderen, harmloseren Erkrankungen verwechselt werden. Da die Heilungschancen entscheidend davon abhängen, dass ein bösartiger Tumor so früh wie möglich entdeckt wird, sind Vorsorgeuntersuchungen bei Darmkrebs ganz besonders wichtig. Beschwerden im Magen-Darm-Bereich, wie etwa häufige Verstopfung, Krämpfe oder wiederkehrender Durchfall, sollten immer durch einen Arzt abgeklärt werden. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 über 8.500 Patienten mit Darmkrebs behandelt.

Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

Gallenblasensteine (Cholelithiasis) sind sehr verbreitet. Bei nur etwa einem Viertel der Gallensteinträger führen sie jedoch zu Beschwerden. Treten keine Symptome auf, ist



eine Operation in der Regel nicht erforderlich. Äußern sich jedoch Symptome wie dauerhafte oder sich wiederholende Schmerzen im rechten Oberbauch, ein Ziehen oder ein Völlegefühl oder Koliken im Oberbauch mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und den rechten Arm, ist eine Entfernung der Gallenblase empfehlenswert. Hierdurch können Komplikationen vermieden werden, wie zum Beispiel die Wanderung eines Gallenblasensteines in den Gallengang, Gelbsucht durch Verschluss der Gallenwege bei Einklemmen eines Steines im Gallengang mit Bauchspeicheldrüsenentzündung, schwere fieberhafte, eitrige Entzündungen der Gallenblase sowie in seltenen Fällen eine bösartige Entartung. Eine rechtzeitige Entfernung der Gallenblase kann somit schwerwiegenden Folgeerkrankungen vorbeugen. Ist es zu einem Übertritt eines Gallenblasensteines in den Gallengang gekommen, kann dieser durch eine endoskopische Maßnahme, eine Gallenwegspiegelung (ERCP) festgestellt, zerkleinert und entfernt werden.

Erkrankungen der Leber

Viele Lebererkrankungen fallen zunächst durch erhöhte „Leberwerte“ im Blut auf, die

es abzuklären gilt. Manchmal führt auch eine „Gelbsucht“ mit erhöhter Konzentration von Gallenfarbstoffen im Blut oder unklare Oberbauchschmerzen zum Arzt.

Neben speziellen Laboruntersuchungen sind es bildgebende Untersuchungsverfahren wie Ultraschall, Computertomographie (CT) oder die Kernspintomographie (MRT), die weitere Informationen vermitteln. In unklaren Fällen bedarf es jedoch einer ultraschallgeführten Feinnadelpunktion oder einer „Leberspiegelung“ (Laparoskopie) mit Gewebeentnahme um zu wegweisenden Befunden zu kommen. Es sind vor allem alkoholbedingte und infektiöse Lebererkrankungen (chronische Hepatitis B und C), die neben den selteneren Autoimmunerkrankungen zu einer weitreichenden Organschädigung mit Entwicklung einer Leberzirrhose oder zu Leberkrebs führen können.

Eine rechtzeitige Diagnostik und Therapie kann oftmals schlimmere Schäden verhindern. In diesem Sinne kann beispielsweise eine frühzeitige Diagnostik einer chronischen Hepatitis C oder Autoimmunhepatitis mit modernen medikamentösen Therapieverfahren viele Erkrankungsfälle heilen oder deren Verlauf verlangsamen helfen.

Die häufige lebensbedrohliche Komplikation

einer Leberzirrhose, eine Speiseröhrenkrampfaderblutung lässt sich in vielen Fällen endoskopisch stillen (Ligatur, Sklerosierung).

Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche

Bei Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüchen (Hernien) entstehen Lücken in Haut- oder Muskelgeweben. Durch diese können Teile von Eingeweiden, zum Beispiel Darmschlingen, seltener Bauchorgane, hindurchtreten. Unter einem Bauchwandbruch versteht man eine sackartige Ausstülpung des Bauchfells (Bruchsack) durch eine Lücke in der Bauchwand (Bruchpforte). In diesen Bruchsack können Eingeweideanteile (Bruchinhalt) austreten und einklemmen. Die Heilung eines Bruches ist spontan nicht möglich, ein Bruch kann nur durch eine Operation beseitigt werden. Die häufigste Bruchform ist die Leistenhernie.

Der Bruchsack tritt durch den Leistenkanal, einem angeborenen Durchtritt des Samenstranges durch die Bauchwand, oder neben diesem durch die Bauchwand. Männer sind viermal häufiger betroffen als Frauen. Die meisten Leistenbrüche sind ungefährlich, es kann aber durch Einklemmung des Bruchinhaltes zu schweren Komplikationen kommen, die eine sofortige Notoperation notwendig machen.

Die übrigen Bauchwandbrüche folgen anderen Schwachstellen des Bauchwandgefüges. Diese Schwachstellen sind am Nabel (Nabelbruch) sowie an den Stellen der Bauchwand, wo keine Muskeln die Bauchwandstruktur verstärken, wie z.B. in der Mittellinie. Eine besondere Bedeutung kommt den Narbenbrüchen zu, die an der Schwachstelle „Narbe“ nach Bauch-

operationen 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 Bruches; er lässt sich nicht mehr in den Bauch zurückdrängen; häufig sind dabei die Symptome eines Darmverschlusses festzustellen.

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

Diagnostik

- Endoskopie: Magenspiegelung (Gastroskopie), Dünndarmspiegelung (Enteroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie, Proktoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- Kapselendoskopie
- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebscreening
- Computertomographie
- Gallenwegspiegelung (ERCP, Endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikographie)
- H₂-Atemteste (z.B.: Diagnostik auf Laktoseintoleranz, bakterielle Fehlbesiedlung oder Magen-Dünndarmpassagezeit)
- Langzeit-pH-Metrie (Säuremessung in Speiseröhre und Magen) und Langzeit-Im-
- pedanzmessung (Erfassung eines galligen Refluxes z.B. nach Magen-OP)
- Ösophagusmanometrie (Speiseröhrendruckmessung), z.B. bei Schluckstörungen
- Analmanometrie (Schließmuskeldruckmessung) u.a. bei Stuhlinkontinenz
- Diagnostische Laparoskopie u.a. bei unklaren Lebererkrankungen mit Biopsie
- Spiral-Computertomographie
- Röntgen des gesamten Verdauungstrakts mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung), ggf. mit Kontrastmittel
- Endosonographie (endoskopisch gestützter Ultraschall von innen)
- Laboruntersuchung, einschl. Diagnostik auf Nahrungsmittelallergie



