



Klinikführer Klinikführer



2007

Erweiterter Qualitätsbericht

St. Josefs-Hospital
Bochum-Linden



Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2005 und 2006 (zusammengefasst)

Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Bochum-Linden			Erläuterung
			Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	
Erkrankungen des Herzens									
1 Herzinfarkt									
1.1 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,6%	9.276	797	10,0%	70	7	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>St. BA</i>	<i>10,8%</i>			<i>14,8%</i>			
1.2 davon Herzinfarkt, Altersgruppe < 45, Anteil Todesfälle	unter 2,6%	St. BA	2,0%	404	8	0,0%	5	0	
1.3 davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,3%	St. BA	3,6%	2.751	98	0,0%	8	0	
1.4 davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 12,0%	St. BA	8,8%	5.209	458	7,7%	39	3	
1.5 davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 28,8%	St. BA	25,5%	912	233	22,2%	18	4	
1.6 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,0%	5.645	680	16,2%	37	6	
2 Herzinsuffizienz									
2.1 Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,8%	14.323	1.119	12,6%	174	22	Die tatsächliche Sterblichkeit entspricht dem nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartendem Wert.
<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 11,4%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,5%</i>			<i>12,6%</i>			
2.2 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,1%	St. BA	3,0%	165	5				
2.3 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 5,3%	St. BA	2,9%	2.129	62	12,5%	8	1	
2.4 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 10,1%	St. BA	6,6%	9.619	636	9,7%	113	11	
2.5 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 18,4%	St. BA	17,3%	2.410	416	18,9%	53	10	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1 Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronaragnostik/-intervention	Mengeninformation		41.065	41.065		13	13		
3.2 Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	HELIOS	4,5%	6.005	269				
<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>		<i>St. BA</i>	<i>9,0%</i>						
3.3 Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,6%	34.391	198	0,0%	13	0	
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1 Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren)	Mengeninformation		6.360	6.360		15	15		
Schlaganfall (Stroke)									
5 Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen									
5.1 Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	10,5%	9.690	1.017	10,3%	39	4	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 11,4%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>11,4%</i>			<i>13,1%</i>			
5.2 davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,8%	St. BA	4,0%	272	11				
5.3 davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 5,5%	St. BA	5,5%	1.794	98	0,0%	1	0	
5.4 davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,2%	St. BA	10,0%	6.065	607	10,0%	30	3	
5.5 davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 21,0%	St. BA	19,3%	1.559	301	12,5%	8	1	
Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung									
5.6 Hirninfarkt (ICD I63, Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,2%	8.223	673	5,9%	17	1	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
<i>Hirninfarkt (ICD I63, Alter > 19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 8,4%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>8,6%</i>			<i>10,4%</i>			
5.7 Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter > 19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		26,2%	1.191	312	50,0%	2	1	
5.8 Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		11,6%	276	32	10,0%	20	2	
5.9 Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,8%			51,3%			
Erkrankungen der Lunge									
6 Lungenentzündung (Pneumonie)									
6.1 Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,5%	9.150	776	10,3%	156	16	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.



Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Bochum-Linden			Erläuterung
			Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 11,2%)	St. BA	10,2%			14,5%			
6.2 davon Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	unter 0,10%	St. BA	0,0%	2.036	1				
6.3 davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	unter 2,0%	St. BA	0,8%	824	7	0,0%	15	0	
6.4 davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 7,6%	St. BA	4,9%	1.306	64	0,0%	17	0	
6.5 davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 14,5%	St. BA	12,0%	3.718	446	10,1%	89	9	
6.6 davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,7%	St. BA	20,4%	1.266	258	20,0%	35	7	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)									
7.1 Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		19.080	19.080		48	48		
Operationen an den Bauchorganen									
8 Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)									
8.1 Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil laparoskopische OP	über 90%	HELIOS	93,8%	6.517		87,8%	74		
8.2 Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,6%			2,7%			Der HELIOS Zielwert wurde übertroffen.
8.3 Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Lit. u. 3M	0,3%	6.517	17	0,0%	74	0	Es trat kein Todesfall bei Gallenblasenentfernungen auf.
9 Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)									
9.1 Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, DRG G09+G24+G25, Anteil Todesfälle	unter 0,12%	3M	0,1%	9.625	11	0,0%	164	0	Es trat kein Todesfall bei Herniotomien auf.
10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)									
10.1 Kolorektale Resektionen insgesamt	Mengeninformation		5.234	5.234		121	121		
10.2 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.330	56	0,0%	25	0	Es trat kein Todesfall bei Kolonresektionen bei Karzinom auf.
10.3 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		14,1%	276	39	100,0%	1	1	
10.4 davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,2%	1.007	32	0,0%	16	0	Es trat kein Todesfall bei Rektumresektionen bei Karzinom auf.
10.5 davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszeß/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,7%	715	5	0,0%	21	0	Es trat kein Todesfall bei Kolonresektionen bei Divertikeln auf.
10.6 davon Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszeß/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,8%	517	30	7,7%	13	1	
10.7 davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.389	1.389		45	45		
10.8 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		369	369		1	1		
10.9 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		4.668	4.668		154	154		
11 Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)									
11.1 Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		16,7%	114	19				
12 Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)									
12.1 Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		10,9%	349	38	0,0%	1	0	
Gefäßoperationen									
13 Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)									
13.1 Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,8%	312	12	14,3%	7	1	
14 Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefäßoperationen)									
14.1 extracranielle Gefäß-Operationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,7%	1.786	12	0,0%	16	0	Es trat kein Todesfall bei einer extracraniellen Gefäßoperation auf.
14.2 Implantation von Stents in extracranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	2,2%	278	6	0,0%	1	0	
Geburtshilfe und Frauenheilkunde									
15 Geburten									
15.1 Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,015%	19.978	3				
15.2 davon mit Dammriß 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,5%						
15.3 davon mit Episiotomie	Information		25,8%						
15.4 Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		25,5%						
15.5 davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectios	Information		87,9%						
16 Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)									
16.1 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	unter 0,014%	HELIOS	0,1%	4.415	5	0,0%	2	0	
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	71,0%			0,0%			
17 Brustkrebs									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		10.088	10.088		25	25		



Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Bochum-Linden			Erläuterung
			Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		5.009	5.009		4	4		
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder									
19 Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)									
19.1 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2), Todesfälle	unter 0,26%	BQS	0,2%	7.246	11				
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,0%	904	9				
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,1%	6.753	7	0,0%	1	0	
22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,22%	BQS	0,0%	488	0				
23 Schenkelhalsfrakturen									
23.1 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	unter 5,3%	BQS	5,1%	2.317	118	0,0%	28	0	Es trat kein Todesfall bei einer Schenkelhalsfraktur auf.
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,9%	216	2				
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,0%	252	5	0,0%	1	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		3,2%	563	18	0,0%	5	0	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		6,8%	555	38	0,0%	10	0	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		6,7%	371	25	0,0%	7	0	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		8,3%	360	30	0,0%	5	0	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane									
24 Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)									
24.1 Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 3%	Literatur	2,7%	1.138	31				
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		22,9%						
25 Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,0%	311	0				
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		22,5%						
26 Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)									
26.1 Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	unter 0,2%	HELIOS	0,2%	3.893	9				
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		9.454	9.454		34	34		
28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,2%	1.474	3				
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)									
29 Beatmung									
29.1 Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	unter 35%	HELIOS	35,6%	7.994	2.848	42,1%	57	24	
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (DRG T60), Anteil Todesfälle	unter 25,7%	3M	20,5%	2.542	520	15,2%	46	7	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.

Erläuterungen

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 2005 und 2006 – zusammen.

Die Mengenangaben in dieser Auswertung zählen grundsätzlich Patienten (Behandlungsfälle). Werden beispielsweise bei einem Patienten während eines Aufenthaltes mehrere Linksherzkatheter durchgeführt, wird der Fall dennoch nur einfach gezählt. Die Referenzwerte für die medizinischen Ziele orientieren sich bei der Sterblichkeit an einem nach Alter und Geschlecht angepassten (risikoadjustierten) Bundesdurchschnitt (erwarteter Wert), soweit ein solcher verfügbar ist (mit * markierte Werte). 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, Mittelwerte aus Daten der Firma 3M Medica oder von den HELIOS Kliniken selbst nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand definierte Zielwerte zugrunde gelegt.

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

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/prop1.html>

Die Zielwerte leiten sich aus folgenden Quellen ab:

- St. BA: Daten des Statistischen Bundesamtes 2004
- Literatur: Bestwerte aus der Literatur für Routinedaten, vornehmlich aus Birkmeyer, N Engl J Med 346 (2002): 1128
- BQS: Mittelwerte der Bundesauswertung der BQS aus dem Jahr 2004
- HELIOS: Festlegungen der HELIOS Kliniken bzw. der Fachgruppen unter Berücksichtigung der Fachliteratur
- 3M: Ergebnisse der 3M Bundesauswertung 2004
- Nähere Informationen finden Sie im Medizinischen Jahresbericht der HELIOS Kliniken unter www.helios-kliniken.de



Inhaltsverzeichnis

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen.....	2
Inhalt.....	8
Kontakte.....	10
Vorwort.....	11
Einleitung.....	12
Allgemeine und fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	
Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	14
Top 50 DRGs 2006.....	15
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	16
Diagnostische und therapeutische Ausstattung.....	17
Serviceorientierte Leistungsangebote.....	18
Mitarbeiter des Krankenhauses.....	19
Wir für die Region.....	22
Klinik Spezial.....	23
Fachabteilungen.....	
Innere Medizin.....	26
Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	28
Fußchirurgie.....	28
Gefäß- und Unfallchirurgie.....	28
Augenheilkunde (Belegabteilung).....	32
Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie und Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie (für teilstationäre Pflegesätze)...	34
Institute/weitere Funktionsbereiche.....	
Anästhesie.....	36
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie.....	37
Physiotherapie.....	38
Die wichtigsten am St. Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelten Erkrankungen.....	
Herzerkrankungen.....	40
Erkrankungen des Verdauungstraktes.....	44
Arterielle und venöse Gefäßerkrankungen.....	50
Orthopädisch/unfallchirurgische Krankheitsbilder.....	54
Augenerkrankungen.....	58
Psychische Erkrankungen.....	62
Lungen- und Atemwegserkrankungen.....	64



