

Klinikführer

Erweiterter Qualitätsbericht

2009/2010

HELIOS Klinik Bad Berleburg



Inhalt



Medizinische Unternehmensziele 8



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten (A)¹ 19

Strukturdaten	20
Leistungsdaten	24
Top-50-DRGs	29
Wissen, Lehre, Weiterbildung	34



Fachabteilungen (B)¹ 39

Innere Medizin	40
Allgemein- und Unfallchirurgie	42
Geburtshilfe und Frauenheilkunde	44
Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	46



Fachübergreifende Kompetenzzentren (A)¹ 49

HELIOS Schmerzzentrum	
Bad Berleburg	50



Die wichtigsten in Bad Berleburg behandelten Krankheitsbilder 53

Schlaganfall	54
Herzerkrankungen	58
Gynäkologische Erkrankungen	62
Geburtshilfe	66
Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder	68
Lungen- und Atemwegserkrankungen	72
Diabetes mellitus	76
Rheuma	80
Erkrankungen des Verdauungstrakts	83



Qualitätssicherung und -management (C/D)¹ 89

Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken	90
Qualitätsindikatoren nach BQS – Ergebnisse 2007	94
Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen	98

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

Kontakte auf einen Blick (A-6)¹

Verwaltungsleiter:

Elmar Knoche
 Telefon: (02751) 802-20 21
 E-Mail: elmar.knoche@helios-kliniken.de

Ärztlicher Leiter:

Dr. med. Stephan F. Kolbe
 Telefon: (02751) 802-10 32
 E-Mail: stephan.kolbe@helios-kliniken.de

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
Notfälle		
Notfallambulanz	Diensthabende Ärzte	(02751) 802-11 31
BG-Sprechstunde	Für Erwachsene	(02751) 802-11 31
Stationen		
Anästhesie/Intensiv	Dr. med. Gregor Wistehube	(02751) 802-10 81
Chirurgie	Dr. med. Dirk Ernst	(02751) 802-11 31
Gynäkologie/Geburtshilfe	Dr. med. Peter Dreyer	(02751) 802-54 51
Innere Medizin	Dr. med. Stephan F. Kolbe	(02751) 802-10 32

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
Funktionsbereiche/Verwaltung		
Aufnahme	Anja Reitz, Anke Bänfer	(02751) 802-13 81
Aus-/Weiterbildung	Christine Wick	(02751) 802-21 21
Controlling	Hubertus Tuschen	(02751) 87-19 17
Medizincontrolling	Rainer Radenbach	(02751) 802-12 21
OP/Sterilisation	Gabriele Rehberg	(02751) 802-36 61
Physikalische Therapie	Manuela Hauke	(02751) 802-14 31
Projektmanagement/Qualitätsbeauftragter	Andreas Zipro	(02751) 802-21 23
PR/Marketing	Andreas Zipro	(02751) 802-21 23
Röntgenabteilung	Heidi Zacharias	(02751) 802-12 41
Zentrallabor	Dr. med. Stephan F. Kolbe	(02751) 802-10 55
Service		
Appartementhaus auf dem Klinikgelände		(02751) 802-0
Beschwerdemanagement	Verwaltungsleiter	(02751) 802-0
Beschwerdestellen	Abteilungsleitungen	
Cafeteria		(02751) 802-14 01
Ernährungsberatung	Maria Sitzmann/Marga Kufner	(02751) 802-20 81
Fußpflege im Haus	Fr. Hoffjann	(02751) 802-41 51 (02752) 478-2 99
Haustechnik	Sigfried Bultmann	(02751) 920-8 36
Küche	Dietmar Lind	(02751) 802-10 71
Rezeption		(02751) 802-0
Seelsorge/Donnerstag – Video Abendandacht	Rezeption	(02751) 802-0
Sozialdienst	Wilfried Herling	(02751) 802-61 36
Taxiservice	Rezeption	(02751) 802-0
Unterbringung Begleitperson	Patientenservice	(02751) 802-13 81
Wahlleistungsmanagerin	Petra Karger	(02751) 802-13 82

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

Vorwort

Liebe Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Damen und Herren,

das ehemalige Kreiskrankenhaus Wittgenstein heißt seit Januar 2008 HELIOS Klinik Bad Berleburg.

Seit der Übernahme der Wittgensteiner Kliniken durch die HELIOS Kliniken Gruppe können wir auf drei ereignisreiche Jahre mit umfangreichen Umstrukturierungen und Modernisierungen zurückblicken. Die größte Investition war dabei der Kauf der bis zu diesem Zeitpunkt gepachteten Klinikgebäude, ein eindeutiges Bekenntnis unseres Trägers zum Standort Bad Berleburg, zum Erhalt und weiteren Ausbau des medizinischen Versorgungsangebots für die Wittgensteiner Bevölkerung.

Unser Leistungsspektrum wurde umfangreich erweitert: Im Bereich der Inneren Medizin/Gastroenterologie wurde die Möglichkeit geschaffen, den bisher nur sehr aufwändig zu untersuchenden Dünndarm mittels Doppelballonenteroskopie schonend zu diagnostizieren und dabei gegebenenfalls Gewebeproben zu entnehmen. In der Frauenheilkunde wurde für unsere Patientinnen das Spektrum der laparoskopischen Operationen um das Verfahren der schonenden Gebärmutterentfernung erweitert.

Durch Bereitstellung eines Dialysegeräts haben wir die Möglichkeit geschaffen, dialysepflichtige Patienten durchgehend behandeln zu können, ohne dass diese den weiten, aufwändigen Weg in ein Spezialzentrum antreten müssen. Somit besteht die Gelegenheit, gerade im operativen Bereich das Spektrum an Eingriffen weiter auszubauen und die chirurgische Kompetenz unseres Hauses zu demonstrieren.

Die enge Verzahnung des Medizinischen Versorgungszentrums der HELIOS Klinik Bad Berleburg sowohl mit den Hausärzten als auch mit dem stationären Bereich unseres Hauses bietet den behandelten Patienten den Vorteil sehr kurzer Wege bei anstehenden stationär durchzuführenden Maßnahmen. Das MVZ wurde um die Fachrichtung Innere Medizin erweitert. Eine

Facharztpraxis Neurologie/Psychiatrie hat kürzlich ihre Räume am Krankenhaus bezogen.

Darüber hinaus haben wir die zwischenzeitlich ausgesetzte ambulante Schmerztherapie nunmehr in das Schmerzzentrum der HELIOS Klinik Bad Berleburg integriert. Den Schmerzpatienten steht damit, weit über die Grenzen unserer Region hinaus, eine qualitativ hochwertige Schmerzversorgung zur Verfügung.

Auch in 2008 hat sich die Zahl der in der HELIOS Klinik Bad Berleburg behandelten Patienten nochmals gesteigert. Dazu haben sicher auch die erneut guten Daten der medizinischen Ergebnisqualität beigetragen.

Unser Ziel ist es, mit weiteren Modernisierungsmaßnahmen die HELIOS Klinik Bad Berleburg fit für die Anforderungen der Zukunft zu machen. So ist für 2008 mit einem Investitionsvolumen von über 900.000 Euro die Anschaffung neuer Medizintechnik und Umbaumaßnahmen im Investitionsplan verankert. Eine Vielzahl weiterer Verbesserungen in der Patientenbetreuung ist geplant – so z.B. der Ausbau der interdisziplinären Intensivstation in den kommenden Jahren.

Wir sind zuversichtlich, den an uns gestellten Ansprüchen sowohl unserer Patienten als auch der Kostenträger in jeder Hinsicht gerecht zu werden.



Elmar Knoche
Verwaltungsleiter



Dr. med. Stephan F. Kolbe
Ärztlicher Direktor



Elmar Knoche



Dr. med. Stephan F. Kolbe

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008¹

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Berleburg			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
Erkrankungen des Herzens									
1 Herzinfarkt									
1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,9%	11.212	883	7,6%	249	19	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,7%)</i>	<i>10,4%</i>			<i>9,8%</i>			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	3,3%	487	16	7,1%	14	1	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	3,4%	3.349	113	2,8%	72	2	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	8,5%	6.234	531	7,5%	147	11	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	19,5%	1.142	223	31,3%	16	5	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter > 19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,4%	7.324	760	8,3%	180	15	
2 Herzinsuffizienz									
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,7%	19.285	1.485	14,0%	308	43	
	<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,2%)</i>	<i>9,8%</i>			<i>10,3%</i>			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	2,4%	211	5	0,0%	1	0	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	2,8%	2.519	70	6,9%	29	2	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	6,6%	12.628	833	11,0%	209	23	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	14,7%	3.927	577	26,1%	69	18	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention	Mengeninformation	50.651	50.651		460	460		
3.2	Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	4,9%	7.742	379	5,6%	178	10	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>		<i>9,0%</i>			<i>10,0%</i>			
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	0,8%	41.513	351	1,8%	282	5	
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	7.878	7.878		90	90		
Schlaganfall (Stroke)									
5 Schlaganfall, alle Formen, nach Altersgruppen									
5.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	9,5%	12.749	1.208	13,3%	150	20	
	<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,4%)</i>	<i>10,3%</i>			<i>11,7%</i>			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	2,1%	384	8				
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,8%	4,5%	2.376	107	8,3%	12	1	
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	9,3%	7.885	732	14,2%	106	15	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	17,2%	2.104	361	12,5%	32	4	

Medizinische Unternehmensziele

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

Fachabteilungen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten in Bad Berleburg behandelten Krankheitsbilder


Qualitätssicherung und -management

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Berleburg			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008		
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung										
5.6	Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,0%	10.850	761	11,4%	123	14	
	<i>Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 7,8%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>7,8%</i>			<i>9,3%</i>			
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		25,3%	1.643	416	22,2%	27	6	
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,1%	256	31				
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,0%			0,0%			
Erkrankungen der Lunge										
6 Lungenentzündung (Pneumonie)										
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,0%	11.825	948	12,5%	112	14	
	<i>Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,3%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,3%</i>			<i>12,5%</i>			
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	St. BA	0,0%	2.499	0				
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	St. BA	2,0%	890	18	15,4%	13	2	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	St. BA	4,9%	1.639	81	5,9%	17	1	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	St. BA	10,2%	5.029	511	8,8%	68	6	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	St. BA	19,1%	1.768	338	35,7%	14	5	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)										
7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		25.289	25.289		32	32		
Operationen an den Bauchorganen										
8 Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)										
8.1	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	über 90%	HELIOS	92,6%	7.517		97,1%	171		Der Anteil laparoskopisch operierter Gallen und die Umsteigerate waren besser als die Zielwerte.
8.2	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,3%			1,2%			
8.3	Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Literatur	0,33%	7.517	25	0,58%	171	1	
9 Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)										
9.1	Patienten mit Herniotomie ohne Darmresektion, Anteil Todesfälle	unter 0,12%	Literatur	0,1%	13.790	20	0,4%	229	1	
10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)										
10.1	Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,9%	6.486	510	12,9%	85	11	
10.2	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	2,6%	38	1	Der internationale Referenzwert wurde unterschritten.
10.3	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		15,8%	335	53	0,0%	2	0	
10.4	davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	21,4%	14	3	
10.5	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	1,0%	862	9	0,0%	6	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Berleburg			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008		
10.6	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert	5,5%	670	37	45,5%	11	5		
10.7	davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation	1.882	1.882		14	14			
10.8	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation	438	438		2	2			
10.9	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation	6.070	6.070		65	65			
11	Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Oesophagus)									
11.1	Komplexe Eingriffe am Oesophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	12,5%	128	16					
12	Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)									
12.1	Pankreasresektionen gesamt (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	11,4%	483	55	0,0%	2	0		
Gefäßoperationen										
13	Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)									
13.1	Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,1%	350	11				
14	Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)									
14.1	extrakranielle Gefäßoperationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,8%	2.400	19				
14.2	Implantation von Stents in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,8%	353	3				
Geburtshilfe und Frauenheilkunde										
15	Geburten									
15.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,01%	25.439	2	0,0%	421	0	Es trat kein mütterlicher Todesfall bei den Geburten auf.
15.2	davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,9%			2,3%			Die Dammrissrate lag unter dem Bundesdurchschnitt.
15.3	davon mit Episiotomie	Information		29,4%			32,7%			
15.4	Kaiserschnitttrate (Sectiorate) in % aller Geburten	Information		28,3%			37,5%			
15.5	davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%			97,5%			
16	Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)									
16.1	Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	unter 0,014%	HELIOS	0,07%	5.538	4	0,0%	137	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.
16.2	Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%			87,4%			Der Anteil an vaginalen bzw. laparoskopischen OPs bei Hysterektomien ohne Plastik lag über dem Zielwert.
17	Brustkrebs									
17.1	Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		13.056	13.056		178	178		

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Berleburg			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		177	177		
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder									
19 Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)									
19.1 Hüftendoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2), Todesfälle	unter 0,22%	BQS	0,24%	8.319	20	1,06%	94	1	
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüfttotalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,63%	1.166	19	6,25%	16	1	
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knieendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,14%	8.109	11	0,97%	207	2	
22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,19%	BQS	0,35%	573	2	0,0%	9	0	Es trat kein Todesfall beim Wechsel von Kniegelenkendoprothesen auf.
23 Schenkelhalsfrakturen									
23.1 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	unter 5,5%	St. BA	5,4%	3.021	162	4,5%	66	3	Die Sterblichkeit lag unter dem Bundesdurchschnitt.
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	0,0%	6	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	0,0%	3	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	0,0%	20	0	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	0,0%	13	0	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	0,0%	11	0	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	23,1%	13	3	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane									
24 Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)									
24.1 Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 3%	Literatur	2,7%	1.236	33	0,0%	1	0	
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		26,0%			0,0%			
25 Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,53%	376	2				
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		13,6%						

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Berleburg			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
26 Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)									
26.1 Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	unter 0,2%	HELIOS	0,12%	5.125	6				
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostatakarzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		12.617	12.617		64	64		
28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,06%	1.746	1				
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)									
29 Beatmung									
29.1 Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	unter 35%	HELIOS	32,6%	11.957	3.899	34,4%	151	52	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	20,5%	73	15	Die Sterblichkeit lag unter dem Bundesdurchschnitt.