Therapie

- Lebersprechstunde (z.B. Abklärung unklarer Leberwerterhöhungen, medikamentöse Therapie von chronisch-infektiösen oder autoimmunologischen Lebererkrankungen)
- Ernährungsmedizinische Beratung bei Erkrankungen der Verdauungsorgane oder durch Operationen verursachte Mangel- bzw. Folgezustände (z.B. Sprue, Ernährungssonde/PEG-Sonde, Magen(teil)entfernung, Kurzdarmsyndrom, Stomaberatung)
- ERCP, ggf. mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine wenn möglich
- Endoskopische Notfalltherapie einer Speiseröhrenkrampfaderblutung (Sklerosierung, Ligaturbehandlung)
- Endoskopische Blutstillung durch Unterspritzung, Clipanlagen, Fibrinklebung oder Argonplasmakoagulation
- Stenteinlagen in verschiedene Abschnitte des Verdauungstraktes zur Überbrückung von überwiegend tumorbedingten Engstellen
- Medikamentöse Tumortherapie
- Entfernung von Lebermetastasen (durch Alkoholablation)
- Alle üblichen Operationstechniken
- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv)
- Gallenblasenentfernungen, wenn möglich



- in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv), sonst offen
- Notfalleingriffe bei Darmverschluss
- Notfalleingriffe bei Blutungen und Perforationen des Magen-Darm-Trakts
- Schilddrüseneingriffe
- Implantation von Port-Systemen zur Schmerz- und Chemotherapie
- Proktologische Therapie (z.B. Sklerosierung oder Ligatur von Hämorrhoiden)

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik erfolgten 2008 68 stationäre Operationen von Hernien.

Bei den Gallenblasenoperationen ist es unser erklärtes Ziel, den Anteil schonender, minimal-invasiv (laparoskopisch) durchgeführter

Operationen auf über 90 Prozent zu halten. Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 20 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 95 Prozent.

Unsere Ziele

- Rasche und möglichst umfassende Diagnostik unklarer Bauchschmerzen oder Verdauungsstörungen
- Vorrangiger Einsatz patientenschonender Untersuchungs- und Behandlungsverfahren (Funktionsdiagnostik, endoskopische Behandlungsmethoden, laparoskopische Operationen)
- Modernste gerätetechnische Ausstattung auf dem jeweils aktuellen Stand der Technik
- Individuelle Beratung und ernährungsmedizinische Betreuung bei allen Erkrankungen der Verdauungsorgane oder durch Operationen verursachte Ernährungs-, Mangel- oder Folgezustände



Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Die Erkrankung

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



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

Rund 95 Prozent der geschätzten sechs Millionen Diabetiker in Deutschland leiden unter Typ-2-, nur fünf Prozent unter Typ-1-Diabetes. Beim Typ-2-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-1-Diabetes sind die o.g. Beschwerden stark ausgeprägt, nicht selten entwickeln sich rasch eine Bewusstseinsstrübung und Übersäuerung des Bluts mit bedrohlichen Konsequenzen. Der Typ-2-Diabetes kann dagegen lange Zeit unbemerkt bleiben und erst durch Spätschäden in Erscheinung treten, da in der Frühphase ggf. keine Symptome auftreten.

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

Spätschäden, die sich vor allem durch eine lebenslange sorgfältige Blutzuckereinstellung verhindern lassen, sind das größte Problem des Diabetes. Die Schädigungen können durch Veränderungen der Blutgefäße hervorgerufen werden. Mögliche Spätschädigungen können zum Beispiel Schlaganfall, 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

- Qualitätskontrollierte Blutzuckeruntersuchungen inklusive spezieller Testverfahren (z.B.: oraler Glucosetoleranztest, Basaltest zur Therapieplanung bei intensiverer Insulintherapie)
- Diabetesspezifische Laborwerte: BZ-Langzeitkontrollwerte (HbA1c, Fruktosamin), Insulinrestfunktionskontrolle (C-Peptid), Antikörper zur Typ-1-Diagnostik
- Diagnostik von Komplikationen:
 - Bestimmung der Mikroalbumine im Urin

- (Früherkennung einer diabetischen Nephropathie)
- Neurologische Diagnostik und Gefäßdiagnostik z.B. bei diabetischem Fußsyndrom
- Augenärztliche Diagnostik und Befunddokumentation (Retinopathie)
- Diagnostik zur Erfassung einer autonomen kardiovaskulären Neuropathie (LZ-EKG gestützte Herzfrequenzvariabilitätsmessung, Kipptisch-Untersuchung)



Therapie

- Bewegung und Ernährung: Aufklärung und spezielle Schulungen durch Ernährungsberatung, Bereitstellung eines komplexen Versorgungsangebotes aus Therapiemaßnahmen und einer entsprechenden Patientenausbildung („Schulungs- und Trainingsmaßnahmen als Gruppen- und Einzelschulungen unter möglicher Einbeziehung von Lebenspartnern oder Familienangehörigen“). 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 selbständigem Insulinspritzen, Insulindosisanpassung und zur Blutzuckerkontrolle)
- Therapie von Komplikationen
- Stadiengerechte chirurgische Maßnahmen bei diabetischem Fußsyndrom

Therapieziele

- Vorbeugung und Vermeidung von:
 - diabetesbedingten Einschränkungen der Lebensqualität
 - schweren Stoffwechsellage (schwere Unterzuckerungen 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 Normbereiches (damit lässt sich das Risiko für Komplikationen an den Blutgefäßen deutlich vermindern)
 - Optimierung der Blutglukosewerte: Die Messung von Blutglukosewerten dient der Steuerung der Insulintherapie. Als Therapieziel gelten Werte zwischen 91 und 120 mg/dl vor den Mahlzeiten und 110 bis 135 mg/dl vor dem Schlafengehen.
 - Einstellung des häufig gleichzeitig erhöhten Blutdrucks
 - Nikotinverzicht
- Zur Sicherstellung der erforderlichen Therapiequalität wurde unsere Klinik durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) nach Prüfung unserer Struktur-, Prozess- und Qualitätsrichtlinien für die Behandlung von Typ-1- und 2-Diabetikern zertifiziert.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2008 61 Patienten wegen eines primär entgleisten Diabetes mellitus ambulant und stationär behandelt. Ferner wurden 671 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.