Inhaltsverzeichnis

Qualitätsmanagement.....	68
Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken Gruppe.....	68
Krankenhausspezifische Qualitätsmanagementprojekte.....	73
Externe Qualitätssicherung und Mindestmengen.....	74
Ausblick.....	75
Informationen, Impressum & Kontakt.....	76
Standorte der HELIOS Kliniken.....	80



Kontakte

Geschäftsführer:

Dipl. Kfm. Frank Mönter
Telefon: (0234) 418-212
E-Mail: frank.moenter@helios-kliniken.de

Pflegedienstleitung:

Sprecherin Sr. Beate Rischewski
Telefon: (0234) 418-600
E-Mail: beate.rischewski@helios-kliniken.de

Ärztliche Leitung:

Dr. med. Oda Rink
Telefon: (0234) 418-252
E-Mail: oda.rink@helios-kliniken.de

Kliniken/Funktionsbereiche/Institute	Chefarzt/Leitender Arzt	Telefon
Chirurgie		(0234) 418-252
- Gefäß- und Unfallchirurgie	Dr. med. Andreas Franczak	(0234) 418-252
- Allg.- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Gabriela Möslein	(0234) 418-252
- Fußchirurgie	Dr. med. Oda Rink	(0234) 418-252
Innere Medizin	PD Dr. med. Christian Jakobeit	(0234) 418-201
Operative Augenheilkunde (Belegabteilung)	Kontakt: Dr. med. Anette Koch	(0234) 418-225
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie	Dr. med. Bernd van Husen	(0234) 418-360
Anästhesie	Dr. med. Anette Koch	(0234) 418-225
Radiologie	PD Dr. med. Patrick Haage	(0234) 418-295



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

die HELIOS Kliniken GmbH, zu der auch das St. Josefs-Hospital gehört, hat sich zu der Veröffentlichung eines kombinierten Klinikführers/Qualitätsberichts entschlossen, der über die gesetzlichen Vorgaben des Qualitätsberichtes hinausgeht. Wir sind der Überzeugung, dass ein umfassender und kontinuierlicher Überblick/Rückblick über die erbrachten medizinischen Leistungen, pflegerische Versorgung und die sonstigen Ergebnisse des St. Josefs-Hospitals in Bochum-Linden eine wichtige Transparenz für den Patienten darstellt und dazu beiträgt, Vertrauen zu festigen.

Jeder einzelne der über 270 Mitarbeiter hat die Verantwortung, entsprechend unserer Leitmaxime „einen auftragsbezogenen Patientennutzen zu schaffen“ zu handeln. Auch im Jahr 2006 konnten wir durch neue technische Ausstattung, qualifizierte Mitarbeiter und einen kontinuierlichen Modernisierungsprozess zu einer adäquaten Patientenversorgung, weit über die Bochumer Grenzen hinaus, beitragen:

Überzeugen Sie sich anhand des vorliegenden Berichtes über unsere Leistungsfähigkeit und über die medizinischen Angebote der einzelnen Fachabteilungen.

Viele unserer Patienten sind mit dem traditionsreichen Haus in Bochum-Linden verwachsen. Dies ist uns Verpflichtung und Ansporn zugleich, das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden in einem ständigen Prozess zu modernisieren, für Sie die bestmögliche medizinische Kompetenz bereitzustellen und nach Möglichkeit, wo es geht, den alten Charme des Hauses zu bewahren.

Wir möchten unseren Patienten den Klinikaufenthalt durch eine freundliche, persönliche Atmosphäre, gepaart mit Fachkompetenz, so angenehm wie möglich gestalten, um auch auf diesem Weg ihren Genesungsprozess positiv zu unterstützen.

Frank Mönter, Geschäftsführer

Dr. med. Oda Rink, Ärztliche Direktorin

Einleitung

Die Veröffentlichung von Jahresberichten hat in den HELIOS-Kliniken eine lange Tradition. Berichte über das medizinische Leistungsspektrum, technische und personelle Ausstattung sowie Informationen über die jeweilige Klinik werden seit 1998 in jährlichen Abständen publiziert. Für das Jahr 2004 wurden die bei HELIOS schon längst selbstverständlichen Jahresberichte durch den Gesetzgeber in Form eines strukturierten Qualitätsberichts für alle Krankenhäuser vorgeschrieben (§ 137 SGB V). Auch die HELIOS-Kliniken mussten 2005 diesen Qualitätsbericht nach

tionsbasis für interessierte Patienten, einweisende Ärzte und Kostenträger zu schaffen, wurde verfehlt. Daher haben wir, anknüpfend an die von Transparenz geprägte Tradition unseres Berichtswesens, einen eigenen Klinikführer und erweiterten Qualitätsbericht entwickelt.