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

Erläuterungen:

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

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

Fachinformation:

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

Die Zielwerte leiten sich aus folgenden Quellen ab:

St. BA: Daten des Statistischen Bundesamt 2006

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

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

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

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



Strukturdaten

Kontaktdaten des Krankenhauses: HELIOS Klinik Bad Berleburg
 An der Gontardslust 7
 57319 Bad Berleburg
 Telefon: (02751) 802-0
 Telefax: (02751) 802-13 69
 E-Mail: info.bad-berleburg@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/bad-berleburg

Institutionskennzeichen des Krankenhauses: 260592277

Name des Krankenhausträgers: HELIOS Kliniken GmbH, Berlin

Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5): Nein

Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

Betten nach § 108/109 SGB V: **127**

Fälle vollstationär¹⁾: **4.940**

Mittlere Verweildauer in Tagen: **6,4**

Verlegungen extern (in andere Krankenhäuser): **3,4%**

Ambulante Fälle: **11.195**

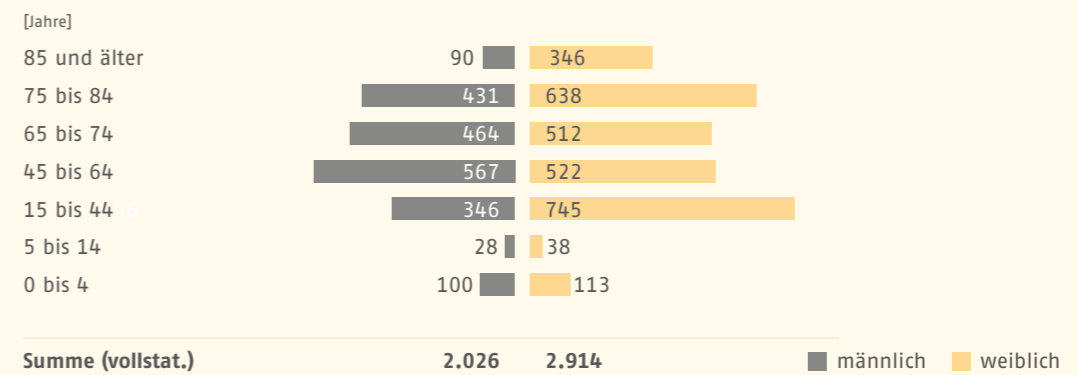
Davon ambulante Operationen nach § 115b: **1.348**

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

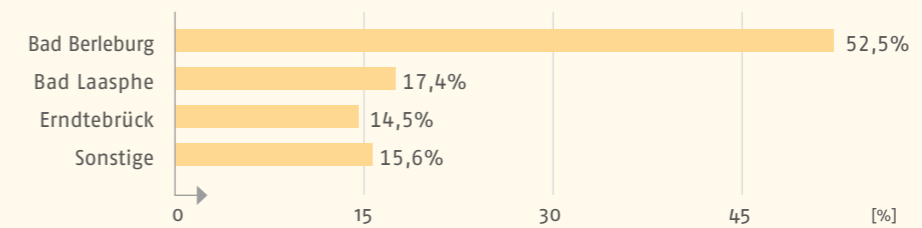
Geburten

Gesamt:	216
davon Mehrlingsgeburten	0
davon mit Diabetes	4
davon mit Präeklampsie oder Eklampsie	4
Kaiserschnitttrate	41,7%
Mittleres Alter der Mütter	29

Altersstruktur der Patienten



Einzugsgebiete unserer Patienten



Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

Sozialleistungsträger	%
AOK	50,3
VDAK - Verband der Angestellten-Krankenkassen	26,3
BKK - Betriebskrankenkassen	8,3
IKK - Innungskrankenkassen	7,4
BKN - Bundesknappschaft	2,8
LKK - Landw. Krankenkassen	1,7
BG - Berufsgenossenschaften	1,4
Sonstige	1,9

Mitarbeiter pro Dienst

Mitarbeiter pro Dienst ¹⁾	in Personen
Ärztlicher Dienst	28
Pflegedienst	75
Funktionsdienst	55
Medizinisch-technischer Dienst	51
Personal der Ausbildungsstätten	0
Sonderdienst	1
Sonstige (Zivildienstleistende)	16
Technik/Instandhaltung	2
Verwaltung	17
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	13
Summe	228

1) Jahresdurchschnitt.

Investitionen

Eines unserer Ziele ist es, Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau anzubieten. Dafür wollen wir ein Leistungsspektrum auf dem Stand neuester medizinischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse für unsere Patienten vorhalten. Dies erfordert regelmäßige Investitionen sowohl in Personalweiterbildung (*ab Seite 34*) als auch materiell:

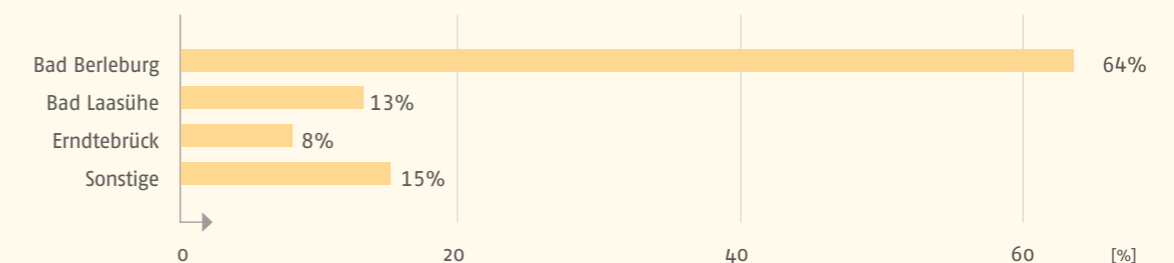
Investitionen	2008 (in €)
Gesamt	3.595.018
davon Medizintechnik	201.751
davon EDV	49.903
Sonstiges	3.343.364



Wir für die Region

Als Arbeitgeber von ca. 1.000 Beschäftigten in den Bad Berleburger HELIOS Kliniken, davon 228 Mitarbeiter in der HELIOS Klinik Bad Berleburg, unterstützen wir die Kaufkraft sowohl in Wittgenstein als auch angrenzenden Regionen.

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	2.590	HA	ja	Ja
1500	Chirurgie	1.511	HA	ja	Ja
2400	Gynäkologie	815	HA	ja	Ja
	Anästhesie und Intensivmedizin		Interdisziplinär	Nein	Nein

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Fachabteilungen“ ab Seite 39.

Fachübergreifende Kompetenzzentren (A-8)

- HELIOS Schmerzzentrum Bad Berleburg
- Schlaganfallzentrum (Stroke Unit)²

Ausführliche Informationen zu den Kompetenzzentren finden Sie ab Seite 49.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
Akupunktur
Atemgymnastik/-therapie
Hörscreening für Neugeborene
Babyschwimmen
Basale Stimulation
Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter

¹) Abweichungen der abteilungsbezogenen Fallzahlen zu den auf Seite 20 genannten Gesamtfallzahl können sich aufgrund interner Verlegungen ergeben.
²) Ist beantragt.

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (Fortsetzung)

Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden z.B. Abschiedsraum
Diät- und Ernährungsberatung
Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
Ergotherapie/Arbeitstherapie
Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
Kinästhetik
Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
Manuelle Lymphdrainage
Massage
Medizinische Fußpflege
Physikalische Therapie/Elektrotherapie
Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
Säuglingspflegekurse
Schmerztherapie/-management
Sozialdienst
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, Elterncafé, Erziehungsberatung
Spezielles Leistungsangebot von Hebammen z.B. Wassergeburten
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 Selbsthilfegruppen

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (B-8)

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

Abteilung	Bezeichnung	Arzt	Sprechstundenzeiten	Telefon
Chirurgie	Unfallchirurgie	Dr.med. Dirk Ernst	Mo., Di. Mi. 8-16 Uhr, Do. 8-18 Uhr, Fr. 8-12.30 Uhr	(02751) 802-11 31
Frauenheilkunde	Mammasprechstunde	Dr. med. Peter Dreyer	Mo.-Do. 9-16 Uhr, Fr. 9-13 Uhr	(02751) 802-54 51
Innere Medizin	Gastroenterologische Sprechstunde	Dr. med. Stephan F. Kolbe	Mo., Di., Do. 8.30-12 Uhr	(02751) 802-10 32
Praxis für Neurologie und Psychiatrie	Arztpraxis im Krankenhaus	Dr. med. Stephan Lamberty	Di. 8.30-16.30 Uhr, Do. 8.30-14 Uhr	(02751) 802-12 00
		Eugen Schlegel		(02751) 411 062
		Dr. med Jürgen Schulz		
		Dr. med Rainer Lindemuth		
		Georg Hübner		

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

Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Sprechzeiten	Termine über
Notfallambulanz	Alle Fachbereiche	24h	
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Unfallchirurgie		(02751) 802-11 31
Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V)	lesen sie hierzu bitte Seite 28		
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulante Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausbehandlung bei Unterversorgung)	Die Leistung ist in der Region derzeit nicht erforderlich.		
Behandlung von chronisch Kranken (Disease Management)	Allgemein- und Unfallchirurgie, Innere Medizin		
Ambulanz im Rahmen eines Vertrags zur integrierten Versorgung (§ 140b 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 § 116b, hochspezialisierte Leistungen	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		

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).

Fachabteilungs-schlüssel nach 30 ¹	Fachabteilungen	OPS-Ziffer	Eingriff	Anzahl
100	Innere Medizin	1-650	Diagnostische Koloskopie	734
1500	Chirurgie	5-812	Arthroskopie Kniegelenk	167
1500	Chirurgie	5-787	Metallentfernung	89
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	58
1500	Chirurgie	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	55
1500	Chirurgie	5-811	Arthroskopische Operationen an der Synovialis	39
1500	Chirurgie	5-482	perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	36
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	5-690	Kürretage	34
1500	Chirurgie	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	32
1500	Chirurgie	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nervens	30

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

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

Abteilungen mit Zulassung zum D-Arzt-Verfahren

- Klinik für Unfallchirurgie

MVZ – Medizinisches Versorgungszentrum

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

Fachgebiet	Ärzte	Sprechzeiten	Telefon
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Peter Dreyer Dr. med. Sandra Härtmann Dr. med. Wilhelm Greifenstein	Mo.-Do. 8-14 Uhr Termine nach Vereinbarung	(02751) 802-33 33 (02751) 448-636
Dermatologie	Dr. med. Luise Maria Splieth Dr. med. Jochen Wehrmann Almut Hoffmann	Mo.-Do. 8-14 Uhr Termine nach Vereinbarung	(02751) 802-33 33 (02751) 448-636
Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. med. Stephan F. Kolbe	Mo., Di., Do. 8.30-12 Uhr	(02751) 802-10 32



Medizinische Unternehmensziele

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

Fachabteilungen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten in Bad Berleburg behandelten Krankheitsbilder

Qualitätssicherung und -management

Top-50-DRGs

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Bad Berleburg
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	264
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	207
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	206
I44	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	123
F62	Herzinsuffizienz und Schock	121
O60	Vaginale Entbindung	116
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	111
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	108
001	Sectio caesarea	88
G23	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC	87
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	86
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	78
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	76
G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	72
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	71
B70	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Delirium mit äußerst schweren CC	69
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	65
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	63
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	61
F52	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose oder intrakoronarer Brachytherapie	58
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	58
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	56
L63	Infektionen der Harnorgane	52
G26	Andere Eingriffe am Anus	50
F74	Thoraxschmerz	47
J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	47
B80	Andere Kopfverletzungen	46
F24	Implantation Herzschrittmacher, Zwei-Kammersystem oder PTCA mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie oder Revision Herzschrittmacher oder Kardioverter/Defibrillator (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 J.	46
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	46

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen

Top-50-DRGs (Fortsetzung)

A-DRG	Text Basis-DRG ¹	Fallzahl Bad Berleburg
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	43
K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	42
X62	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	42
I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	40
I42	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	40
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	40
V60	Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder Qualifizierter Entzug	39
I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	38
N21	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	37
F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	35
B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	33
K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	33
F41	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	32
G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	32
J23	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	32
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	31
T60	Sepsis	29
I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	27
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	27
I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	26
N08	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	26

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

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen

Ausstattung und Service (A-10)

Apparative Ausstattung

- Computertomograph (CT)¹
- Herzkatheterlabor¹
- Bodyplethysmograph¹
- Videoendoskop¹
- Stereotaxie¹
- Elektroenzephalogramm (EEG)²
- 3D Ultraschall¹
- Mammograph (große Platten)
- Urodynamischer Messplatz
- Zentrallabor¹

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

- 24-Stunden-Blutdruckmessung (auch ambulant)
- 24-Stunden-EKG
- Argonplasmakoagulation/Beamer (Lasertechnik)
- Basale Stimulation
- Biopsien (Entnahme von Gewebeproben aus Magen, Dünn- und Dickdarm)
- Chromoendoskopie (Färbungsendoskopie)
- Defibrillatorimplantation
- Diabetikerschulung/Diät- und Ernährungsberatung
- Dialyse
- Doppelballonenteroskopie (Spiegelung des Dünndarms)
- Echokardiografie (M-/B-Mode, Doppler, FD)
- Elektronische Langzeit-Ph-Metrie (Messung des Ph-Wertes im Magen)
- Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens
- Endoskopische Blutstillungsverfahren (Magen, Dünn- und Dickdarm)¹
- Endoskopische Schleimhautabtragung
- Endoskopisch-operative Eingriffe im Bereich von Gallen-/ Bauchspeicheldrüsengängen
- Entfernung von Gallengangsteinen
- ERCP (Spiegelung und röntgenologische Darstellung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengängen)
- Ergotherapie²
- Frührehabilitation
- Ganzkörperplethysmografie (Ganzkörperlungenfunktionstest („Master Screen“))
- Geburtsvorbereitungskurse
- Gefäßduplex/Duplex (Gefäßdarstellung mit Ultraschall)
- Hämoocliptechnik (Gefäßklemmentechnik)
- Herzschrittmacherimplantation
- Implantation (Einsetzen) von Ernährungssonden (PEG)
- Implantation von Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsenendoprothesen, Ösophagusprothesen/Stents
- Jamshidi – Knochenmarkspunktionen
- Kinästhetik
- Kontinenztraining
- Kreislauflabor mit Ruhe- und Belastungs-EKG
- Logopädie²
- Lumbalpunktionen – Punktion von Liquor (Gehirnwasser)

1) 24h verfügbar.