Unsere Ziele

- Verbesserung von Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik und stadiengerechter Therapie des Diabetes mellitus
- Bedarfsorientierte Diabetesschulung als Gruppen- oder Einzelschulung unter alltagsgerechter Einbeziehung von Lebenspartner und Familie
- Optimierte Schulung, Diagnostik und Therapie bei diabetischem Fußsyndroms unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebensumstände mit dem Ziel des Struktur- und Funktionserhalts
- Gewährleistung einer komplikationsfreien Schwangerschaft und Geburt durch frühzeitige Schulung, optimale leitliniengerechte Blutzuckereinstellung und enge interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Vorbeugung, frühzeitige Erfassung, Diagnostik und Therapie diabetischer Folgeerkrankungen

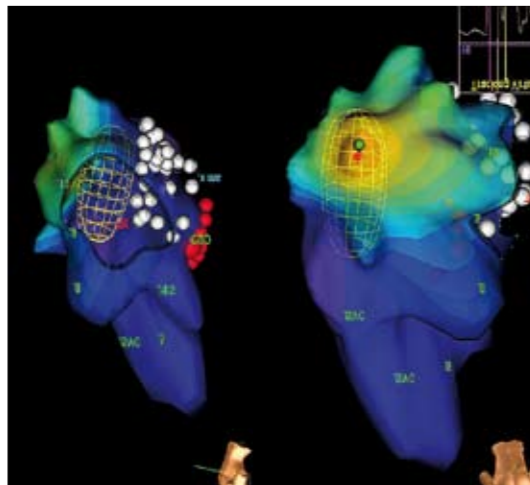


Herzerkrankungen

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, Herzmuskelerkrankungen und -entzündungen, Bluthoch-

druck und Herzklappenfehler. Die chronische Herzschwäche kann man heute fast als Volkskrankheit bezeichnen.

Weitere Erkrankungen des Herzens

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

Diagnostik

- Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und körperliche Untersuchung
- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiographie (transthorakale Ultraschalluntersuchung - durch die Brustwand, transösophageale Ultraschalluntersuchung - Schluckechokardiographie durch die Speiseröhre)
- Stressecho (Echokardiographie unter Belastung)
- Rechtsherzkatheter-Untersuchung
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- Polysomnographie
- Überprüfung von Herzschrittmachern unterschiedlicher Anbieter
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, BNP, etc.)



Therapie

- Kooperierendes Herzkatheterlabor mit interventionellen Therapien durch Herzkatheter (Ballonaufdehnung (PTCA) mit und ohne Stentimplantation, 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) in Notrufbereitschaft
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Medikamentöse Therapie der koronaren Herzkrankheit und Herzinsuffizienz
- Prophylaxe von Herzkrankheiten durch effektive Therapie bestehender Risikofaktoren

Unsere Ergebnisse in Zahlen

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

bei 7,6 Prozent (erwartet 9,8 Prozent). Die Sterblichkeit in den HELIOS Kliniken liegt bei diesen Krankheitsbildern damit unter dem risikoadjustierten Vergleichswert. In der HELIOS Klinik Bad Gandersheim wurden im Jahr 2008 28 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Es trat kein Todesfall bei Herzinfarkt auf. In unserer Klinik wurden 2008 113 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Hier lag die Sterblichkeit bei 5,3 Prozent (erwartet 11,3 Prozent).

Unsere Ziele

- Optimierte Erst- und Verlaufsdagnostik von Herzerkrankungen
- Verminderung der Herzinfarktsterblichkeit durch rasche Notfalltherapie und zeitnahe interventionelle Therapie
- Verbesserte ursächliche und symptomatische Therapie der Herzinsuffizienz
- Verbesserte Prophylaxe durch konsequente Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren

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 Krank-

heiten 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 Erkrankungen im Gehirn (z. B. des Atemzentrums im Hirnstamm) oder das Versagen der Atmungsmuskulatur können zu ernstesten 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 Krankenhauses betrieben werden können, hat die Zahl derjenigen Patienten mit Erkrankungen der Atmungspumpe, die im häuslichen Bereich im Sinne einer Heimbeatmung beatmet werden, im letzten Jahrzehnt weltweit stetig zugenommen.



Diagnostik

- Flexible Bronchoskopie (diagnostische und therapeutische Endoskopie der Atemwege)
- Lungenfunktionslabor (ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsanalyse mit allergologischen Provokationstests)
- Röntgen der Lunge, einschließlich Durchleuchtung
- Computertomographie mit Spiral-CT
- Punktionen unter Ultraschall oder CT
- Schlafbezogene Atmungsdiagnostik (Polysomnographie)
- Allergologische Haut-Tests
- Blutuntersuchungen (Blutgase, Tumormarker, Antikörper)



Therapie

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



Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS Klinik Bad Gandersheim wurden 2008 35 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon starben 8,6 Prozent. Dies liegt unter dem altersentsprechenden Erwartungswert von 13,7 Prozent.

Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre therapierten wir im letzten Jahr bei 24 Patienten.

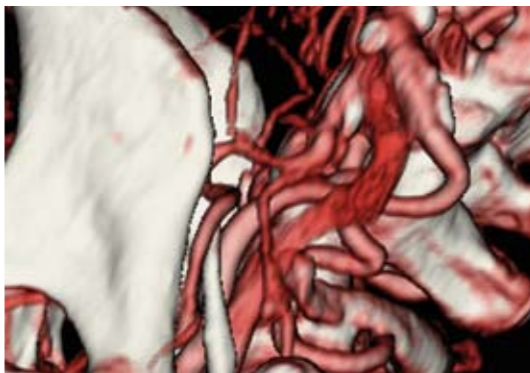
Unsere Ziele

- Optimierte Vorbeugung und frühzeitige Diagnostik atemungsbezogener Krankheitsbilder
- Umgehende Einleitung ursachenbezogener und symptomatischer Therapiemaßnahmen bei entzündlichen, allergologischen und tumorösen Erkrankungen von Lunge und Atemwegen
- Planung und Vorbereitung evtl. notwendiger nachstationärer Versorgungsstrukturen (z.B. Heimbeatmung, Sauerstoff-Langzeittherapie)

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

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

Die wichtigsten Risikofaktoren sind:

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



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

Bei ca. 40 Prozent der Patienten kommt es vor dem eigentlichen Schlaganfall zu kürzeren Anfällen mit ähnlicher Symptomatik. So treten 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 (Hirnbildgebung, Darstellung des geschädigten Areals)
- Doppler/ Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien
- Ultraschalluntersuchung des Herzen inkl. Schluck-Echo
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Laboruntersuchungen
- Schluckuntersuchungen zur Vermeidung des Aspirationsrisikos
- Neuropsychologische Diagnostik

Therapie

- Intensivtherapie auf der interdisziplinären Intensivstation gemäß Stroke Unitleitlinien
- Notfallverlegung bei akutem Interventionsbedarf (z.B. Neurochirurgie bei Hirnblutung)
- Internistische Therapie der Schlaganfallursachen und der Prognose bestimmenden Begleiterkrankungen
- Komplette frührehabilitative Komplexbehandlung
- Ergotherapie
- Logopädie
- Krankengymnastik
- Klinische Psychologie und Neuropsychologie, z.B. bei fehlender Wahrnehmung der bei Schlaganfall betroffenen Körperhälfte (Neglect)
- Multidisziplinär gestütztes Hirnleistungstraining (z.B. vaskuläre Demenz nach mehreren abgelaufenen Schlaganfallereignissen)
- Krankheitsspezifische Pflege (Krankenschwestern sind weitergebildet in Schlaganfall spezifischer Pflege)
- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschl. behindertengerechte Ausstattungen im Haushalt) oder bei versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Tel. (05382) 702 19 00, Frau Wallasch)
- Schulungen (Pflegethemen, Blutdruckeinstellung, Ernährung)
- Veranlassung notwendiger Operationen der Halsschlagadern durch intensive Kooperation mit der Gefäßchirurgie im lokalen Gefäßzentrum Südniedersachsen