Dieser neuartige Klinikführer enthält in einer klar gegliederten, an Krankheitsbildern orientierten Form alle für Patienten und einweisende Ärzte relevanten Informationen in gestraffter und optisch ansprechender Form. Der Klinikführer ent-



den gesetzlichen Vorgaben erstellen. Jedoch ist das vom Gesetzgeber und der Selbstverwaltung vorgeschriebene Schema höchst unbefriedigend. Das eigentliche Ziel, eine umfassende Informa-

tion enthält außerdem die wesentlichen, gesetzlich vorgeschriebenen Inhalte. Es wurde lediglich auf Doppelt- und Dreifachdarstellungen bzw. die seitenlangen Abbildungen von Tabellen mit wenig

informativen Inhalten für den Leser verzichtet. Über die gesetzlichen Vorgaben hinaus stellen wir wesentliche Krankheitsgruppen in standardisierter Form vor und geben wichtige Kennzahlen für die Ergebnisqualität bestimmter Behandlungen an.

In diesem Jahr veröffentlichen wir erstmals die neu entwickelten Indikatoren zur Ergebnisqualität der II. Generation. Sie geben Auskunft über die qualitativen Ergebnisse von nahezu dreißig Prozent aller in unseren Kliniken behandelten Fälle.

Nähere Erläuterungen dazu finden Sie in unserem für Fachkreise bestimmten Medizinischen Jahresbericht 2005.

Unser Klinikführer wendet sich in erster Linie an Patienten und einweisende Ärzte. Er enthält auch die für Krankenkassen wichtigen Informationen zur optimalen Beratung ihrer Versicherten.

Zusätzlich zu den Klinikführern veröffentlichen die HELIOS-Kliniken seit 1999 ihren Medizinischen Jahresbericht auf Konzernebene. Dieser war Pionier für die Entwicklung von Qualitätsberichten in Deutschland. Er stellt die gesamten medizinischen Leistungen und die Ergebnisqualität auf Konzernebene dar, erläutert das methodische Vorgehen bei der Messung der Qualitätskennzahlen und beschreibt Methoden und Ergebnisse des in Deutschland beispielhaften medizinischen Qualitätsmanagementsystems der HELIOS-Kliniken.

Ein wesentlicher Schwerpunkt beider Berichte ist die Darstellung unseres Leistungsspektrums und unserer Behandlungsergebnisse anhand von sehr häufig vorkommenden Krankheitsbildern, wie z. B. dem Schlaganfall. Da an der Behandlung

eines Schlaganfallpatienten und zahlreicher anderer Krankheiten in der modernen Medizin zunehmend mehr Fachgebiete beteiligt sind, haben wir bewusst auf die rein fachabteilungsspezifische Darstellung verzichtet. Geschildert wird stattdessen das komplexe, interdisziplinäre Zusammenwirken aller am Behandlungsprozess Beteiligten. Alle wichtigen in unserer Klinik behandelten Krankheitsbilder werden in einer übersichtlichen Form mitsamt Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten kurz vorgestellt. Ergänzt werden diese Angaben durch ausgewählte Qualitätsparameter, Fallzahlen, Angaben zur Häufigkeit durchgeführter Operationen und ausgewählter Komplikationen sowie anderer zur Darstellung von Behandlungsspektrum und Behandlungsqualität geeigneter Zahlen.

Weiterführende Informationen zu unserem deutschlandweit bisher einmaligen Qualitätsmanagement finden Sie im Medizinischen Jahresbericht unter www.helios-kliniken.de.



Allgemeine und fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift des Krankenhauses:

St. Josefs-Hospital GmbH
Axstraße 35
44879 Bochum
E-Mail: bo-postmaster@helios-kliniken.de

Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

260590059

Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V: 173

Name des Krankenhausträgers:

St. Josefs-Hospital GmbH
Axstraße 35
44879 Bochum
E-Mail: bo-postmaster@helios-kliniken.de

Wichtigste Kennzahlen 2006

	2006
Betten	173
Fälle	4.574
Verlegungen	92
Teilstationäre Fälle	160
Ambulante Fälle	6.176
davon ambulante Operationen	1.399

Einzugsgebiete in %

	2006
Bochum	68,5
Ennepe-Ruhr-Kreis	12,8
Gelsenkirchen/Recklinghausen	2,8
Dortmund/Herne	2,5
Essen	5,6
Sonstige	7,8

Belegungsanteile der Krankenversicherungen in %

VdAK	30,7
AOK	24,9
BKK	20,3
Bundesknappschaft	14,4
IKK	5,2
Sonstige	4,5

Alterstruktur der Patienten 2006

Jahre	männlich	weiblich
85 und älter	90	330
75 bis 84	623	993
65 bis 74	810	882
45 bis 64	797	967
15 bis 44	423	553
5 bis 14	277	172
0 bis 4	5	10
Summe	3.025	3.907

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz Ja/Nein
0100	Innere Medizin	60	1.750	HA	Ja
1500	Chirurgie	49	1.674	HA	Ja
2700	Augenheilkunde	9	754	BA	Nein
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	37	396	HA	Ja
3001	Kinder- und Jugendpsychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	18	160	HA	Ja

Top 50 DRGs 2006

DRG	Text	Fallzahl
C08	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	738
E63	Schlafapnoesyndrom	558
I20	Eingriffe am Fuß	370
F39	Unterbindung und Stripping von Venen	143
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	129
F62	Herzinsuffizienz und Schock	94
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	81
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	69
G48	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	68
F67	Hypertonie	52
G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	51
B80	Andere Kopfverletzungen	47
F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	45
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	45
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	44
G26	Andere Eingriffe am Anus	44
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	41
F65	Periphere Gefäßkrankheiten	37
K60	Diabetes mellitus	37
G21	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	37
E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	36
G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	34
F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	32
G50	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC	32
V60	Alkoholintoxikation und -entzug	31

Top 50 DRGs 2006 (Forts.)