2) In enger Kooperation mit Tochterunternehmen am Standort.

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Fortsetzung)

- Menghini – Leberpunktionen
- Minimalinvasive Laparoskopie („Minilap“, Spiegelung des Bauchraumes)
- ÖGD (Spiegelung von Magen und Zwölffingerdarm)
- Physiotherapie
- Polypentfernung (Magen, Dünn- und Dickdarm)
- Prokto-Ileo-Koloskopie (Spiegelung des gesamten Dick- und angrenzenden Dünndarms)
- Provokationstests
- Schlafapnoescreening (Atemstörung während des Schlafs)
- Schmerztherapie
- Sklerosierung (Verödung) und Ligaturverfahren (Unterbindungen) bei Ösophagusvarizen (Speiseröhrenkrampfadern), Hämorrhoiden
- Stroke-Unit²
- Suprapubische Harnblasenverweilkatheter (Bauchdeckenkatheter)
- Tracheo-Bronchoskopie (Spiegelung von Luftröhre und Bronchien)
- Ultraschall des Herzens durch die Speiseröhre
- Zentrale Venenkatheter

Serviceorientierte Leistungsangebote (A-10)

Räumlichkeiten/Ausstattungen

- Abschiedsraum
- Aufenthaltsräume
- Einbettzimmer
- Einbettzimmer mit eigener Nasszelle
- Fernsehraum
- Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Rooming-in
- Teeküche für Patienten und Patientinnen
- Unterbringung Begleitperson
- Zweitbettzimmer
- Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle

Ausstattung der Patientenzimmer

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

Verpflegung

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

Ausstattung/Besondere Serviceangebote

- Cafeteria
- Internetzugang
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen
- Parkanlage
- Tageszeitungsangebot

Persönliche Betreuung

- Beschwerdemanagement
- Dolmetscherdienste
- Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
- Patientenfürsprache
- Seelsorge
- Sozialdienst

Wahlleistungen „... einfach ausgezeichnet!“

Neben einer erstklassigen medizinischen und pflegerischen Betreuung bieten wir Ihnen auch im Bereich Service mehr als andere.

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

Weitere Informationen und die Preise für die Wahlleistung Unterkunft entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Sie können sich natürlich auch jederzeit persönlich an uns wenden. Sie erreichen die Mitarbeiter des Patientenservice per Email über das Kontaktformular des Call-Back-Service auf unserer Internetseite wahlleistungen.badberleburg@helios-kliniken.de. Wir sind gerne für Sie da!

Alle Fachbereiche bieten zusätzlich spezielles Informationsmaterial in Form von Flyern und Broschüren zur Behandlung von ausgewählten Krankheitsbildern an. Darüber hinaus veranstalten die Abteilungen Seminare und Schulungen für Patienten und Angehörige. Bitte schauen Sie auch unter www.helios-kliniken.de/badberleburg nach. Gern senden wir Ihnen diese Broschüren auf Anfrage auch kostenfrei zu.

Über diesen Qualitätsbericht hinaus finden Sie auf unserer Internetseite unter www.helios-kliniken.de/badberleburg in der Rubrik „Medizin“ weitere Informationen zum Leistungsspektrum, Krankheitsbildern, Diagnostik und Therapieverfahren. Hinweise zu einem notwendigen Klinikaufenthalt, allgemeine Informationen und unsere Baby- und Fotogalerien finden Sie ebenfalls über diese Seite.

1) 24 h verfügbar.
2) Beantragt.

Wissen, Lehre, Weiterbildung

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

Qualifikation im ärztlichen Dienst (14-1)

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte
Anästhesie und Intensivtherapie	3		3
Chirurgie darunter: Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie	9	1	8
Frauen und Geburtshilfe	6	1	5
Innere Medizin	10	4	6
Gesamt	28	6	22

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 4
Überblick der Weiterbildungsermächtigungen siehe Seite 36.

Qualifikationen im Pflegedienst (14-2)

Ausbildung	Anzahl	Ausbildungsdauer
Pflegepersonal insgesamt	87	
davon Examinierten Krankenschwestern/-pfleger	45	3 Jahre
davon Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	22	3 Jahre + Fachweiterbildung
davon Krankenpflegehelfer/-innen	0	1 Jahr
davon operationstechnische Assistentin (OTA)	1	3 Jahre
davon Hebammen	7	3 Jahre

Anerkannte Fachweiterbildungen

Bezeichnung	Anzahl
Intensivpflege und Anästhesie	14
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	3
Operationsdienst	10

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

Zusatzqualifikationen

Bezeichnung	Anzahl
Basale Stimulation	8
Diabetes (z.B. Diabetesberatung)	2
Endoskopie/Funktionsdiagnostik	1
Ernährungsmanagement	3
Kinästhetik	1
Mentoren	4
Praxisanleiter	8
Schmerzmanagement	3
Stomapflege	4
Wundmanagement	3



Ausbildung

In folgenden Bereichen bilden wir aus:

Bezeichnung	Dauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	3 Jahre	12
Operationstechnische/r Assistent/-in (OTA)	3 Jahre	1

Spezielles therapeutisches Personal

Bezeichnung	Anzahl
Arzthelfer	15
Diabetologe/Diabetes-Assistentin/Diabetes-Berater/Diabetesbeauftragter/Wundassistent DDG/ Diabetes-Fachkraft/Wundmanagement	2
Medizinisch-technischer Assistent/Funktionspersonal z.B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	11
Physiotherapeut	4
Sozialarbeiter	1

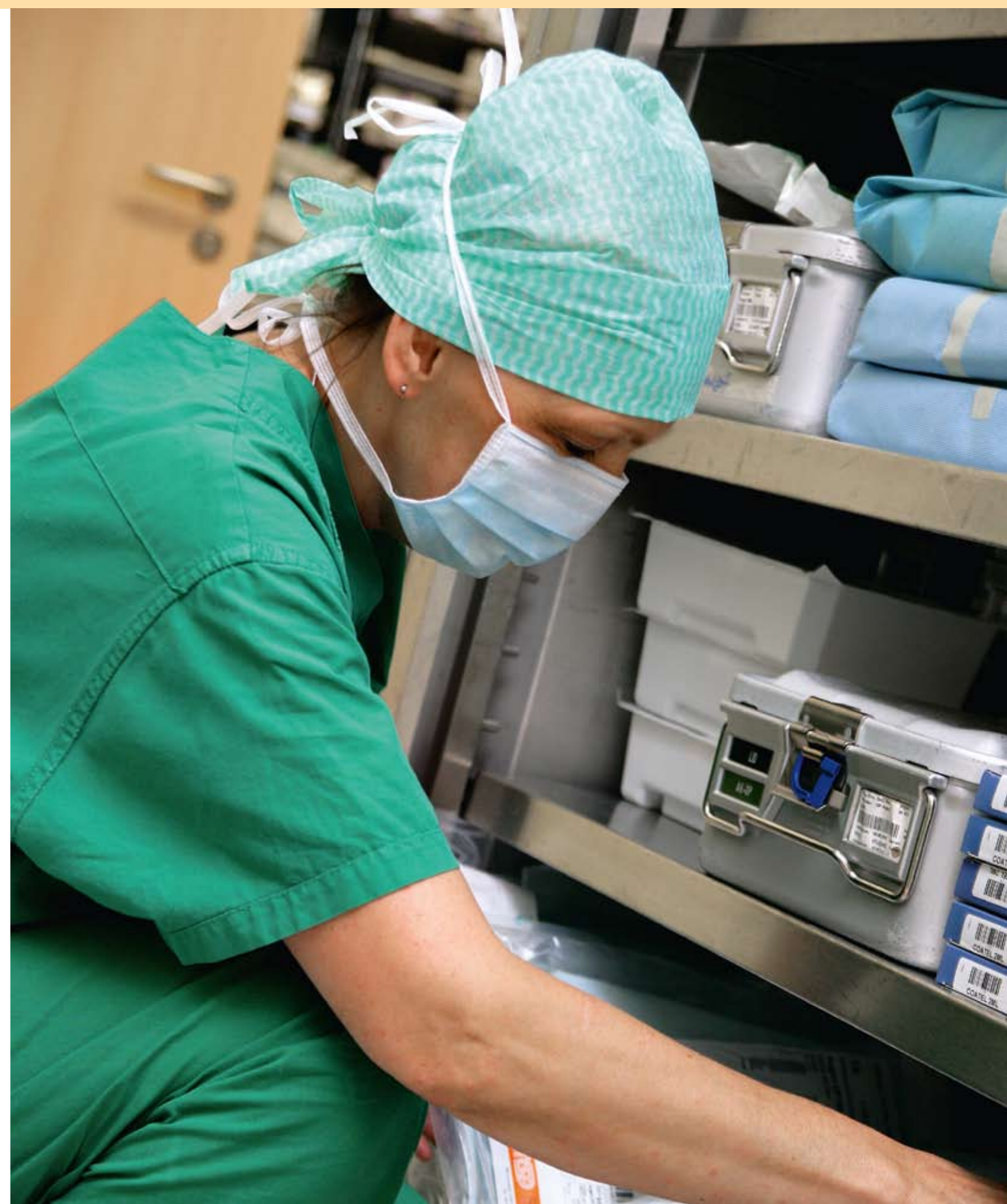
Weiterbildungsermächtigungen

Name	Weiterbildungsermächtigung	Dauer	Abteilung
Dr. med. Stephan Kolbe	Innere Medizin Gastroenterologie	5 Jahre 1 Jahr	Innere
Dr. med. Dirk Ernst	Allgemeinchirurgie	2 Jahre	Allgemeinchirurgie
Dr. med. Peter Dreyer	Geburtshilfe/Gynäkologie	2 Jahre	Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Peter Dreyer	Gynäkologische Onkologie	1 Jahr	Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med Gregor Wistehube	Anästhesie/Intensivmedizin	1 Jahr	Anästhesie/Intensivmedizin
Dr. med Michael Stickl	Schmerztherapie	2 Jahre	Anästhesie/Intensivmedizin

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

Ausgaben	2008 (in €)
Gesamt	51.981
davon im Bereich Medizin/Pflege	11.163
davon weiteres Personal	40.818

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





Innere Medizin

Spezialgebiete

- Diagnostik und Behandlung von Tumoren des Gastrointestinaltrakts
- Interventionelle Endoskopie und Sonographie
- Behandlung von Typ I- und Typ II-Diabetiker einschl. strukturierter Diabetikerschulung

Fachübergreifendes Kompetenzzentrum

- Akut – Intervention bei Myocardinfarkt (24h Bereitschaft) in Kooperation mit der HELIOS Herzkreislaufklinik am Standort

Bsonderer Patientenservice:

- Strukturierte Schulung/Einbeziehung von Angehörigen

Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 26.



Chefarzt:

Dr. med. Stephan F. Kolbe

Telefon: (02751) 802-10 32

E-Mail: stephan.kolbe@

helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Behandlung aller gastroenterologischen und hepatologischen Krankheitsbilder
- Behandlung von Infektionskrankheiten
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik (PH-Metrie, Atemteste)
- Endokrinologie
- Interdisziplinäre Intensivmedizin mit allen relevanten apparativen Verfahren (z.B. Beatmung, Nierenersatzverfahren)
- Kardiopulmonale Funktionsdiagnostik

Ultraschalldiagnostik

- Ultraschalluntersuchungen des Bauchraums, der Schilddrüse, von Weichteilen, Lungenfell und Brustkorb
- US-gesteuerte Punktionen und Drainagen

Labordiagnostik

- Chemisches Labor (einschl. Gerinnungsanalysen)
- Serologie (Bestimmen der Immuneigenschaften des Blutserums)
- Blutgruppendiagnostik
- Mikrobiologische Untersuchungen (Bioscientia)
- Untersuchung von Gewebe- und Zellproben (Institut für Pathologie und Zytologie, Marburg)
- Knochenmarksuntersuchungen

Internistische Röntgendiagnostik

- Thoraxorgane (Organe des Brustraums) und Abdomenübersicht (Organe des Bauchraums)
- Kontrastmitteldarstellung Verdauungstrakt
- Sellink – Dünndarm-Röntgen
- Bein- und Beckenvenendarstellung
- Harntraktkontrastmitteluntersuchung

Diabetes mellitus

- Intensivierte Insulintherapie und Diätberatung
- Einzelunterricht und Gruppenschulung
- Diabetisches Fußsyndrom (Fußscreening)

Allgemein- und Unfallchirurgie

Spezialgebiete

- Minimalinvasive (Schlüsselloch) Chirurgie des Leistenbruchs
- Minimalinvasive Schilddrüsentherapie
- Gelenkersatz bei Hüfte und Knie (Endoprothetik)
- Kniespiegelung (Arthroskopie)

Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 26.