Die überwiegend ältere oder multimorbide Patienten betreffenden frührehabilitativen Leistungen der HELIOS Klinik Bad Gandersheim werden auch für Schlaganfallpatienten anderer Kliniken angeboten. Wenden Sie sich bitte für Anfragen an die Sekretariatsrufnummer (05382) 702 11 38. Für eine ggf. anschließend notwendige konsolidierende Rehabilitation arbeiten wir mit verschiedenen Rehabilitationskliniken zusammen. Wir müssen darauf hinweisen, dass die endgültige Verlegung in eine Rehabilitationsklinik der Zustimmung der zuständigen Krankenkasse bedarf (die von unserer Klinik eingeholt wird). Diese entscheidet auch mit darüber, welche Klinik gewählt werden kann. Insofern können weder die Klinik noch der Patient oder seine Angehörigen allein über die auszuwählende Rehabilitationsklinik entscheiden.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Die HELIOS Kliniken betrachten die Verbesserung der Schlaganfallversorgung als ein wesentliches Konzernziel. Wir haben in den letzten Jahren die Frühsterblichkeit (Krankenhauserblichkeit) beim Schlaganfall erheblich senken können. In allen Kliniken des Konzerns wurden erhebliche Anstrengungen zu Verbesserungen der Versorgung umgesetzt. In der HELIOS Klinik Bad Gandersheim wurden im Jahr 2008 54 Patienten mit Schlaganfall

behandelt. Davon handelte es sich in 89 Prozent der Fälle um Hirninfarkte und in 7 Prozent um intrazerebrale Blutungen. Bei 4 Prozent wurde aus verschiedenen Gründen eine Spezifizierung der Schlaganfallart nicht durchgeführt. Beim Hirninfarkt lag die Gesamtsterblichkeit mit 10,4 Prozent auf Höhe des bei 10 Prozent gelegenen Erwartungswertes.

Unsere Ziele

- Schulung und Information gefährdeter Risikopatienten und ihrer Angehörigen zur möglichst frühzeitigen Diagnosestellung schlaganfallbezogener Notfallereignisse
- Effektive Sofortdiagnostik, Notfall- und Intensivtherapie mit ggf. notwendiger Notfallverlegung (z.B. neurochirurgische Intervention bei akuter Hirnblutung)
- Umgehende Einleitung einer frührehabilitativen Behandlung der zumeist älteren Patienten in der geriatrischen Abteilung der HELIOS Klinik Bad Gandersheim mit Veranlassung einer fortgesetzten Rehabilitation bei längerem Behandlungsbedarf



Geburtshilfe

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

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

Diagnostik und Therapieangebot

- Geburtsmethode und -position nach Wahl einschließlich Entspannungsbad, solange es sich um eine komplikationslose Geburt handelt
- Wasser- und Hockergeburt
- Partnerbegleitung; modern ausgestattete Kreißsäle
- Sanfter Kaiserschnitt („Misgav Ladach“ Methode) mit anwesendem Partner
- Breites Spektrum schmerzstillender Verfahren von PDA und „Walking Epidural“ sowie verschiedene alternative Methoden wie Akupunktur
- Dammschnitt nur bei medizinischer Notwendigkeit und mit der bei HELIOS entwickelten „sanften Dammschnitt“ genäht
- Hörtest, Stoffwechselltests inklusive TANDEM-Massenspektrometrie,
- Rooming-in – nach Wunsch bleibt das Neugeborene bei den Eltern
- Erstellung eines Geburtsplans
- Beratung der Eltern zur Schwangerschaft und zum Wohl des Kindes

- Vorgeburtliche Beratung und Diagnostik (Ultraschall, Amniozentese, Chorionzottenbiopsie)
- DEGUM Stufe 2
- Betreuung ausschließlich durch Fachärzte auch für gesetzlich versicherte Patienten



Mit Aufklärungskampagnen und Broschüren informieren die HELIOS Kliniken (angehende) Eltern regelmäßig jährlich über aktuelle Themen rund um die Geburtshilfe. Dabei geht es um die Vorsorge und die Verbesserung der Bedingungen für das Neugeborene. Bisherige Themen waren die „Sichere Geburt“ und „Sicherer Schlaf“.

Unter dem Titel „Sichere Geburt“ klärten wir über die Vermeidung von Frühgeburten durch die Verwendung eines einfachen pH-Selbsttests auf. Mit seiner Hilfe lässt sich das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken, weil eine Infektion, die zur Frühgeburt führen kann und den pH-Wert der Scheide verändert, früh erkannt und behandelt werden kann. Mit unseren sieben Regeln für sicheren Schlaf können Eltern jedes Risiko ihres Kindes wirksam senken und so für einen sicheren Schlaf ihres Babys sorgen. Da hierzu u.a. bereits das Schlafen in einem Schlafsack beiträgt, erhält jede Mutter, die ihr Kind in einer HELIOS-Klinik zur Welt bringt, einen Babyschlafsack geschenkt.



Wenn Sie Ihr Kind in unserer Klinik zur Welt bringen möchten, wenden Sie sich bitte an uns unter folgender Telefonnummer: (05382) 702 11 25. Wir beraten Sie gern ausführlich zu allen Themen in Zusammenhang mit der Entbindung. Gern stellen wir Ihnen unseren Kreißsaal auch im Rahmen einer Besichtigung vor.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer geburtshilflichen Abteilung gab es 2008 246 Geburten. 27,2 Prozent der Entbindungen wurden mittels Kaiserschnitt durchgeführt. Die Anwendung der Misgav-Ladach-Sectio, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte in 26,9 Prozent der Entbindungen. Dammrisse 3. und 4. Grades traten bei keiner der Geburten auf.

Gynäkologische Erkrankungen

Die Erkrankungen

Brustkrebs (Mammakarzinom)

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

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

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

An allen 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 endosko-

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

Weitere Krankheitsbilder

Zu den vielfältigen weiteren Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie zählen beispielsweise verschiedene Formen der Urininkontinenz, die in unseren Krankenhäusern mittels modernster Eingriffe therapiert werden. Es kommen beispielsweise Operationstechniken zur Anwendung, die keine großen Bauchschnitte erfordern. Ferner gehört auch die Diagnostik und – wenn möglich – Therapie der Unfruchtbarkeit zu unserem Behandlungsspektrum.