DRG	Text	Fallzahl
J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	30
Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	30
G25	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	28
F72	Instabile Angina pectoris	27
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	25
F54	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	25
F73	Synkope und Kollaps	24
G17	Andere Rektumresektion	22
F63	Venenthrombose	21
G04	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	21
K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	21
F34	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	21
G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	20
G66	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis	20
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	20
L63	Infektionen der Harnorgane	20
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	18
T60	Sepsis	18
X62	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	18
F66	Koronararteriosklerose	17
G02	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	17
H41	ERCP	17
F33	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	17
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	16
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	16

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angebote Leistungsarten
Möglichkeiten ambulanter Operationen nach § 115b SGB V
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V
Notfallambulanz
D-Arzt-Verfahren
Physikalische Therapie

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Gefäßchirurgie
Phlebologie
Fußchirurgie
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chirurgie

Die am häufigsten ambulant durchgeführten Operationen (nach absoluter Fallzahl):

Rang	Eingriff	Anzahl
1	*Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse	681
2	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	259
3	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	69
4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale I, andere Teile	29
5	Arthrodese: Zehengelenk	19

* ambulante, operative Leistung der Belegabteilung (Kataraktchirurgie)

Diagnostische und therapeutische Ausstattung

Bezeichnung	Bezeichnung
Computertomographie (CT) *	H2-Atemtestgerät
Stressechokardiographie *	Angiographie *
Transoesophageales Schluckecho (TEE)	Thrombolyse*
Kardioversion*	Elektroenzephalogramm (EEG) *
Herzschrittmacher-Implantation	Schlaflabor *
Sonographiegesteuerte Punktionen*	Notfallambulanz*
Sonographie*	Physiotherapie
Endosonographie*	Physikalische Therapie
Endoskopische Retrograde Choleangiopankreatographie (ERCP)	Logopädie
Gastroskopie – diagnostisch und therapeutisch*	Ergotherapie
Koloskopie – diagnostisch und therapeutisch*	Schmerztherapie
Analanometrie	Eigenblutspende in Kooperation
Argonbeamertherapie	Gruppenpsychotherapie
pH-Metrie	Einzelpsychotherapie
	Psychoedukation

* 24 h verfügbar

**Investitionen in Einrichtung und Ausstattung**

	€
Gesamt	759.871
davon Medizintechnik	484.957
Gebäude und Ausstattung	200.092
davon EDV	74.822

Besonders hervorzuheben ist der Umbau unserer Radiologie und der Endoskopie. Hier sind alle Räumlichkeit erneuert und mit modernen medizinischen Geräten ausgestattet worden.

Serviceorientierte Leistungsangebote

Bezeichnung	Kontakt	Bezeichnung	Kontakt
Aufenthaltsräume		Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
Beschwerdemanagement Patientenverwaltung	418-215	Fernsehraum auf der Station	
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch u. a.) Diätassistentin	418-0	Fortbildungsangebote und Vortragsreihen für Patienten bzw. Öffentlichkeit	
Besuchsdienste Kontakt über die Seelsorge	418-322	Frei wählbare Essenszusammenstellung	
BG-Sprechstunde Zentralambulanz	418-254	Internetanschluss	
Bringdienste Patientenservice	418-236	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
Cafeteria	418-262	hauseigene Kapelle	
Unterbringung Begleitperson Patientenverwaltung Seelsorge Computergestützte Patienteninformationssysteme	418-216 418-322	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
Dolmetscherdienste		Parkanlagen	
Elektrisch verstellbare Betten		Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zum Leistungsspektrum, zu Krankheitsbildern sowie zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren	
Telefax verfügbar		Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Haus- und andere Fachärzte	
Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer		Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer	
Fernseher und Radio kostenlos		Telefon	
		Wertfach / Tresor	

**Wahlleistungen – unser Patienten-Servicekonzept**

Den Klinikaufenthalt unseren Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten- ist uns ein wichtiges Anliegen an jedem Tag. Ein- oder Zweibettzimmer mit gehobener Komfortausstattung und luxuriös ausgestattete Bäder entsprechen einem Hotelstandard der Komfortklasse. Unsere Service-Managerin verwöhnt Sie mit frischem Obst und kleinen Leckereien, Softgetränken und frischen Handtüchern. Sie wählen Ihr Essen „a la carte“ aus einer Menükarte. Tageszeitung und Illustrierte Ihrer Wahl sind für Sie ebenso kostenfrei wie die Nutzung von Fernsehen, DVD/CD-Player und Telefon.