Leistungsspektrum

Allgemeinchirurgie

- Struma mit Neuromonitoring
- Varizenchirurgie, auch endoskopisch, Lasertherapie
- Eingriffe am Magen, Gallenblase, Dünn- und Dickdarm, Hernien, Verwachsungen
- Endoskopische Eingriffe
- Gallenblase und Blinddarm, Verwachsungslösungen
- Leistenhernien
- Refluxerkrankungen des Magens
- Proktologische Eingriffe aller Art, auch minimalinvasiv mit Stapler

Unfallchirurgie

- Sämtliche Osteosyntheseverfahren, auch minimalinvasiv von Frakturen im Schaft- und Gelenkbereich von großen und kleinen Knochen bei Kindern und Erwachsenen
- Versorgung von Weichteil- und Gefäßverletzungen, plastische Korrekturingriffe
- Sämtliche gängigen handchirurgischen Eingriffe



Chefarzt:
Dr. med. Dirk Ernst
Telefon: (02751) 802-11 31
E-Mail:
dirk.ernst@helios-kliniken.de



Kinderchirurgie und Kindertraumatologie

- Korrekturingriffe wie Zirkumzision
- Konventionelle und endoskopische Bauch- und Hernienchirurgie
- Sämtliche Frakturversorgungen auch mit minimalinvasiven Verfahren

Orthopädische und Gelenkchirurgie

- Orthopädische Korrekturingriffe, z.B. Hallux valgus, Umstellungsosteotomien
- Arthroskopisch unterstützte Gelenkchirurgie von Knie und Schulter, Kreuzbandplastik
- Schulterchirurgie mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
- Gelenkersetzende Eingriffe bei Hüft-, Knie- und Schulterverschleißerscheinungen mit Knie-, Hüft- und Schulterprothesen
- Minimalinvasive Schlittenprothese



Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Spezialgebiete

- Brustsprechstunde mit Durchführung von Mammographien und Ultraschalluntersuchungen der weiblichen Brust
- Digitale Stereotaxie (mittels Computer kann hier exakt der Ort eines Tumorherdes in der Brust bestimmt werden.)
- Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsie (mit einer feinen Nadel wird unter örtlicher Betäubung eine Gewebeprobe entnommen)
- Inkontinenz-Sprechstunde (Urodynamischer Messplatz)

Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 26.

Leistungsspektrum

Geburtshilfe

- Ambulante und stationäre Geburten unter moderner Überwachung
- Wassergeburten in der Entbindungswanne mit kontinuierlicher Überwachung
- Operative Geburtshilfe wie jederzeit mögliche Kaiserschnitte in Peridural- und Spinalanästhesie (rückenmarksnahe Betäubung) oder Vollnarkose
- Überwachung normaler und Behandlung pathologischer Schwangerschaften
- Ultraschalldiagnostik einschl. Dopplersonographie
- Überwachung des Kindes vor und während der Geburt
- Leitung der normalen und regelwidrigen Geburt, einschl. Behandlung von Blutungen und Gerinnungsstörungen
- Indikationsstellung und Durchführung aller geburtshilflich abdominalen und vaginalen Operationen (einschließlich vaginaler Geburtsleitung einer Beckenendlage)
- Geburtserleichternde Methoden: Akupunktur, Periduralanästhesie, Opiate, Pudendus Block-Schmerzausschaltung im Nervus pudendus Bereich (äußerer weicher Geburtskanal und Vulva-Dammregion)

Frauenheilkunde

- Behandlung aller Erkrankungen der Fachdisziplin

Operative Gynäkologie

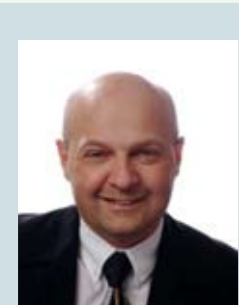
- Abdominale und vaginale Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
- Abdominale Eingriffe im Genitalbereich einschl. plastischer Operationen bei Genitalmissbildungen
- Deszensus- und Prolaps-Operationen (Gebärmutter- und Scheidensenkung)
- Inkontinenz-Operationen: TVT (Band zur Anhebung der Harnröhre); Kolposuspension nach Bruch (Blasenhalsanhebung)
- Fistel-Operationen
- Operative Eingriffe und Radikaloperationen bei allen Formen des Genitalkrebses
- Kleine gynäkologische Operationen am äußeren und inneren Genitale (wie Abrasionen = Ausschabungen), Konisationen (Gewebsprobenentnahme vom Gebärmutterhals)
- Endoskopien: Spiegelungen der Gebärmutter; diagnostische und operative Pelviskopien (Bauchspiegelungen) zur Behandlung gutartiger Erkrankungen an



- Eierstöcken und Eileitern, endoskopische Lösung von Verwachsungen; Zystoskopien (Spiegelungen der Harnblase)
- Größere oder kleinere operative Eingriffe an der weiblichen Brust bei gutartigen Erkrankungen
- Brusterhaltende, -entfernende und wieder aufbauende Therapie, einschl. Lymphknotenentfernung der Achselhöhle und medikamentöser Nachbehandlung bei bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust
- Kosmetische Vergrößerung oder Verkleinerung der weiblichen Brust
- Röntgendiagnostik
- Bauchdeckenplastiken bei Fettschürzen, Narben und Schwangerschaftsstreifen
- Fettabsaugung

Kinderchirurgie und Kindertraumatologie

- Korrekturingriffe wie Zirkumzision
- Konventionelle und endoskopische Bauch- und Hernienchirurgie
- Sämtliche Frakturversorgungen auch mit minimalinvasiven Verfahren



Chefarzt:

Dr. med. Peter Dreyer

Telefon: (02751) 802-54 51

E-Mail:

peter.dreyer@helios-kliniken.de



Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie



Chefarzt:
 Dr. med. Gregor Wistehube
 Telefon: (02751) 802-10 81
 E-Mail: gregor.wistehube@helios-kliniken.de



Spezialgebiete

- Schmerzarmes Krankenhaus: Allgemeine Schmerztherapie mit Medikamenten -Spezielle Schmerztherapie, z.B. Blockadetechniken mit Lokalanästhetika, Schmerzkatheter, Schmerzpumpen
- Multidisziplinäre Schmerzdiagnostik durch die in der HELIOS Klinik vertretenen Fachrichtungen sowie die Fachärzte des HELIOS Rehasentrums. Neurologische Diagnostik, Röntgendiagnostik Computertomographie (CT)

Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 26.

Leistungsspektrum

Anästhesiologie

- Allgemeinanästhesie (Vollnarkose): gasfreie intravenöse Anästhesie mit Remifentanyl und Propofol.
- Beatmungsformen während der Narkose: Orotracheale Intubation mit Laryngoskop und Fiberoptik, Larynxmaske, Maskenbeatmung und Spontanatmung
- Regionalanästhesie: Schulter-Arm-Bereich: Plexusanästhesie mit und ohne Katheter, Blockade peripherer Nerven. Untere Körperhälfte: Periduralanästhesie (PDA) mit Katheter, Spinalanästhesie (SPA), kombinierte PDA/ SPA, Peniswurzelblockade, 3 in 1-Blockade, Blockade peripherer Nerven, z.B. Fußblock



- Periduralanästhesie zur Geburtserleichterung bei allen Patientinnen, die auf natürlichem Wege entbinden
- Spinalanästhesie bei „geplantem Kaiserschnitt“ (Sectio caesarea). Sie bietet die höchste Sicherheit für Mutter und Kind.

Intensivmedizin

- Prä- und Postoperative Betreuung von Risikopatienten mit und ohne Beatmung
- Beatmung bei kardialen Risikopatienten, z.B. nach Herzinfarkt, und bei Pneumonien (Lungenentzündungen)
- Behandlung von
 - schwerstkranken und kreislaufinstabilen Patienten nach kardiopulmunaler Reanimation inklusive kontrollierter Hypothermie
 - septischen Zuständen („Blutvergiftung“) und Blutgerinnungsstörungen
 - Störungen der Lungenfunktion und Störungen der Nierenfunktion bei chirurgischen und internistischen Patienten
- Dialysebehandlung bei akutem und chronischem Nierenversagen
- Entwöhnung vom Beatmungsgerät bei frischoperierten neurochirurgischen Patienten

Schmerztherapie

- Komplexe Akutschmerztherapie nach Operationen, Unfällen, bei Tumorpatienten: Kombination verschiedener schmerzlindernder Verfahren einschl. rückenmarksnaher Blockadetechniken.
- Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen: Multimodales Intensivprogramm, damit der Schmerz fühlbar gelindert und die weitere Chronifizierung aufgehalten wird
- Anwendung übender Verfahren, z.B. Bewegungstherapie im Wasser, Entspannungsübungen, Muskelaufbautraining
- Individuelle Therapieplanung gemäß dem bio-psycho-sozialen Modell des chronischen Schmerzes
- Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit des Patienten (Arbeit, Alltagsaktivitäten) bei größtmöglicher Schmerzreduktion



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

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

HELIOS Schmerzzentrum Bad Berleburg

Beteiligte:

HELIOS Klinik Bad Berleburg, Anästhesie und Intensivmedizin mit allen Fachrichtungen der Akut- und Rehakliniken am Standort Bad Berleburg einschl. Psychologie und Psychosomatik

Medizinische Leitung:

Oberarzt Dr. med. Michael Stiehl

Terminvereinbarung unter:

Telefon: (02751) 802-10 81

E-Mail: michael.stiehl@helios-kliniken.de

„Wir wollen unseren Patienten helfen, eventuell auftretende Schmerzen erträglich zu machen und haben dafür unterschiedliche, sehr wirksame Möglichkeiten. Mit diagnostischen Mitteln, wie beispielsweise dem ‚Schmerzlineal‘ zur besseren Darstellung der empfundenen Schmerzstärke und individuell angepassten Therapiemethoden können wir viel erreichen“, schildert Oberarzt Dr. Michael Stiehl den Zweck des von ihm geleiteten Schmerzzentrums an der HELIOS Klinik.

Akute Schmerzen

Akute Schmerzen haben eine wichtige Schutzfunktion. Oft machen sie uns erst darauf aufmerksam, dass wir krank oder verletzt sind. Besonders nach einer Operation können Schmerzen aber auch hinderlich sein. Eine wirksame Schmerztherapie hilft den Patienten, nach der

Operation gut durchatmen zu können und sich so schnell wie möglich wieder frei zu bewegen. Das beugt Komplikationen vor und fördert die Heilung.

Methoden der Schmerztherapie

Die einfachste und sicherste Schmerztherapie nach Operationen ist die Einnahme von Tabletten, Kapseln oder Tropfen. Zusätzlich führen wir bei bestimmten Operationen die örtliche Betäubung von Nerven oder ganzen Körperregionen durch. Diese Leitungs- oder Regionalanästhesie kann ggf. über einen vor der Operation eingelegten feinen Katheter auch nach dem Eingriff fortgesetzt werden.

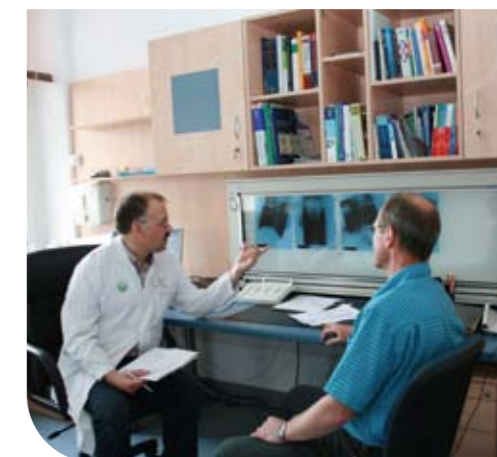
Wenn die Patienten nach der Operation nicht in der Lage sind zu schlucken, können die Schmerzmittel auch über die liegende Infusion verabreicht werden – entweder als Einzelinjektion (regelmäßig und/oder bei Bedarf) oder als kontinuierliche Gabe über eine Spritzenpumpe. Im Ausnahmefall sind auch subkutane Einzelinjektionen möglich – ähnlich wie die Insulingabe bei Diabetikern.

Chronische Schmerzen

Patienten mit chronischen Schmerzen aller Art, z.B. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen etc., bietet das HELIOS Schmerzzentrum für ihre vielfältigen Probleme ein abgestuftes, interdisziplinäres Vorgehen: Neben der ständigen Betreuung durch einen Schmerztherapeuten die multidisziplinäre Diagnostik durch verschiedene Spezialisten sowie eine dem Krankheitsbild angepasste Schmerztherapie, die multimodal aus verschiedenen Therapiebausteinen zusammengesetzt wird. Dabei legt Dr. Stiehl sehr viel Wert auf die Aktivierung des Patienten: „Oft lernt der Patient erst wieder, was er trotz der Schmerzen für „Bewegungsmöglichkeiten“ hat – sowohl körperlich als auch seelisch.