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Mammographie (analoge Mammographie)
- Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Invasive Diagnoseverfahren (Feinnadelaspiration, Feinnadelbiopsie, Vakuumbiopsie, Stereotaxie, Mammotom)
- Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutterhöhle) zur Erkennung von Frühformen bösartiger Erkrankungen der Gebärmutterinnenwand, 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
- Mammasonographie inkl. 3 D Technik

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). Meistens kann die belastende Lymphknotenentfernung der Achsel zugunsten der ausschließlichen Wächter-Lymphknoten Biopsie verzichtet werden.
- Brustaufbau (mit körperfremdem [Silikonkissen] oder körpereigenem Material [Muskelgewebe aus dem Rumpf mit der darüber befindlichen Haut])
- Plastisch und rekonstruktive Brustchirurgie
- Rezeptordiagnostik
- Hormontherapie
- Therapie mit Antikörpern (Her-2-Protein, Trastuzumab)
- Chemotherapie
- Nachsorge/Rehabilitation
- Selbsthilfegruppen

Gebärmuttererkrankungen

- Verfahren zur Gebärmutterentfernung: Die Gebärmutter kann mittels verschiedener Zugangswege entfernt werden. Die Entscheidung, welche Technik im Einzelfall sinnvoll ist, muss von der vorliegenden Erkrankung, der Gebärmuttergröße und anatomischen Gegebenheit abhängig gemacht werden.
- Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie): Bei dieser Vorgehensweise wird der Bauch im Regelfall durch einen Querschnitt im Be-

reich der Schamhaargrenze eröffnet. Diese Art der Gebärmutterentfernung wird bei HELIOS aufgrund der langen Rekonvalenz fast nicht durchgeführt.

- Gebärmutterentfernung durch die Scheide (vaginale Hysterektomie, laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie): Bei der vaginalen Hysterektomie wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Die HELIOS Kliniken haben ein einfaches Verfahren entwickelt, die sogenannte Zehn-Schritte-Hysterektomie. Dieses schonende Verfahren zur Gebärmutterentfernung wird bei HELIOS bevorzugt eingesetzt. Der Vorteil liegt hier im Regelfall in der schnelleren postoperativen Erholungszeit bei fehlendem Bauchschnitt. Es gibt keine sichtbaren Narben. Die Methode kann mit einer Bauchspiegelung kombiniert werden (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie, kurz LAVH). Besteht zum Beispiel der Verdacht auf Veränderungen am Eierstock oder Verwachsungen, so können im ersten Schritt die Verwachsungen gelöst werden und die Operation am Eierstock durch die Bauchspiegelung erfolgen. Anschließend wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Teilweise kann durch laparoskopisch vorbereitende Operationsschritte die nachfolgende Gebärmutterentfernung durch die Scheide auch vorbereitet und damit erleichtert werden.
- Laparoskopische Hysterektomie: Bei dieser Methode wird die Gebärmutter vollständig laparoskopisch entfernt. Das Verfahren eignet sich allerdings nicht für eine sehr stark vergrößerte Gebärmutter.

- Urogynäkologische Operationen (Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz u.a. mittels TVT. Das TVT (Tension-free Vaginal Tape) ist ein geflochtenes, selbsthaf-

tendes Prolene-Band, das zur Behandlung der Stressinkontinenz von vaginal her spannungsfrei um die Harnröhre gelegt wird.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS Klinik Bad Gandersheim behandelten wir im letzten Jahr 2008 81 Patientinnen mit Brustkrebs.

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

und Weise durchgeführten Operationen betrug 2008 69,8 Prozent bei 53 Eingriffen. Leider ist die Durchführung eines schonenden OP-Verfahrens nicht in jedem Fall möglich; die Wahl des Operationsverfahrens hängt immer von der Schwere des Befundes ab. Vor einer Operation wird die Vorgehensweise mit der Patientin besprochen.



Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich

Die Erkrankungen

Entzündungen

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

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

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

Folgen häufiger Entzündungen

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

Gut- und bösartige Neubildungen

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



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

Fehlbildungen

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

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

Funktionsstörungen (insbesondere Gehör- und Gleichgewichtsorgan)

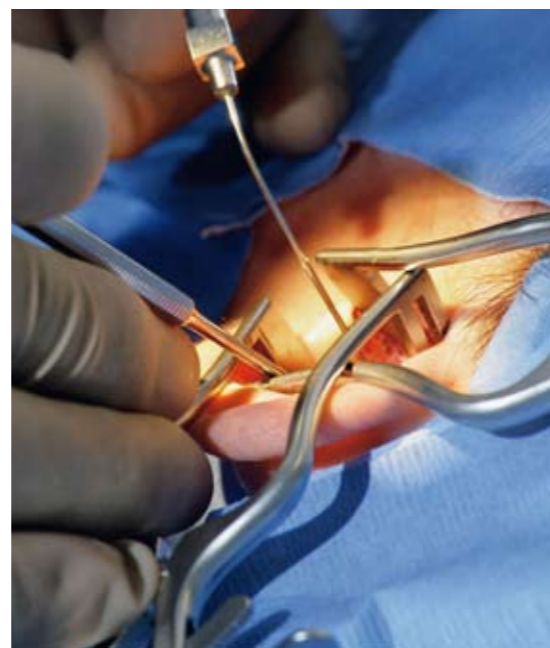
In unserer Klinik werden zahlreiche Patienten mit Beeinträchtigungen des Hörvermögens und anderen Krankheitsbildern therapiert, wie z.B. Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Tinnitus, akute Hörminderung, Gleichgewichtsstörungen, Stimm- und Sprachstörungen. Häufig ist hier eine Infusionstherapie zur Verbesserung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