Mitarbeiter des Krankenhauses

Mitarbeiter* pro Dienstart (Personen)	
Gesamt	270
Ärztlicher Dienst	37
Pflegedienst	99
Medizinisch-technischer Dienst	51
Funktionsdienst	45
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	12
Technik/Instandhaltung	6
Verwaltung	11
Sonstige	9

* im Durchschnitt des Jahres

Wahlleistungen – ein Angebot für jeden? Ja, grundsätzlich hat jeder Patient die Möglichkeit dieses Angebot zu nutzen. Die Abrechnung erfolgt entweder über Ihre Privat- oder Zusatzversicherung oder –falls nicht vorhanden- direkt mit Ihnen als Selbstzahler. Gerne senden wir Ihnen unseren speziellen Flyer über Wahlleistungen zu oder rufen Sie unsere Service-Managerin, direkt an. Sie beantwortet Ihre Fragen gerne.

Kontakt: Service-Managerin Karin Bahn,
Tel.: (0234) 418-229

Die Ausfallzeiten unserer Mitarbeiter wegen Krankheit, Mutterschutz und Rehabilitation betragen 5,11%.

Ärztlicher Dienst

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 7

Name	Weiterbildungsermächtigung	Dauer	Abteilung
Prof. Dr. med. Gabriela Möslein Dr. med. Oda Rink Dr. med. Andreas Franczak	Allgemeinchirurgie	2 Jahre*	Chirurgie
Dr. med. Anette Koch	Anästhesie	2 Jahre	Anästhesie
Priv. Doz. Dr. med. Christian Jakobeit	Innere Medizin	3 Jahre*	Innere Medizin
Dr. med. Bernd van Husen	Psychotherapeutische Medizin	3 Jahre	Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie
Dr. med. Bernd van Husen	Psychotherapie	3 Jahre	Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie
Dr. med. Bernd van Husen	Kinder- und Jugendpsychiatrie	4 Jahre	Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie

* beantragt

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	10	6	4
1500	Chirurgie	12	4	8
2700	Augenheilkunde	Belegabteilung		
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	8	5	3
3001	Kinder- und Jugendpsychiatrie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	2	1	1

Nicht bettenführende Abteilungen:

Radiologie	1	1
Anästhesie	4	4
Gesamt	37	17

Pflegedienst

	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anzahl der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anzahl der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre) mit zusätzlicher Fachweiterbildung	Anzahl Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
Gesamt	99	86	2	11

Ausbildung

Fach	Dauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	3 Jahre	4

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

Das betriebsinterne Fortbildungsprogramm für alle Berufsgruppen wird jährlich in Zusammenarbeit zwischen der Personalabteilung, dem Pflege- und dem Ärztlichen Dienst erarbeitet. Wir haben auch 2006 vielfältige interne Fort- und Weiterbildungen durchgeführt und externe unterstützt, um die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter zu erweitern. Ausgaben für interne/externe Fort- und Weiterbildungen:



	€
Gesamt	46.598
davon im Bereich Medizin/Pflege	30.152
davon weiteres Personal	16.446

Wir für die Region

Als Arbeitgeber von mehr als 270 Beschäftigten unterstützen wir jährlich die Kaufkraft sowohl in Bochum als auch in der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Mitarbeiter stammt aus Bochum. Dorthin fließen auch mehr als 60,5% unserer Lohn- und Gehaltszahlungen.

Aufteilung der Gehaltszahlungen auf die genannten Regionen in %	
Bochum	60,5
Ennepe-Ruhr-Kreis	12,9
Essen	5,4
Dortmund	3,7
Sonstige	17,5

Darüber hinaus haben wir durch eine gezielte Auswahl unserer Lieferanten für 1,1 Mio € Waren und Dienstleistungen aus der Region in Anspruch genommen.



Einzelheiten zu unseren jeweiligen Diagnostik- und Therapieangeboten finden Sie auf den Seiten 40-67 im Kapitel „Die wichtigsten am St. Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelten Erkrankungen“.

Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Aus dem vielfältigen Therapieprogramm zeichnen sich vor allem zwei Verfahren durch be-



sonders große therapeutische Wirkung und hohe Akzeptanz im Kindes- und Jugendalter aus: Die Reittherapie zur Förderung des therapeutischen Umganges von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen mit Pferden und die Motopädie als kindgemäße Sinnes- und Bewegungsschulung.

Viszeralchirurgie

Komplette Dick- und Enddarmentfernung mit der Schlüssellochmethode

Die chirurgische Abteilung kann eine international ausgewiesene spezialisierte Kompetenz vorweisen. Patienten aus ganz Deutschland, aber auch aus dem Ausland, lassen sich wegen der anerkannt guten Ergebnisse im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden operieren. Gemeinsam mit dem HELIOS Klinikum Schwelm, dem HELIOS

Klinik Spezial

Klinikum Siegburg und dem HELIOS Klinikum Wuppertal haben wir im Jahr 2006 das Darmzentrum West gegründet.

Gefäßchirurgie

Diabetisches Fußsyndrom

Nach aktuellen Schätzungen entwickeln etwa 15% der 5 Millionen Diabetiker in Deutschland ein Diabetisches Fußsyndrom. Durch neue, zum Teil wenig belastende Diagnostik- und Therapieverfahren kann häufig eine Amputation vermieden werden.

Fußchirurgie

Hallux valgus – Gelenkerhaltende Ballenfußoperation nach amerikanischem Vorbild

In der HELIOS Kliniken Gruppe setzen wir schon seit Jahren auf gelenkerhaltende Operationsverfahren nach amerikanischem Vorbild. Die Vorteile für die Patienten liegen nicht nur in der schmerzarmen Behandlung und der

frühen Mobilität direkt nach der Operation, sondern auch in den guten Ergebnissen des Langzeitverlaufes.