Tumorpatienten bietet das Schmerzzentrum das ganze Spektrum der medikamentösen Schmerztherapie und der palliativmedizinischen Betreuung an.

Die stationäre Schmerztherapie im HELIOS Schmerzzentrum ist seit 2007 Regelleistung für gesetzlich und privat versicherte Patienten.

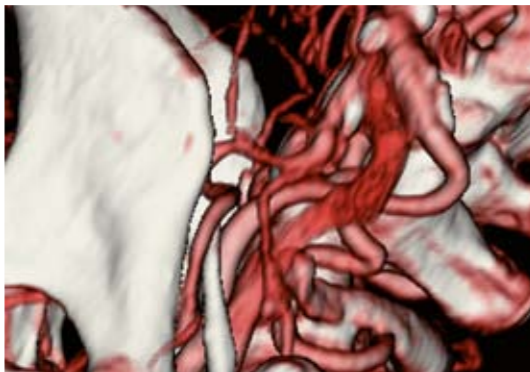




Schlaganfall (Hirnfarkt und intrazerebrale Blutung)

Die Erkrankungen

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



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

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

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

Die wichtigsten Risikofaktoren sind:

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



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

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

Diagnostik

- Computertomografie, Magnetresonanztomografie (Hirnbildgebung, Darstellung des geschädigten Areals)
- Neuroradiologie (Möglichkeit zur Röntgen darstellung der hirnversorgenden Arterien (Angio-CT)
- Duplex-/Dopplersonografie der Halsarterien zur Darstellung von Gefäßablagerungen
- Duplex-/Dopplersonografie der intrakraniellen Gefäße
- Ultraschalluntersuchung des Herzens inkl. Schluckechokardiografie
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Laboruntersuchungen
- Schluckuntersuchungen zur Verminderung des Aspirationsrisikos
- Neurophysiologisches Labor (EEG u. a.)

Therapie

- Intensivtherapie auf der Stroke Unit – beantragt
- Medikamentöse Therapie inklusive Thrombolyse (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln)
- Internistische Therapie der Schlaganfallursachen und der prognosebestimmenden Begleiterkrankungen
- Komplett frührehabilitative Komplexbehandlung
- Ergotherapie
- Logopädie
- Krankengymnastik
- Krankheitsspezifische Pflege (Krankenschwestern sind weitergebildet in schlaganfallspezifischer Pflege)
- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschließlich behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und ggf. in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Tel. (02751) 802-61 36)
- Schulungen (Pflegethemen, Blutdruckeinstellung, Ernährung)

Die frühe Therapie ist zusammengefasst in unserer Intensivstation. Die HELIOS Klinik Bad Berleburg hat die Zulassung zur Führung einer Stroke Unit beantragt.

Für die Rehabilitation arbeiten wir bevorzugt mit dem HELIOS Rehasentrum Bad Berleburg, der Odebornklinik 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 (Krankenhaussterblichkeit) beim Schlaganfall erheblich senken können. In allen Kliniken des Konzerns wurden erhebliche Anstrengungen zur Verbesserung der Versorgung umgesetzt. In der HELIOS Klinik Bad Berleburg wurden im Jahr 2008 67 Patienten mit Schlaganfall behandelt. Davon handelte es sich in 83,6 Prozent der Fälle um Hirninfarkte und in 16,4 Prozent um intrazerebrale Blutungen. Beim Hirninfarkt betrug die Gesamtsterblichkeit bei 8,9 Prozent (und lag damit unter dem Erwartungswert von 9,0 Prozent). Das mittlere Alter der Patienten lag bei 77 Jahren. Die Tabelle auf den vorderen Seiten unseres Berichts zeigt die Altersverteilung und die altersspezifischen Sterblich-

keiten für unsere Klinik, für den HELIOS Konzern und für Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt 2006). Bei der Hirnblutung belief sich die Sterblichkeit über alle Altersgruppen auf 18,2 Prozent.



Unsere Ziele

- Intensive Nutzung des HELIOS spezifischen teleradiologischen Netzwerks (Neuronet)

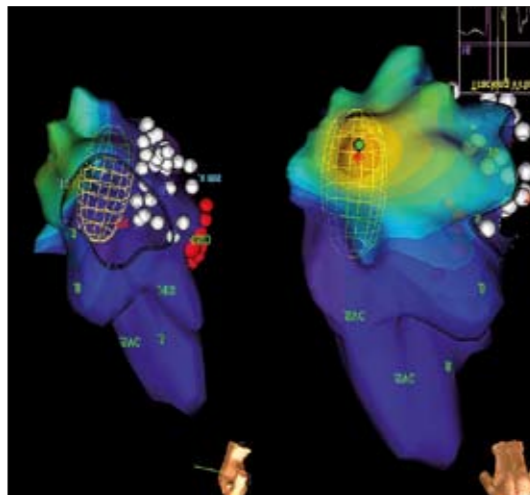
Herzerkrankungen

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 können daher lebensrettend sein.

Typische Risikofaktoren für Herzgefäßverengung und Herzinfarkt sind:

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

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

Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

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

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

Die linke Herzkammer pumpt im sog. großen Kreislauf (Körperkreislauf) sauerstoffreiches Blut von den Lungen in den Körper. Die rechte Herzkammer pumpt das sauerstoffarme Blut, das von den Organen, Muskeln und anderen Geweben zurückfließt, in die Lungen, wo es wieder mit Sauerstoff angereichert und Kohlensäure abgegeben wird (Lungenkreislauf).

Bei überwiegender Schwäche der linken Herzkammer (Linksherzinsuffizienz) kommt weniger Blut in den Organen an und staut



sich zudem in die Lunge zurück. Es kann zu einer Wasseransammlung in der Lunge bis hin zum Lungenödem kommen.

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

Zu den Ursachen der Herzinsuffizienz zählen vor allem die Verengung der Herzkranzgefäße

Diagnostik

- 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)
- Ergometrie
- Linksherzkatheteruntersuchung in Kooperation mit der Herz Kreislaufklinik am Standort
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- Überprüfung von Herzschrittmachern unterschiedlicher Anbieter
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, BNP, etc.)

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

Weitere Erkrankungen des Herzens

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



Therapie

- Interventionelle Therapien mittels Herzkatheter (Ballonaufdehnung (PTCA) mit und ohne Stentimplantationen, einschließlich medikamentenbeschichteter Stents (in Kooperation mit der Herz Kreislaufklinik am Standort)
- PTCA beim akuten Herzinfarkt an 24 Stunden in 365 Tagen im Jahr (Primäre PTCA) (in Kooperation mit der Herz Kreislaufklinik am Standort)
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmenden
- Medikamentöse Therapie zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes beim akuten Herzinfarkt
- Intensivmedizinische Behandlung inklusive Beatmung
- Herzunterstützungssysteme beim schweren Herzinfarkt (IABP, Pumpen)
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Medikamentöse Therapie

Unsere Ergebnisse in Zahlen

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

In der HELIOS Klinik Bad Berleburg wurden im Jahr 2008 156 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Der Anteil der verstorbenen Patienten lag bei 7,7 Prozent (erwartet 9,6 Prozent).

In unserer Klinik wurden 2008 150 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Hier lag die Sterblichkeit bei 16,7 Prozent (erwartet 10,5 Prozent).

In unserer Klinik wurden 2008 bei 270 Patienten Linksherzkatheteruntersuchungen im Herzkatheterlabor durchgeführt einschließlich Ballonaufdehnungen und Stentimplantationen. Es wurden 48 Schrittmacher und Defibrillatoren implantiert

Unsere Ziele

- Fokussierung bezüglich der Indikation zur Katheterdiagnostik auf die Risikogruppe metabolisch-vaskuläres Syndrom

Gynäkologische Erkrankungen

Die Erkrankungen

Brustkrebs (Mammakarzinom)

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



Onkologie, Radiologie, Pathologie, Psychologie, Physiotherapie, Rehabilitation) in unseren Krankenhäusern Voraussetzung für bestmögliche Behandlungserfolge.

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

Gebärmuttererkrankungen

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

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

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

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

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

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, digitale Mammographie)
- Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Invasive Diagnoseverfahren (Stereotaxie, High-Speed-Stanze)
- 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



Therapie

Brusterkrankungen

- Operation (je nach Befund brusterhaltende Operation, bei der nur das Tumorgewebe aus der Brust und die Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt werden oder die so genannte Mastektomie, bei der die gesamte Brust mit dem darin enthaltenen Tumor entfernt wird)
- Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
- Brustaufbau (mit körperfremdem [Silikonkissen] oder körpereigenem Material [Muskelgewebe aus dem Rumpf mit der darüber befindlichen Haut])
- Rezeptordiagnostik
- Strahlentherapie
- Hormontherapie
- Therapie mit Antikörpern (HER-2-Protein, Trastuzumab)
- Immunmodulatoren (Interferone, Interleukine, Mistelextrakte)
- Chemotherapie
- Nachsorge/Rehabilitation
- Selbsthilfegruppen

Gebärmuttererkrankungen

- Verfahren zur Gebärmutterentfernung: Die Gebärmutter lässt sich mittels verschiedener Zugangswege entfernen. Die Entscheidung, welche Technik im Einzelfall sinnvoll ist, muss von der vorliegenden Erkrankung, der Gebärmuttergröße und anatomischen Gegebenheit abhängig gemacht werden.
- Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie, nur in Ausnahmefällen): Bei dieser Vorgehensweise wird der Bauch im

Regelfall durch einen Querschnitt im Bereich der Schamhaargrenze geöffnet. Diese Art der Gebärmutterentfernung wird bei HELIOS aufgrund der langen Rekonvaleszenz fast nicht durchgeführt.

- Gebärmutterentfernung durch die Scheide (vaginale Hysterektomie, laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie): Bei der vaginalen Hysterektomie wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Die HELIOS Kliniken haben ein einfaches Verfahren entwickelt: die sogenannte 10-Schritte-Hysterektomie. Dieses schonende Verfahren zur Gebärmutterentfernung kommt bei HELIOS bevorzugt zum Einsatz. Der Vorteil liegt hier im Regelfall in der schnelleren postoperativen Erholungszeit bei fehlendem Bauchschnitt. Es gibt keine sichtbaren Narben. Die Methode kann mit einer Bauchspiegelung kombiniert werden (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie, kurz: LAVH). Besteht zum Beispiel der Verdacht auf Veränderungen am Eierstock oder Verwachsungen, so können im ersten Schritt die Verwachsungen gelöst werden und die Operation am Eierstock kann durch die Bauchspiegelung erfolgen. Anschließend wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Teilweise kann mittels laparoskopisch vorbereitender Operationsschritte die nachfolgende Gebärmutterentfernung durch die Scheide auch vorbereitet und damit erleichtert werden.

- Laparoskopische Hysterektomie: Bei dieser Methode wird die Gebärmutter vollständig laparoskopisch entfernt. Das Verfahren eignet sich allerdings nicht für eine sehr stark vergrößerte Gebärmutter.
- Urogynäkologische Operationen (Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz) u.a. mittels TVT. Das TVT (Tension-free Vaginal Tape) ist ein geflochtenes selbsthaftendes Proleneband, das zur Behandlung der Stressinkontinenz von der Vagina aus spannungsfrei um die Harnröhre gelegt wird.



Unsere Ergebnisse in Zahlen

In Kooperation mit dem Brustzentrum der Uniklinik Marburg behandelte die HELIOS Klinik Bad Berleburg im letzten Jahr 93 Patientinnen mit Brustkrebs. 77 Patientinnen wurden an der Brust operiert. Eine brusterhaltende Operation war bei 41 Prozent der Tumorpatientinnen möglich, eine Entfernung der gesamten Brust (Mastektomie) musste bei 26 Patientinnen erfolgen.

Bei den Gebärmutterentfernungen ist es unser Ziel, den Anteil schonender Operationsverfahren (vaginal/laparoskopisch) über

85 Prozent zu halten. Der Anteil der bei uns auf diese Art und Weise durchgeführten Operationen betrug 2008 90,3 Prozent. Leider ist die Durchführung eines schonenden OP-Verfahrens nicht in jedem Fall möglich; die Wahl des OP-Verfahrens hängt immer von der Schwere des Befunds ab. Vor einer Operation wird die Vorgehensweise mit der Patientin besprochen.

Geburtshilfe

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

Diagnostik und Therapieangebot

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

Ihre Interessen und ihr Wohl vertreten und fördern wir ausdrücklich. In diesem Sinn fungieren wir als Lobby der Neugeborenen.

Qualifizierte und erfahrene Ärzte, Hebammen und Kinderkrankenschwestern kümmern sich in unserer geburtshilflichen Abteilung rund um die Uhr um das Wohl von Mutter und Kind. In allen HELIOS Kliniken gab es im Jahr 2008 insgesamt 16.114 Geburten.