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

Diagnostik

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

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



Therapie

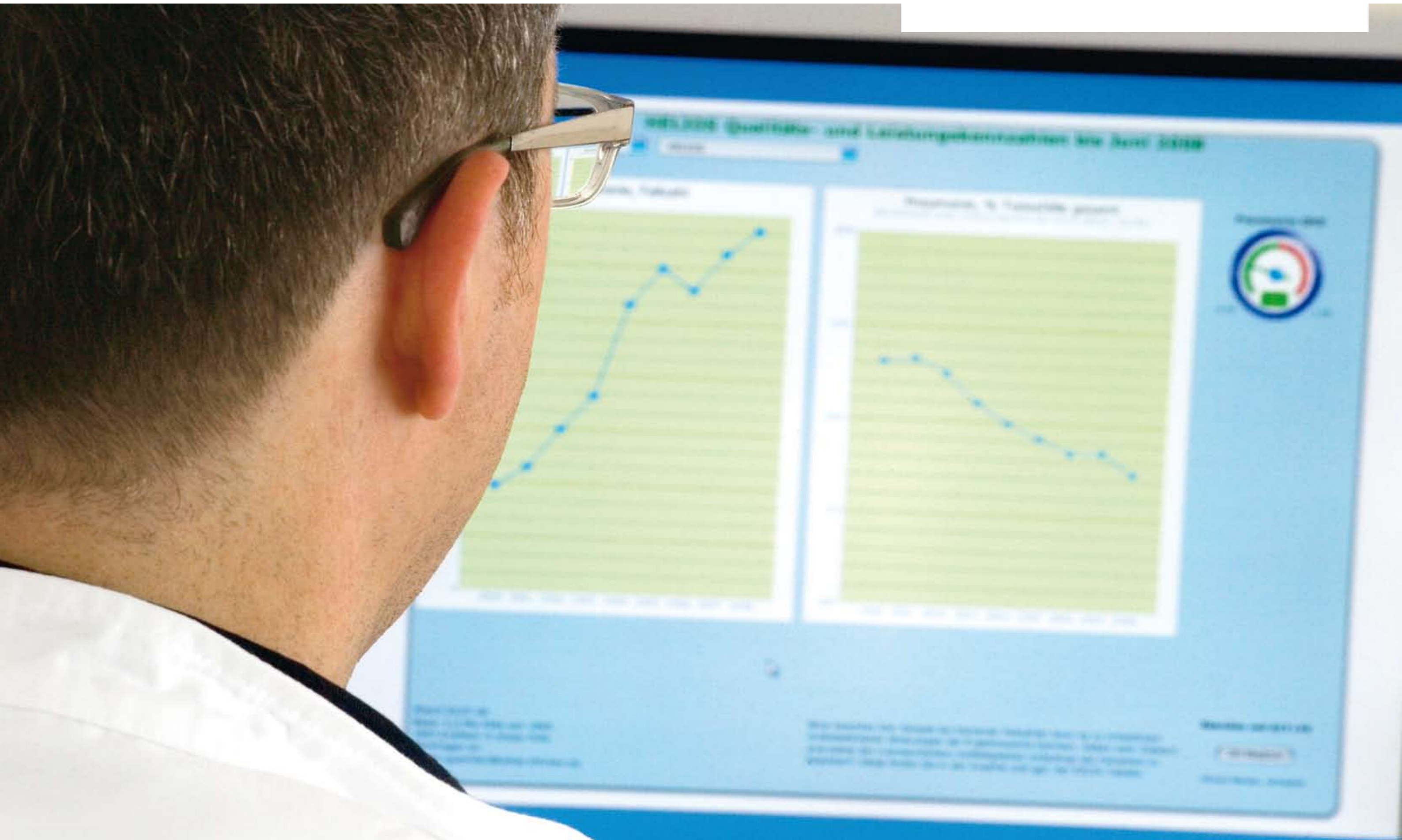
- Endoskopische und mikroskopische Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie
- Ohrchirurgie: Verschluss von Trommelfelldefekten, Behandlung der chronischen Mittelohrentzündung und von Knocheneiterungen (Cholesteatom)
- Gehörverbessernde Operationen: Wiederherstellung der Funktion der Gehörknöchelchenkette (Tympanoplastik)
- Knochenverankerte Hörgeräte
- Teil- und vollimplantierbare Hörgeräte
- Plastische, rekonstruktive und funktionell-ästhetische Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
- Schädelbasis-Chirurgie
- Tumorchirurgie (inkl. Neck dissection)
- Traumatologie (Versorgung von Verletzung von Kopf und Hals in Zusammenarbeit mit den Kliniken für Neurochirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Augenheilkunde)
- Kehlkopfchirurgie (inkl. Stimmbandchirurgie) und Chirurgie der Luftröhre
- Nasennebenhöhlen- und Schädelbasischirurgie mit Navigationssystemen

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS Klinik Bad Gandersheim wurden 2008 insgesamt 196 Patienten mit Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich stationär behandelt. Eine Mandelentfernung (Tonsil-

lektomie), eine der häufigsten Operationen in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, führten wir 91 mal durch. Die Anzahl der Eingriffe an den Nasennebenhöhlen betrug 2008 46.



Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken

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

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

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

Die HELIOS Kliniken vertreten die Auffassung, dass die wichtigsten Ergebniskennzahlen auch der Öffentlichkeit, also Patienten, ggf. Angehörigen, einweisenden Ärzten sowie Krankenkassen zugänglich sein müssen. Wir veröffentlichen daher für den Konzern als Ganzes sowie auch für jede einzelne Klinik neben den BQS-Indikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung weitere standardisierte Kennzahlen für 30 wichtige Krankheitsbilder bzw. Operationen. Diese informieren einerseits über die Anzahl der behandelten Fälle, andererseits überall da, wo dies sinnvoll und möglich ist, auch über die Behandlungsergebnisse.

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 Patient, bezogen auf eine bestimmte Erkrankung oder einen bestimmten Eingriff. Bei komplexen Eingriffen oder Krankheitsbildern kann die Sterblichkeit nur dann niedrig sein, wenn die Qualität des gesamten Behandlungsprozesses stimmt. Dazu gehören beispielsweise die Einhaltung von Behandlungsleitlinien und Hygienebestimmungen, niedrige Komplikationsraten wie auch eine kompetente, zielorientierte Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen und Berufsgruppen.

Im diesjährigen Klinikführer für Bad Gandersheim sind die HELIOS Kennzahlen für die Vorjahre noch nicht dargestellt, da Bad Gandersheim erst seit 1. Januar 2009 zum Konzern gehört. Für die Zukunft werden aber auch für Bad Gandersheim die Ergebnisse gemessen und im Internet bzw. späteren Fassungen des Klinikführers veröffentlicht.

Weitere Kennzahlen betreffen die Anwendung konkreter Behandlungsverfahren (z.B. den Anteil schonender Operationstechniken bei speziellen Eingriffen) sowie Angaben über die Mengen von erbrachten Behandlungen und Eingriffen. Über die für jede Klinik veröffentlichten Kennzahlen können sich sowohl unsere Mitarbeiter selbst als auch alle unsere Patienten und einweisenden Ärzte genau informieren, welches Behandlungsergebnis unsere Kliniken tatsächlich erzielen und wie sich diese zu den aus der Bundesstatistik abgeleiteten Mittelwerten oder zu den aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleiteten Zielwerten verhalten. Bei der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) wird beispielsweise die Sterblichkeit in der jeweiligen Klinik der Sterblichkeit im Bundesdurchschnitt (Zahlen des Statistischen Bundesamts, nach Alter und Geschlecht den in der Klinik behandelten Patienten angepasst) gegenübergestellt.

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

der Ergebnisse in den HELIOS Kliniken. In sogenannten Peer-Review-Verfahren werden die Behandlungsprozesse in Abteilungen mit auffälligen Ergebnissen durch Chefarzte anderer Kliniken des Konzerns anhand kritischer Einzelfälle analysiert. Ein solches Vorgehen führt zur Identifizierung und ggf. Beseitigung möglicher Schwachstellen in den Behandlungsabläufen.