Hospitationszentrum

Ein Hospitationszentrum vertritt innerhalb einer medizinischen Fachgruppe der HELIOS Kliniken GmbH eine besondere Kompetenz für ein bestimmtes Spezialgebiet. Die dortigen Experten stellen ihre Erfahrungen der gesamten Klinikgruppe zur Verfügung. Wir wurden auf Vorschlag der Fachgruppe vom Medizinischen Beirat für die Dauer von zwei Jahren bis Ende 2008 zum Hospitationszentrum der Fußchirurgie ernannt.

Stein-Therapiezentrum für Steinbehandlungen, der Gallenblase, Gallenwege und Pankreasgänge (inkl. Steinertrümmerung):

Die subtile gastroenterologische Diagnostik ermöglicht die Erkennung von Komplikationen der Gallensteinerkrankungen und Bauchspeicheldrüsensteinerkrankungen mittels spezieller Ultraschalltechnik (Endosonographie) und Endoskopie (nicht-operative Steinentfernung mittels Steinfänger) oder die medikamentöse Steinauflösung. In ausgewählten Fällen kommt ebenfalls die Steinertrümmerung über die Stoßwelle zum Einsatz.

Früherkennung und Therapie der entzündlichen und tumorösen Erkrankungen der Leber:

Tumorerkrankungen der Leber werden mittels hochauflösender Ultraschall Diagnostik (mit Kontrastmitteleinsatz) entdeckt und evtl. durch nicht-operative Verödung mittels ultraschallgesteuerter Punktion behandelt. Chronisch entzündliche und akut entzündliche Erkrankungen der Leber werden mittels spezieller Laboruntersuchungen sowie durch Leberpunktion und moderne medizinische Therapie behandelt.

Akute entzündliche Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen des Magen-Darmtraktes werden mittels hochauflösender „Lupendiagnostik“ untersucht und spezieller Ultraschalltechniken (Hydrocolonsonographie/Endosonographie) diagnostiziert und individuell therapiert.

Ein weiterer Schwerpunkt sind die Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (Kolitis ulcerosa und Morbus Crohn) mittels moderner Therapieverfahren. Die nichtoperative Entfernung von Krebsvorstufen (Praekanzerosen) und Frühformen der Kolitis erfolgt durch moderne endoskopische Therapieverfahren (Mukosektomie).

Gutartige Polypen werden durch Schlingenextraktionen oder Argonbeamertherapie entfernt.

Weitere spezielle Arbeitsschwerpunkte sind die Behandlung von Bauchwasser (Aszites) bei chronischen Lebererkrankungen und die Entfernung von Krampfadern der Speiseröhre (Varizen) mittels Stripping, Verödung oder Ligaturen.

Schlafmedizin

Im Schlaflabor werden Patienten mit Schlafstörungen, insbesondere dem so genannten „Schlafapnoe-Syndrom“ untersucht und behandelt. Dieses Krankheitsbild ist durch nächtliche Atemstörungen gekennzeichnet. Das seit 1994 bestehende Schlaflabor verfügt über sieben Plätze. Alle Diagnostik- und Therapieplätze sowie die zentrale Überwachungs- und Auswertungseinheit sind mit Geräten modernster Technik bzw. Computertechnik ausgestattet. Bei der Einrichtung der sieben Zimmer wurde besonderer Wert auf eine wohnliche Atmosphäre gelegt. Im Jahr 2006 wurden hier 222 Patienten im Rahmen der Erstdiagnose mit dem Verdacht auf eine schlafbezogene Atemstörung polysomnographisch untersucht. Wartezeiten von mehreren Monaten unterstreichen den enormen Bedarf an diesem Untersuchungs- und Behandlungskonzept.

Fachabteilungen

Innere Medizin

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Christian Jakobeit
 Telefon: (0234) 418-201
 E-Mail: christian.jakobeit@helios-kliniken.de