- HELIOS Elternschule mit zahlreichen Themenmodulen von der Geburtsvorbereitung bis zum Ende des ersten Lebensjahres
- Erstellung eines Geburtsplans
- Beratung der Eltern zur Schwangerschaft und zum Wohl des Kindes
- Vorgeburtliche Beratung und Diagnostik (Ultraschall)



Mit Aufklärungskampagnen und Broschüren informieren die HELIOS Kliniken (angehende) Eltern zweimal 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.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer geburtshilflichen Abteilung gab es 2008 216 Geburten. 41,7 Prozent der Entbindungen wurden mittels Kaiserschnitt durchgeführt. Die Anwendung der Misgav-Ladach-

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: (02751) 802-62 46. Wir beraten Sie gern ausführlich zu allen Themen im Zusammenhang mit der Entbindung. Gern stellen wir Ihnen unseren Kreißsaal auch im Rahmen einer Besichtigung vor.

Section, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte in 98,9 Prozent aller Kaiserschnitte. Dammnisse 3. und 4. Grades traten bei 3,2 Prozent der Geburten auf.

Unsere Ziele

- Ausbau und Verfeinerung der Diagnostik und diätetischen Therapie des schwangerschaftsbedingten Diabetes mellitus (GDM)
- Doppler- und biometriegestützte Verlaufsüberwachung von milden Entwicklungsstörungen (SGA)
- Senkung der Rate primärer Kaiserschnitte

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 Fußkrankungen

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

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

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

gische und unfallbedingte Fußkrankungen. Zehenverkrümmung und schmerzhaftes Druckpunkte am Fuß mit der Ausbildung von Hühneraugen charakterisieren das klinische Bild. Konservative Maßnahmen wie Zehengymnastik, Einlagenversorgung und das Tragen von offenen weiten Schuhen können selbst im Frühstadium der Erkrankung die Verschlechterung nicht immer aufhalten, so dass 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,

Diagnostik

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

Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch-unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt an der HELIOS Klinik Bad Berleburg interdisziplinär. Zur Behandlung dieser Krankheitsbilder ist oft ein operativer Eingriff erforderlich. Neben der unfallchirurgischen

Verschleiß- und Verletzungsfolgen an Knochen und Weichteilen, entzündliche Veränderungen, Tumoren, Nerven- und Gefäßkrankungen in Frage. 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.

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.

- Magnetresonanztomographie (MRT, extern kurzfristig möglich)
- Knochenszintigraphie (extern kurzfristig möglich)
- Sonographie (Ultraschall)

Behandlung von Knochenbrüchen (operative Knochenbruchvereinigung [Osteosynthese]) lassen sich im Gelenkbereich gelenkerhaltende (arthroskopische Operationen, Umstellungsosteotomie) und gelenkersetzende Verfahren (Hüft-, Knie- und

sonstiger Gelenkersatz) unterscheiden. Nach erfolgter Operation werden meist intensive krankengymnastische Übungen sowie Schmerztherapie und Ergotherapie durchgeführt. Die unmittelbar nach der Operation einsetzenden Maßnahmen zur Wiederherstellung von Mobilität und Funktionsfähigkeit bezeichnet man als Frührehabilitation. Nach Abschluss der stationären Behandlung kann die Anschlussheilbehandlung mit Zustimmung der Krankenkassen in einer Rehabilitationseinrichtung fortgesetzt werden. Voraussetzung für eine vollkommene Wiederherstellung der Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit der operierten Gliedmaßen ist jedoch immer die

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2008 wurde bei 78 Patienten eine Endoprothese am Hüftgelenk implantiert und bei 129 Patienten erfolgte eine Implantation am Kniegelenk.

Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 79 mal durch.

Unsere Ziele

- Die operative Behandlung von Patienten mit Bandscheibenschäden. (Start: 2009)
- Erweiterung des Schulter OP Spektrums um minimalinvasive Verfahren

aktive Mitwirkung des Patienten.

Zu den allgemeinen Maßnahmen hinsichtlich der konservativen Therapie bei Arthrose, Wirbelsäulenerkrankungen und anderen Störungen am Muskel-Skelett-System gehören der Abbau von Übergewicht und die Gelenkentlastung.

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

Im Jahr 2008 wurden 35 Patienten mit Schenkelhalsfrakturen in der HELIOS Klinik Bad Berleburg behandelt.

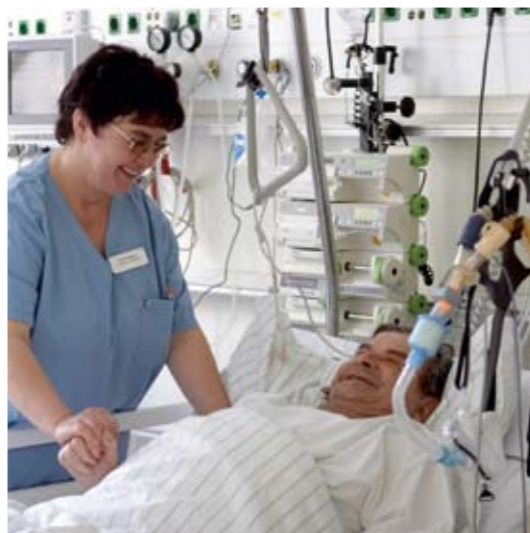
In unserer Klinik wurden im vergangenen Jahr 518 akute Verletzungen stationär behandelt.

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 Lungenspezialambulanz. 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 Rou-



tineuntersuchung 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.

Lungengefäßkrankungen (Lungengefäßhochdruck)

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

Weitere Lungenerkrankungen

Weitere seltenere Lungenerkrankungen sind beispielsweise die Lungenfibrose und die Staublunge, die zu einer eingeschränkten Dehnbarkeit der Lunge führen. Aber auch Erkrankungen im Gehirn (z.B. des Atemzentrums im Hirnstamm) oder das Versagen der

Atmungsmuskulatur können zu ernsten 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

- Bronchoskopie - videoassistent
- Spirometrie, Lungenfunktionsuntersuchung
- Röntgen
- Computertomographie
- Punktionen unter Ultraschall und CT
- Allergologische Hauttests
- Blutuntersuchungen (Blutgase, Tumormarker, Antikörper)

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



Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS Klinik Bad Berleburg wurden 2008 61 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon starben 16,4 Prozent (erwartet 12,9 Prozent).

Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre therapierten wir im letzten Jahr bei 20 Patienten.

Unsere Ziele

- Unterstützung unserer Patienten bei der Raucherentwöhnung

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Die Erkrankung

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



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

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

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

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

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

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

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

Diabetes ist zwar nicht heilbar im Sinne eines

völligen Verschwindens der Erkrankung. Mit einer guten Blutzuckerkontrolle kann jedoch ein weitgehend beschwerdefreies und normales Leben geführt werden.

Diagnostik

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



Therapie

- Bewegung und Ernährung: Aufklärung und spezielle Schulungen durch Ernährungsberatung, Bereitstellung eines komplexen Versorgungsangebots aus Therapiemaßnahmen und einer entsprechenden Patientenausbildung („Schulungs- und Trainingsmaßnahmen“). Wesentlich ist in diesem Zusammenhang das Recht des Patienten auf eine Ausbildung zur Selbst-

therapie mit dem Ziel, eigene therapeutische Entscheidungen treffen zu können.

- Medikamentöse Therapie
- Insulintherapie (Diabetikerschulung zum Erlernen von selbstständigem Insulinspritzen, Insulindosisanpassung und zur Blutzuckerkontrolle)
- Therapie von Komplikationen

Therapieziele

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



- vor den Mahlzeiten und 110 bis 135 mg/dl vor dem Schlafengehen.
- Einstellung des häufig gleichzeitig erhöhten Blutdrucks
- Nikotinverzicht

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2008 74 Patienten primär wegen eines Diabetes mellitus stationär behandelt. Ferner wurden 721 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, sodass eine stationäre Behandlung meist nur bei schwierigen Fällen und nur für kurze Zeit erforderlich wird.



Unsere Ziele

- Standortübergreifende Therapiekonzepte bei diabetischen Folgeerkrankungen, z.B. diabetisches Fußsyndrom
- Intensivierte Einzelschulungen von Diabetespatienten (Begleiterkrankung Diabetes mellitus) während des in der Regel kurzfristigen Klinikaufenthaltes)

Rheuma

Die Erkrankungen

Zahlreiche schmerzhafte Erkrankungen, die sich am Bewegungsapparat abspielen und Muskeln, Sehnen, Knochen bzw. Bänder betreffen, werden unter dem umgangssprachlichen Begriff „Rheuma“ zusammengefasst. Der gemeinsame Nenner aller unter diesen Begriff fallenden Erkrankungen ist der von den betroffenen Patienten als fließend und ziehend beschriebene Schmerz. Typisch für rheumatische Erkrankungen sind außerdem – je nach genauer Art der zugrunde liegende Erkrankung – Schwellungen, Bewegungseinschränkungen und die Mitbeteiligung innerer Organe (Herz, Lunge, Leber usw.)

Entzündliche rheumatische Erkrankungen

Die Gruppe der entzündlichen Rheumaerkrankungen nimmt in der internistischen Rheumatologie den größten Platz ein. Zu diesen Krankheiten gehören zum Beispiel:

- Rheumatoide Arthritis, früher auch chronische Polyarthrit (cP) genannt
- Andere entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
- Weichteilrheumatismus
- Juvenile chronische Arthritis
- Pararheumatische Erkrankungen
- Psoriasis-Arthritis



- Reaktive Arthritis (z.B. rheumatisches Fieber, Borreliose)
- Morbus Bechterew, auch Spondylitis ankylosans genannt
- Systemische Bindegewebserkrankungen, Kollagenosen (z.B. Systemischer Lupus erythematodes, Sklerodermie)
- Gefäßentzündungen (Vaskulitiden, z.B. Morbus Wegener)
- Stoffwechselstörungen (z.B. Gicht)

Unter den entzündlichen Krankheiten tritt die rheumatoide Arthritis am häufigsten auf. Das Fibromyalgiesyndrom, oder auch Weichteilrheumatismus genannt, ist die häufigste Erkrankung unter den nicht an den Gelenken lokalisierten (extraartikulären), nichtentzündlichen Rheumaerkrankungen. Bei diesem Krankheitsbild sind nicht direkt die Gelenke betroffen, sondern in erster Linie Bindegewebe, Sehnen und Bänder. Typisches Erscheinungsbild sind Schmerzen am gesamten Bewegungsapparat.

Der Begriff der pararheumatischen Erkrankungen beschreibt Krankheitsbilder, bei denen rheumatische Beschwerden infolge einer anderweitigen Erkrankung auftreten. Die Symptome dieser Krankheitsbilder können die gleichen Symptome wie bei rheumatischen Erkrankungen sein, also Schmerz, Schwellung und Bewegungseinschränkung. Eine wichtige Aufgabe bei der Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen ist eine frühzeitige Rehabilitation, d.h. die Wiedereingliederung in ein möglichst normales Leben mit oder trotz der rheumatischen Erkrankung.

Diagnostik

Die Diagnose rheumatischer Erkrankungen wird nach ausführlicher Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und der körperlichen Untersuchung gestellt und meist durch Untersuchung der Laborwerte bestätigt. Es gibt eine Reihe moderner Verfahren, die eine laborchemische Differenzierung der zahlreichen Formen der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises erlauben:

- Untersuchungen bei der Verdachtsdiagnose Rheuma
 - Basisdiagnostik (Screening): Blutbild, CRP, BSG, Leber- und Nierenwerte
 - Diagnostik bei Verdacht auf spezielle Formen der rheumatischen Erkrankungen:

- Rheuma-Faktor, Cyclische Citrullin Peptid-Antikörper, ANA (Antikörper gegen den Zellkern), ds-DNS-Antikörper, ENA-Antikörper, HLA-B-27,
- Granulozyten-Cytoplasma-Antikörper, Krankheitserreger bei Arthritis (postinfektiös), bei rheumatischem Fieber Streptokokken-Antikörper

- Untersuchungen der Folgeschäden rheumatischer Erkrankungen
 - Röntgen
 - Sonographie
 - Computertomographie

Therapie

- Medikamentöse Therapie
Bei der medikamentösen Therapie rheumatischer Erkrankungen werden 5 Hauptgruppen von Medikamenten unterschieden:
 - Schmerzmittel („Analgetika“)
 - Cortisonfreie Entzündungshemmer („nicht-steroidale Antirheumatika“, NSAR)
 - Cortison („Steroide“, „Corticosteroide“)
 - Langwirksame Antirheumatika (früher sogenannte „Basismedikamente“ oder „Basistherapeutika“, „Basistherapien, z.B. TNF-alpha-Blocker“)
 - Krankheitskontrollierende Medikamente (Medikamente, die in der Lage sind, die Krankheitsaktivität komplett zu kontrollieren und das Fortschreiten der Erkrankung vollständig zu hemmen, z.B. TNF-alpha-Blocker)
- Konservative Therapie

- Krankengymnastik (z.B. als Einzelgymnastik und Gruppengymnastik, als Trockentherapie und im Bewegungsbad)
- Ergotherapie (z.B. Gelenkschutztraining, Anpassung an die Anforderungen in der allgemeinen Lebensführung, im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit, Hilfsmittelversorgung, sogenannte funktionelle Therapie)
- Physikalische Therapie (z.B. Wärme, Kälte, Massagen, Elektrotherapie)
- Patientenschulung
- Psychologische Maßnahmen (z.B. psychologische Schmerzbewältigung, Entspannungstraining, seelische Stützung und Begleitung)
- Sozialberatung und soziale Unterstützung

- Operative Therapie
 - Synovektomie (Entfernen der entzündeten Schleimhaut an Gelenken und Sehnen)
 - Korrekturoperationen bei Gelenkerstörungen- oder -fehlstellungen
- Künstlicher Gelenkersatz
- Eingriffe bei Nervendruckschäden (v.a. Karpaltunnelsyndrom)
- Gelenk- und Wirbelsäulenversteifungen

In der HELIOS Klinik Bad Berleburg erfolgt die Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen in enger Zusammenarbeit der beteiligten Fachgebiete Innere Medizin (Rheumatologie), Orthopädie/Unfallchirurgie, Labormedizin, Radiologie, Physiotherapie und Psychotherapie. Besondere Beachtung findet die

frührehabilitative Behandlung sowie ggf. auch die Rehabilitation nach akuten Schüben, um den Patienten schnellstmöglich ein Zurechtfinden im Alltag mit möglichst weitgehender Beschwerdefreiheit zu ermöglichen

Unsere Ziele

- Fortschreitende Kooperation mit dem HELIOS Schmerzzentrum Bad Berleburg



Erkrankungen des Verdauungstrakts

Die Erkrankungen

Darmkrebs (kolorektales Karzinom)

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

wurden im Jahr 2008 über 8.500 Patienten mit Darmkrebs behandelt.