Fragen Sie nach!

Nicht für alle Krankheitsbilder und individuellen Konstellationen lassen sich aussagekräftige Zahlen bereitstellen. Der vorliegende Bericht kann daher nur über einen Teil der Krankheiten informieren und dazu Basisinformationen liefern. Im Einzelfall ist das Gespräch des Patienten mit seinem behandelnden Arzt unersetzbar. Wir bitten daher unsere Patienten, sich in allen weiterführenden Fragen an ihren behandelnden Arzt zu wenden. Alle unsere Mitarbeiter sind aufgefordert und verpflichtet, Sie als Patienten so gut wie möglich zu sämtlichen für Sie wichtigen Fragen zu informieren. Soweit dies möglich ist und entsprechende Zahlen vorliegen, haben Sie als Patient einen Anspruch darauf, die tatsächlichen Behandlungsergebnisse unserer Klinik zu erfahren. Bitte haben Sie im Zweifelsfall auch den Mut, danach zu fragen! Bestmögliche Information ist Ihr gutes Recht! Mit der Veröffentlichung unserer Qualitätskennzahlen sprechen wir Themen an, mit denen sich nicht unbedingt jeder Patient im Detail auseinandersetzen möchte. Denjenigen, die aus verständlichen Gründen eine zu weit reichende Auseinandersetzung mit den Risiken, welche mit einer Krankheit verbunden sein können, vermeiden möchten, sei versichert, dass sowohl die einzelnen Mitarbeiter der HELIOS Kliniken als auch der Konzern als Ganzes zum Ziel haben, jeden einzelnen Patienten nach dem aktuellen Stand der Medizin bestmöglich zu behandeln. Jenseits aller Zahlen, die zwar wichtig sind, aber natürlich nicht der einzige Gesichtspunkt einer medizinischen Behandlung, kommt es uns darauf an, dass unsere Ärzte ihre Entscheidungen am Einzelfall ausrichten und jeden einzelnen Patienten wie auch dessen Angehörige bei allen notwendigen Entscheidungen so gut wie möglich beraten und betreuen.

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

Zweitmeinung

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

Langzeitergebnisse

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

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 Krankenhausseelsorge oder auch der Sozialdienst (Seite 23).



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

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

HELIOS Klinik Bad Gandersheim, Ergebnisse für das Jahr 2007

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bad Gandersheim		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Bad Gandersheim
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)						
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2007/12n1-CHOL/44783)	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	über 95%	96,5%			
Erhebung eines histologischen Befunds (2007/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasenentfernung: feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	über 95%	99,1%	100%	30 von 30	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionsrate (2007/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasenentfernung: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,0%	7,6%	1 von 30	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%	87,5%	7 von 8	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%	50%	1 von 2	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (2007/16n1-GEBH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	89,6%	100%	1 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Gynäkologische Operationen						
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2007/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	92,7%	100%	54 von 54	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%	48 von 48	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%	93,3%	14 von 15	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%	100%	15 von 15	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%	0 von 15	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%	0%	0 von 10	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2007/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,1%	0%	0 von 15	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%	5 von 5	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bad Gandersheim		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Bad Gandersheim
		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%	11 von 11	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%	100%	3 von 3	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%	100%	9 von 9	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 178	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%	1,1%	2 von 178	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%	5,6%	10 von 178	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (Kniegelenkersatz)						
Postoperative Wundinfektion (2007/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,5%	0,4%	1 von 216	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%	3,7%	8 von 216	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Karotisrekonstruktion (Operation der Halsschlagader)						
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (2007/10n2-KAROT/9556)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	über 80%	92,1%			
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2007/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,6%			
Perioperative Schlaganfälle oder Tod, risikoadjustiert nach logistischem Karotisscore I: risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotisscore I (2007/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 7,9% (95%-Perzentile)	2,8%			
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)						
Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen (2007/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	91,6%			
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2007/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	4,8%			
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%			
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%			