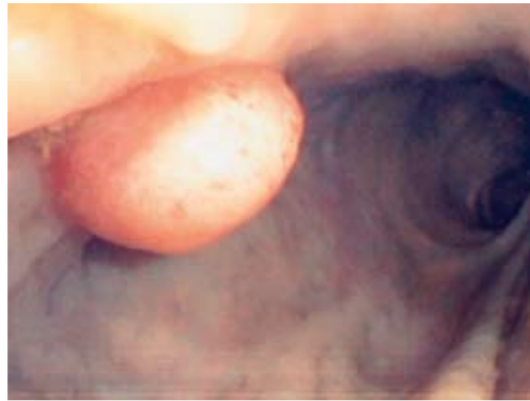
Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

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



Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

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

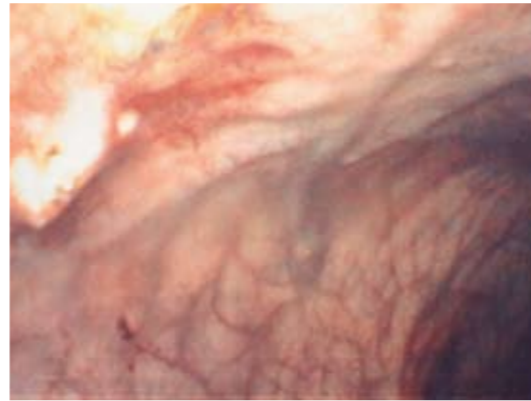


Pankreatitis sind starke Bauchschmerzen, Krämpfe, Übelkeit, Fieber und ein schweres Krankheitsgefühl. Es kann ferner zu einer Gelbfärbung von Augen und Haut kommen. Die chronische Pankreatitis verursacht meist weniger Beschwerden. Häufig fällt den Betroffenen zuerst eine Nahrungsmittelunverträglichkeit besonders im Zusammenhang mit fetten Speisen und eine Gewichtsabnahme auf. In der Regel heilt die Pankreatitis bei angemessener Behandlung folgenlos aus; sie kann jedoch in seltenen Fällen bei schwerem Verlauf auch tödlich enden. In den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 1.908 Patienten mit akuter Pankreatitis behandelt; bei 1,7 Prozent dieser Patienten wurde eine Operation an der Bauchspeicheldrüse erforderlich.

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

Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche

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



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

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

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

Die übrigen Bauchwandbrüche folgen anderen Schwachstellen des Bauchwandgefüges. Diese

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

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

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

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

Diagnostik

- Endoskopie: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- ERCP (endoskopische-retrograde Cholangiopankreatikographie)
- Doppelballonenteroskopie („Push and Pull Enteroskopie“)
- Untersuchung auf okkultes Blut als
- Darmkrebscreening
- Computertomographie
- Spiral-Computertomographie mit Kolonographie
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung, Kontrastmittelsonographie)
- Langzeit PH-Metrie
- Laboruntersuchung

Therapie

- Alle üblichen Operationstechniken
- Minimalinvasive Operation (Operation in Schlüssellochtechnik)
- Chemotherapie bei Darmkrebs
- Kombinierte Strahlen- und Chemotherapie Krebs
- Stenteinlage in die Speiseröhre (Oesophagusstent)
- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv).
- Gallenblasenentfernungen, wenn möglich, in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv), sonst offen
- ERCP, ggf. mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine, wenn möglich,
- Einsetzen eines Stents in die Gallenwege
- Endoskopische Mucosektomie

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS Klinik Bad Berleburg wurden 2008 41 kolorektale Resektionen durchgeführt, davon 25 Eingriffe wegen einer kolorektalen Krebserkrankung. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6 Prozent bei elektiven Darmkrebsoperationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS Kliniken gesetzt haben. In der HELIOS Klinik Bad Berleburg trat bei Kolonresektionen kein Todesfall auf. Bei den Rektumresektionen verstarben drei Patienten.

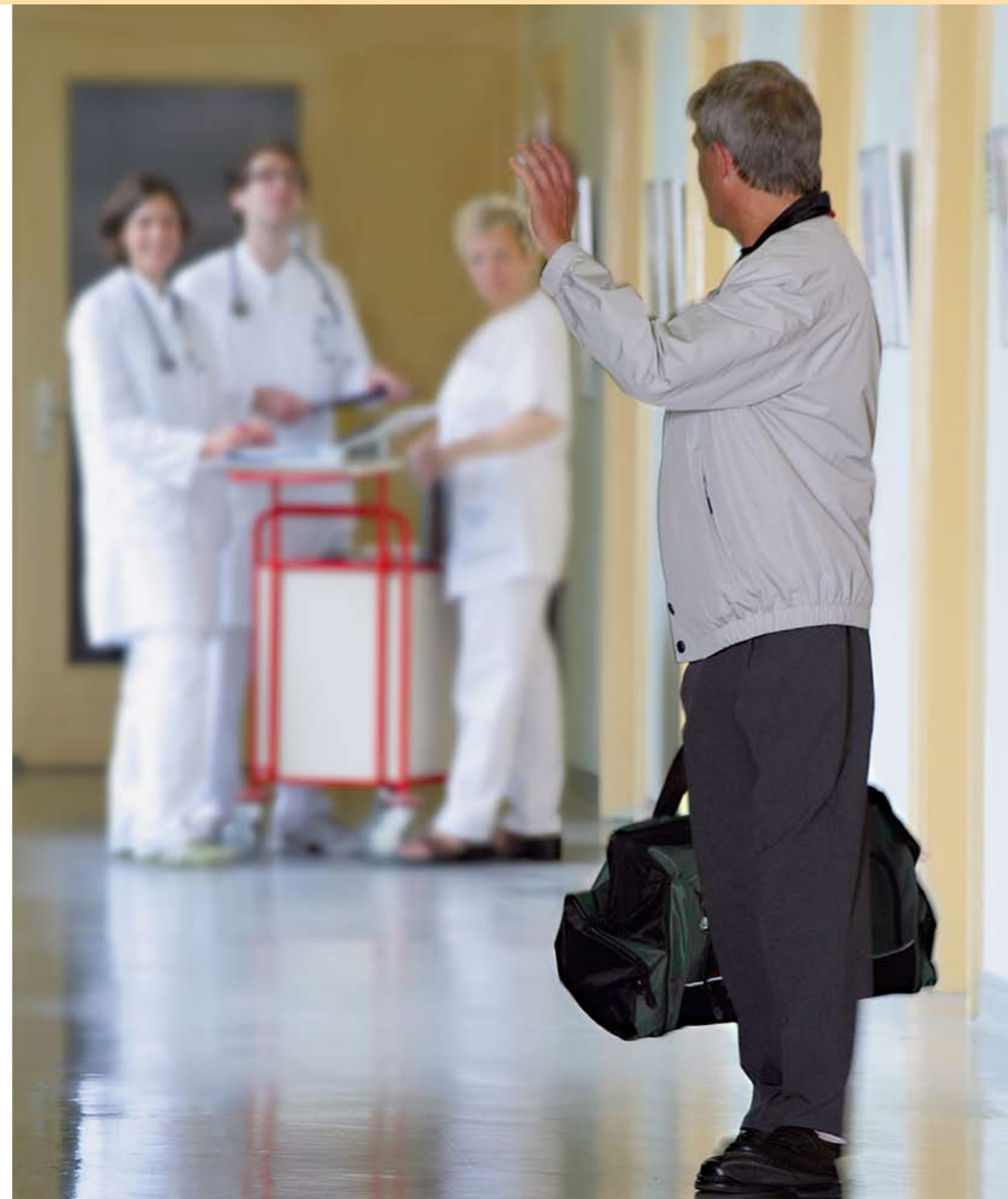
In unserer Klinik erfolgten 2008 118 Operationen von Hernien. Schonende Operationstechniken und Anästhesieverfahren führen

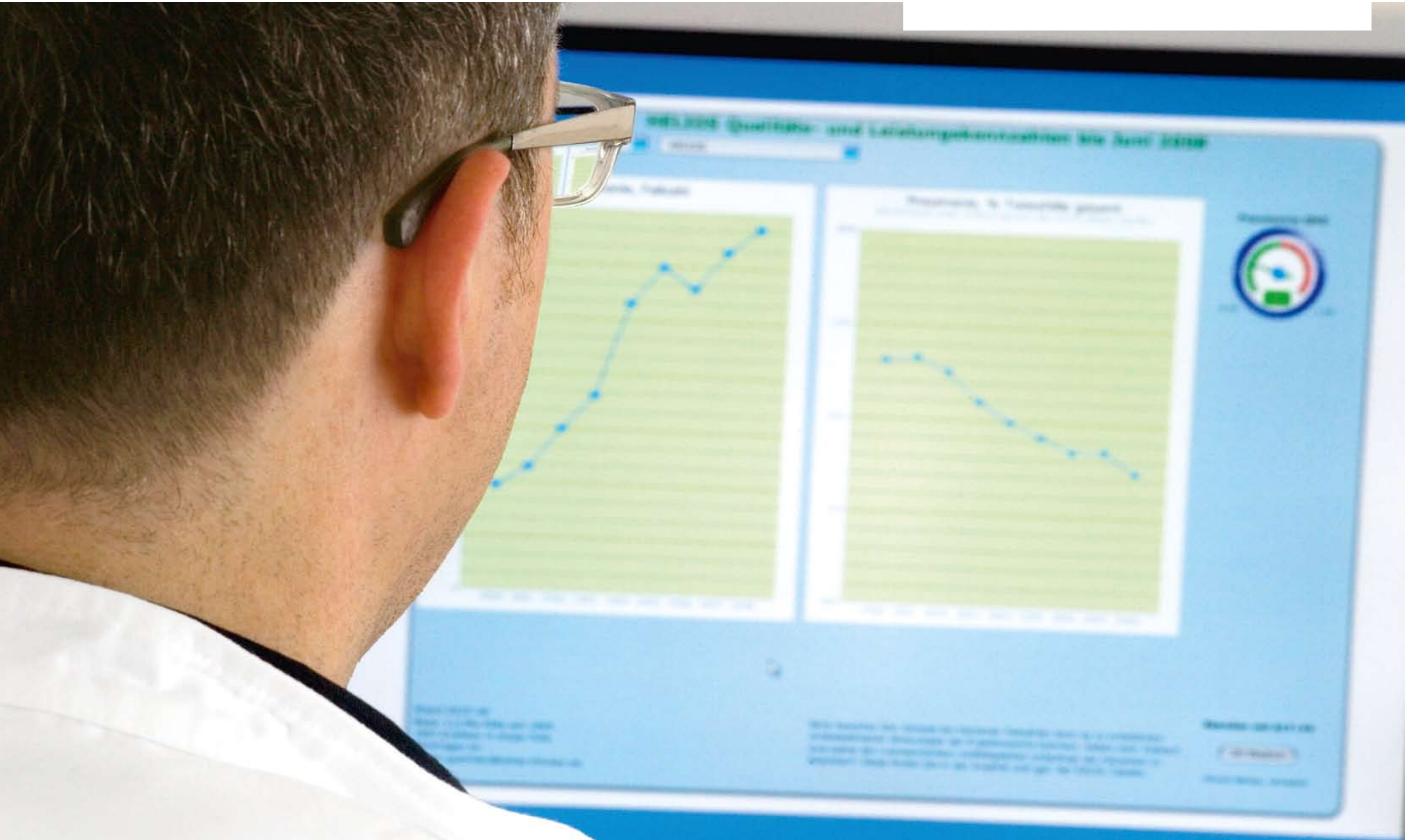
hier zu einer deutlichen Senkung der Verweildauer. Diese lag in der unserer Klinik bei 3,4 Tagen.

Bei den Gallenblasenoperationen ist es unser erklärtes Ziel, den Anteil schonender minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführter Operationen auf über 90 Prozent zu halten. Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 81 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 97,5 Prozent. Nur bei 2,5 Prozent (Ziel: unter 3 Prozent) war ein Umstieg von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.

Unsere Ziele

- Verminderung der Sterblichkeit bei kolorektalen Eingriffen
- Erweiterung des operativen Spektrums bei Refluxerkrankung





Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken

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

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

Die HELIOS Kliniken vertreten die Auffassung, dass die wichtigsten Ergebniskennzahlen auch der Öffentlichkeit, also Patienten, ggf. Angehörigen, einweisenden Ärzten sowie Krankenkassen zugänglich sein müssen. Wir veröffentlichen daher für den Konzern als Ganzes sowie auch für jede einzelne Klinik neben den BQS-Indikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung weitere standardisierte Kennzahlen für 30 wichtige Krankheitsbilder bzw. Operationen. Diese informieren einerseits über die Anzahl der behandelten Fälle, andererseits überall da, wo dies sinnvoll und möglich ist, auch über die Behandlungsergebnisse. Um zufällige Schwankungen möglichst zu reduzieren, werden dazu die Daten aus zwei Jahren zusammengefasst (im vorliegenden Klinikführer für die Jahre 2007 und 2008, ab Seite 8).

Warum Kennzahlen?

Die Kennzahlen für die HELIOS Klinik Bad Berleburg finden Sie in der Tabelle „Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen“ auf den ersten Seiten des Klinikführers. Die Qualitätskennzahlen der HELIOS Kliniken sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen weitverbreiteten Krankheitsbildern wie beispielsweise Herzinfarkt oder Lungenentzündung vermitteln als auch zu selteneren, aber für die Beurteilung der Behandlungsqualität wichtigen Eingriffen. Damit werden Informationen zu nahezu einem Drittel aller Krankenhausesfälle der HELIOS Kliniken in standardisierter Form wiedergegeben. Das Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken stützt sich dabei hinsichtlich der Ergebnisbeurteilung vor allem auf Kennzahlen, die möglichst wenig durch Art oder Umfang der Dokumentation beeinflusst werden und mit hoher Zuverlässigkeit aus den Routinedaten ableitbar sind. Dazu zählt bei schweren Krankheitsbildern an erster Stelle die Sterblichkeit, also der Anteil im Krankenhaus verstorbener Patient, bezogen auf eine bestimmte Erkrankung oder einen bestimmten Eingriff. Bei komplexen Eingriffen oder Krankheitsbildern kann die Sterblichkeit nur dann niedrig sein, wenn die Qualität des gesamten Behandlungsprozesses stimmt. Dazu gehören beispielsweise die Einhaltung von Behandlungsleitlinien und Hygienebestimmungen, niedrige Komplikationsraten wie auch eine kompetente, zielorientierte Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen und Berufsgruppen.

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

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

werden die 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. Den umfangreichen AOK Klinikbericht der HELIOS Klinik Bad Berleburg finden Sie im Internet unter der Adresse www.helios-klinikfuehrer.de in der Rubrik „Qualitätsberichte als PDF“ in der linken Navigationsleiste.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Für jeden Kranken ist die medizinische Qualität seiner Behandlung das wichtigste Anliegen. Zur Qualität der Krankenhausbehandlung gehört aber auch die Betreuung durch alle unsere Mitarbeiter. Eine optimale Betreuungsqualität stellt für uns ein sehr wichtiges Anliegen dar. Trotz aller Bemühungen werden wir – da auch unsere Mitarbeiter Menschen sind – nicht immer Ihren Erwartungen entsprechen können. Um auch in diesem Bereich so gut wie möglich zu sein, führen wir Patientenbefragungen durch. Sollten Sie während Ihres Aufenthalts einen Fragebogen erhalten, teilen Sie uns bitte Ihre Eindrücke ehrlich mit. Sie helfen uns damit, besser zu werden. Auch Beschwerden helfen uns, Schwachstellen zu erkennen und zu beheben. Wenn Sie als unser Patient also Ihre persönliche Behandlung als unzureichend empfinden sollten, teilen Sie uns dies ggf. auch in einem separaten Schreiben an die Klinikleitung mit. Wir gehen Ihren Anregungen nach und werden uns in jedem Fall bemühen, Verbesserungen zu erzielen. Neben der ärztlichen und pflegerischen Betreuung stehen Ihnen in fast allen Kliniken auch weitere Ansprechpartner zur Verfügung. Bitte nutzen Sie diese zusätzlichen Betreuungsangebote. Erwähnt seien hier insbesondere die Krankenhauseelsorge oder auch der Sozialdienst (Seite 32).

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

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

HELIOS Klinik Bad Berleburg, Ergebnisse für das Jahr 2007

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bad Berleburg		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Bad Berleburg
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)						
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2006/12n1-CHOL/44783)	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	über 95%	96,5%	100%	1 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erhebung eines histologischen Befunds (2006/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasenentfernung: feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	über 95%	99,1%	100%	91 von 91	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionsrate (2006/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasenentfernung: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,0%	1,8%	1 von 57	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Geburtshilfe						
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (nur Dokumentationsrate) (2006/16n1-GBH/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	97,2%			
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2006/16n1-GBH/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	91,4%			
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (2006/16n1-GBH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	89,6%			
Gynäkologische Operationen						
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	92,7%	97,4%	75 von 77	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	99,0%	97%	75 von 77	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Herzschrittmacher						
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	93,9%	96,8%	30 von 31	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/76124)	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 80%	85,0%	83,9%	26 von 31	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2006/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,1%	3,1%	1 von 32	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof (2006/09n1-HSM-IMPL/11264)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,6%	3,1%	1 von 32	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2006/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,1%	0%	0 von 32	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)						
Postoperatives Präparatröntgen (2006/18n1-MAMMA/46200)	Brusttumore: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	über 95%	91,2%	100%	18 von 18	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bad Berleburg		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Bad Berleburg
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2007	Ergebnis 2007	Fälle 2007	
Hormonrezeptoranalyse (2006/18n1-MAMMA/46201)	Brusttumore: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	über 95%	98,6%	100%	43 von 43	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2006/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	88,1%	84%	21 von 25	2 – als unauffällig eingestuft Kontrolle im nächsten Jahr
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2006/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	92,9%	100%	22 von 22	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Hüft-endoprothesen-Erstimplantation (Hüftgelenkersatz)						
Endoprothesenluxation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45013)	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenks nach der Operation	bis 5%	0,6%	0%	0 von 41	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Postoperative Wundinfektion (2006/17n2-HÜFT-TEP/45108)	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 3%	0,7%	0%	0 von 41	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45059)	Hüftgelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 9%	2,3%	0%	0 von 41	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Knie-totalendoprothesen-Erstimplantation (Kniegelenkersatz)						
Postoperative Wundinfektion (2006/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,5%	0%	0 von 55	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n5-KNIE-TEP/45059)	Kniegelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 6%	1,9%	0%	0 von 55	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Karotis-rekonstruktion (Operation der Halsschlagader)						
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9556)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	über 80%	92,1%			
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-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 (2006/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 7,9% (95%-Perzentile)	2,8%			
Koronarangiografie und perkutane Koronarintervention (PCI)						
Indikation zur Koronarangiografie Ischämiezeichen (2006/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	91,6%	96,7%	59 von 61	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2006/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	4,8%	0%	0 von 7	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h (2006/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	93,3%	92,6%	25 von 27	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Koronarchirurgie, isoliert						
Letalität: risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE (2006/HCH-KCH/66781)	Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate	bis 6,7% (95%-Perzentile)	3,46%			

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

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

Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Die HELIOS Klinik Bad Berleburg erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen in vollem Umfang.

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

Die HELIOS Klinik Bad Berleburgs nimmt an folgenden DMP teil:

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

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	99	-

Patientenbefragung

Neben einer bestmöglichen medizinischen Behandlung legen wir in der HELIOS Klinik Bad Berleburg großen Wert darauf, dass sich unsere Patienten während ihres Aufenthaltes in unserer Klinik gut aufgehoben und betreut fühlen. Deshalb führen wir regelmäßig standardisierte Patientenbefragungen durch. Die Ergebnisse helfen uns, unser Handeln noch stärker an den Bedürfnissen unserer Patienten auszurichten und Ansatzpunkte für mögliche Verbesserungen zu finden.

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

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

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

Ergebnisse der Patientenbefragung 2008





Impressum/Haftungsausschluss

Herausgeber:

HELIOS Klinik Bad Berleburg
An der Gontardslust 7
57319 Bad Berleburg
Telefon: (02751) 802-0
Telefax: (02751) 802-13 69
info.bad-berleburg@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/bad-berleburg

Redaktion:

Andreas Zipro, HELIOS Klinik Bad Berleburg
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH
PD Dr. med. Thomas Mansky,
HELIOS Kliniken GmbH

Fotos: Thomas Oberländer

Gestaltung/Satz: s-company.de

Stand: 05.2009

Elmar Knoche, Verwaltungsleiter
HELIOS Klinik Bad Berleburg
PD Dr. med. Thomas Mansky,
HELIOS Kliniken GmbH

Inhalte:

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

Urheber- und Kennzeichenrecht:

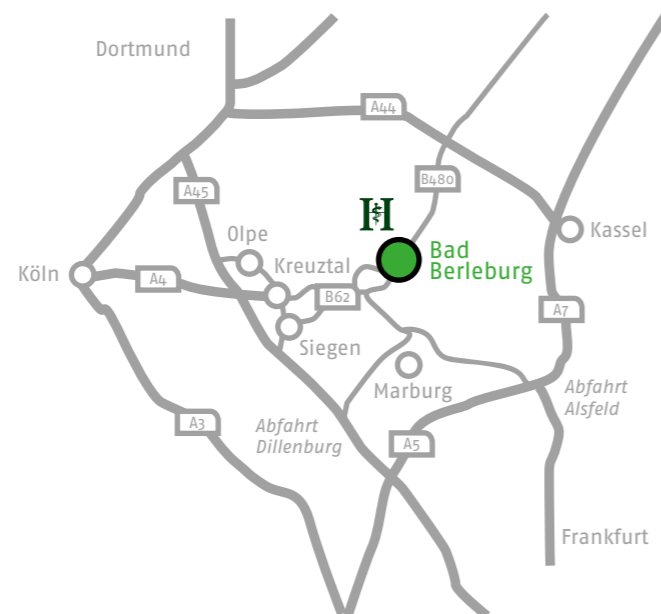
Der Herausgeber ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte an den verwendeten Grafiken und Texten zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken und Texten zurückzugreifen. Die erstellten Inhalte und Werke in dem Klinikführer unterliegen uneingeschränkt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

Rechtswirksamkeit:

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

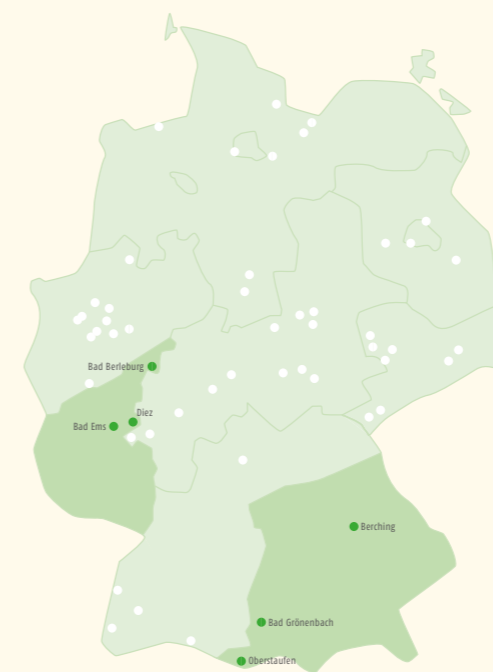
Adresse & Anfahrt

HELIOS Klinik Bad Berleburg
 An der Gontardslust 7
 57319 Bad Berleburg
 Telefon: (02751) 802-0
 Telefax: (02751) 802-13 69
 E-Mail: info.bad-berleburg@helios-kliniken.de
 Internet: www.helios-kliniken.de/bad-berleburg



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

HELIOS Region Mitte West



Akutkliniken

HELIOS Klinik Bad Berleburg
 HELIOS Klinik Bad Grönenbach
 HELIOS Schlossbergklinik Oberstaufen

Rehabilitationskliniken

AOK-Klinik Bad Ems
 HELIOS Klinik Am Stiftsberg
 HELIOS Klinik Bad Grönenbach
 HELIOS Klinik Berching
 HELIOS Klinik Diez
 HELIOS Rehazentrum Bad Berleburg
 • Baumrainklinik
 • Herz Kreislauf Klinik
 • Odebornklinik
 • Rothaarklinik
 HELIOS Schlossbergklinik Oberstaufen

Die Region Mitte-West der HELIOS Kliniken Gruppe besteht aus sechs Standorten mit elf Kliniken, die sich von Südwestfalen über Rheinland-Pfalz bis nach Bayern erstrecken. Die rund 2.100 Mitarbeiter dieser Region versorgen über 28.000 stationäre Patienten pro Jahr. Zu den Schwerpunkten der Region Mitte-West zählen die medizinische Rehabilitation und die Anschlussheilbehandlung. Im Netzwerk der HELIOS Kliniken Gruppe sind die Fachkliniken der Region mit ihren Angeboten für eine hochwertige Anschlussheilbehandlung ein wichtiger Baustein zur sektorenübergreifenden Versorgung unserer Patienten.

„2008 ließen sich die Fallzahlen der stationären Rehabilitation in der Region erneut steigern.“

Dieser positive Trend wurde durch neue Komfortstationen und -bereiche in der Herz-Kreislauf-Klinik in Bad Berleburg unterstützt. Auch in der südlichsten Klinik des Konzerns – der Schlossbergklinik Oberstaufen – haben wir mit dem Bau einer Komfortstation neue Servicestandards gesetzt. Außerdem sind wir stolz auf das neue Klinikgebäude der HELIOS Klinik Am Stiftsberg. 2009 werden wir an der Schnittstelle zwischen Reha- und Akutmedizin weitere Akzente setzen.“

Ekkehard Zimmer, Regionalgeschäftsführer Mitte-West





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

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