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

Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

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

Trifft nicht zu / entfällt

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

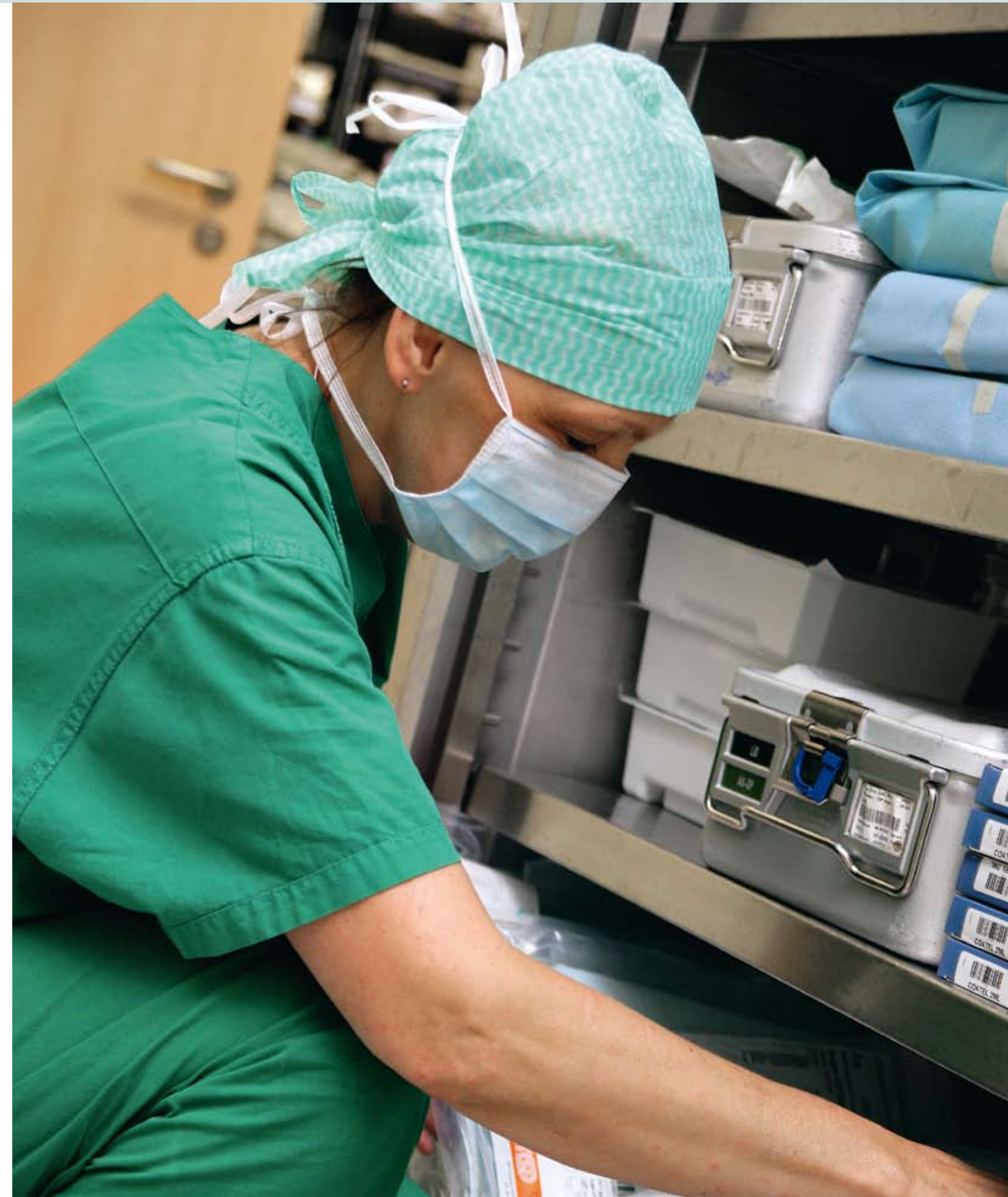
Trifft nicht zu / entfällt

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	243	-
Pankreas	10	1	ja/Notfalleleistungen

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Notfall – keine planbare Leistung





Impressum/Haftungsausschluss

Herausgeber:

HELIOS Klinik Bad Gandersheim
Albert-Rohloff-Straße 2
37581 Bad Gandersheim
Telefon: (05382) 702-0
Telefax: (05382) 702 1100
E-Mail: info.gandersheim@helios-kliniken.de
Internet: www.helios-kliniken.de/badgandersheim

Redaktion:

Christine Struth, HELIOS Klinik
Bad Gandersheim
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH
PD Dr. med. Thomas Mansky,
HELIOS Kliniken GmbH

Fotos: Thomas Oberländer

Gestaltung/Satz: s-company.de

Stand: 05.2009

Julia Schürmann, Geschäftsführerin,
HELIOS Klinik Bad Gandersheim

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.

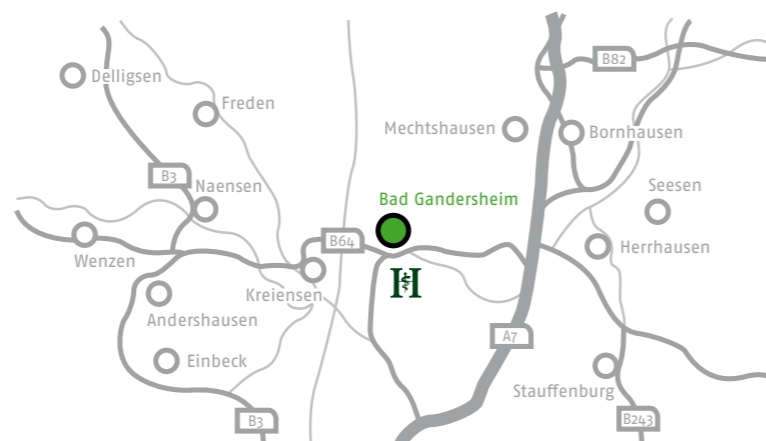
Adresse & Anfahrt



Christine Struth

HELIOS Klinik Bad Gandersheim
 Albert-Rohloff-Straße 2
 37581 Bad Gandersheim
 Telefon: (05382) 702-0
 Telefax: (05382) 702 1100
 E-Mail: info.gandersheim@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/badgandersheim

Ansprechpartnerin: Christine Struth



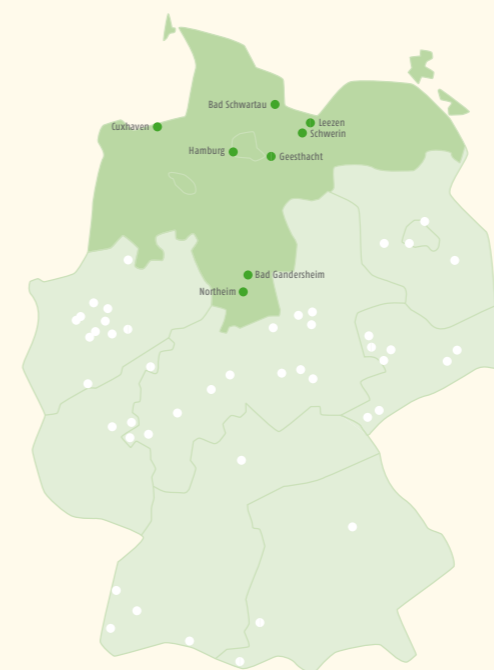
So erreichen Sie uns:

Bus oder Bahn

Sie erreichen unser Krankenhaus mit dem Bus (Linie 275, 2454 und Pülm-Bus) über die Haltestelle Domänenhof. Zusätzlich aus Alfeld mit dem Bus 2516 über die Haltestelle "Krankenhaus". Vom Bahnhof aus haben Sie Anschluss mit Bus oder Bahn Richtung Salzgitter, Braunschweig, Seesen sowie Kreiensen. Von dort in Richtung Freden, Alfeld, Hannover und Göttingen.

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

HELIOS Region Nord



Akutkliniken

HELIOS Kliniken Schwerin (Maximalversorger)
 HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau
 HELIOS Seehospital Sahlburg Cuxhaven
 HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg

Rehabilitationskliniken

HELIOS Klinik Geesthacht
 HELIOS Klinik Leezen

Seit Januar 2009

HELIOS Albert-Schweitzer-Klinik Northeim
 HELIOS Klinik Bad Gandersheim

Die Region Nord der HELIOS Kliniken Gruppe umfasste 2008 sechs Standorte. Das Leistungsspektrum der vier Akuthäuser in Schwerin, Bad Schwartau, Cuxhaven und Hamburg wird durch die Rehabilitationskliniken in Geesthacht und Leezen ergänzt. Diese beiden Kliniken verfügen mittlerweile auch über Akutbetten.

Die 4.200 Mitarbeiter der Region versorgen über 67.000 stationäre und rund 145.000 ambulante Patienten pro Jahr.

„Das Jahr 2008 war für die Region Nord überaus erfolgreich. Mit der Übernahme der HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg sind wir nun auch auf dem hart umkämpften Hamburger Klinikmarkt präsent. In den HELIOS Kliniken Schwerin wurden umfangreiche Baumaßnahmen abgeschlossen; damit sind nun alle Fachbereiche an einem Standort konzentriert. Das optimiert die fachübergreifende Zusammenarbeit der Ärzte und erspart unseren Patienten lange Wege. Die beiden neuen Häuser in Niedersachsen, die HELIOS Albert-Schweitzer-Klinik Northeim und die HELIOS Klinik Bad Gandersheim, stärken seit Anfang 2009 die Region Nord und werden uns vor neue Herausforderungen stellen.“

Franzel Simon, Regionalgeschäftsführer Nord





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.