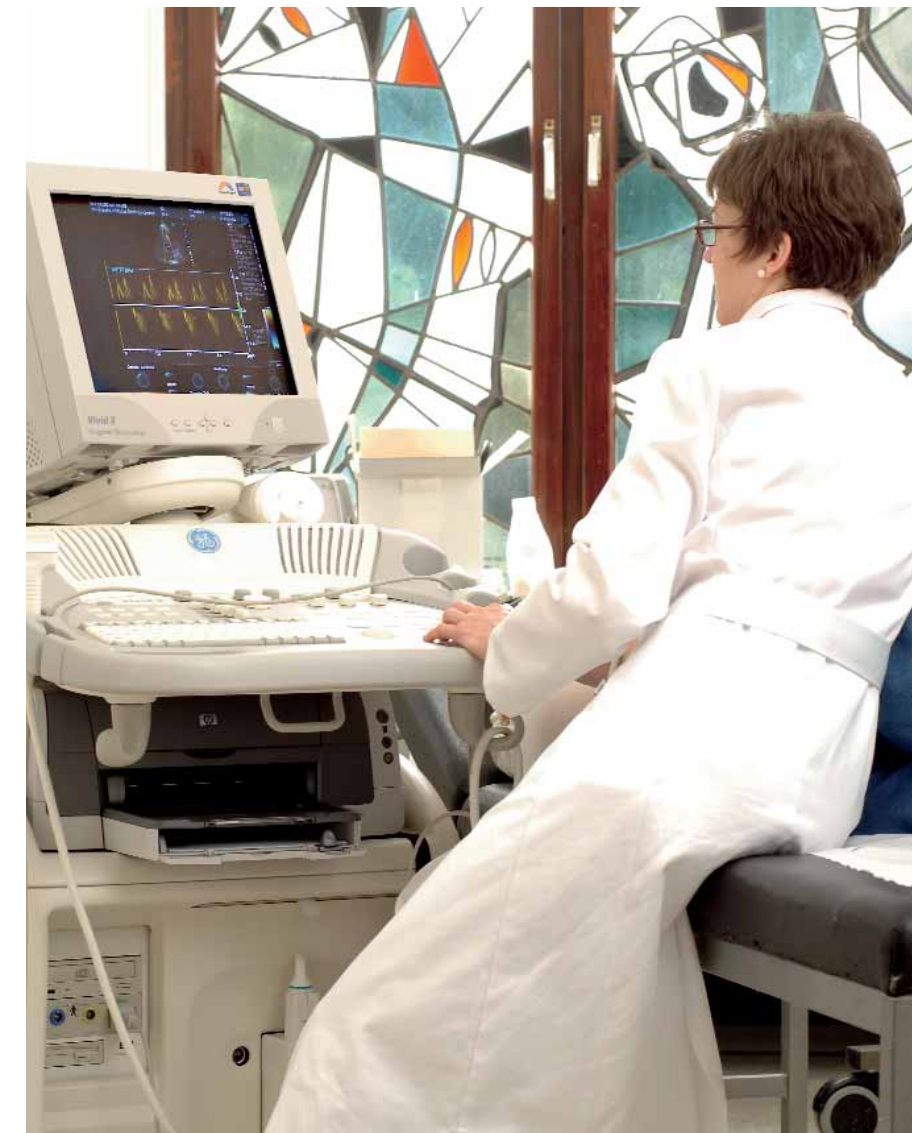


Spezialgebiete

- Schlafmedizin
- Tumordiagnostik
- Argonbeamertherapie
- Punktionssonographie
- Prothesenimplantation in die Gallenwege
- Allergieteste des Magen-Darmtraktes
- pH-Metrie bei Refluxerkrankungen
- Oesophagusvarizensklerosierung

Leistungsspektrum

- Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Behandlung von schweren Herzrhythmusstörungen mit elektrischer Kardioversion
- Herzschrittmacherimplantation mit Nachsorge
- Stressechokardiographie
- Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen
- Tumordiagnostik
- Tumorverödung
- Akute und chronische Pankreatitis
- Oesophagusvarizensklerosierung
- Diagnostische und therapeutische Punktionssonographie
- Endosonographie
- ERCP
- Argonbeamertherapie
- Behandlung von Lungen- und Bronchialerkrankungen
- Behandlung von Diabetes und Folgeerkrankungen
- Behandlung von Erkrankungen der Arterien und Venen
- Intensivmedizin
- Schlafmedizin
- Arzt-Patienten-Seminare
- Diabetesschulung
- Ernährungs-/Diätberatung
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Diabetesschulung, et cet.)
- Physiotherapie
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Schmerztherapie
- Sozialdienst
- Thrombolyse
- Überleitungspflege
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen, Stomaträgern)



Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefärztin: Prof. Dr. med. Gabriela Möslin
 Telefon: (0234) 418-252
 E-Mail: gabriela.moeslein@helios-kliniken.de



- Ambulante und/oder stationäre Anlage und Korrektur von Dialyse Shunts (mit Vene oder Prothese)
- Behandlung von Durchblutungsstörungen z.B. Steel Syndrom nach Dialyse Shunt
- Sozialdienst
- Schmerztherapie
- Überleitungspflege
- Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darm-erkrankungen, Stomaträgern)
- Wundsprechstunde
- Gefäßsprechstunde

Fußchirurgie

Chefärztin: Dr. med. Oda Rink
 Telefon: (0234) 418-252
 E-Mail: oda.rink@helios-kliniken.de



Gefäß- und Unfallchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Andreas Franczak
 Telefon: (0234) 418-252
 E-Mail: andreas.franczak@helios-kliniken.de



- Endovaskuläre Chirurgie incl. Carotis -OP
- Implantation von Herzschrittmachern
- Familiärer Darmkrebs, prophylaktische Dickdarmentfernung, auch minimalinvasiv
- Arthroskopie (Knie- und Schultergelenk) incl. operatives Vorgehen
- Hüftendoprothetik
- Chirurgie der Weichteilverletzungen, Defektdeckungen z.B. Lappenplastiken
- Korrekturoperationen einschließlich Amputationsstümpfen
- Operative und konservative Behandlung von Frakturen
- Operationen an der Aorta: Aneurysma, aorto-mono- und aortobifemorale Prothesen (auch retroperitoneal), Aorten-Endostent-Implantation
- Lumbale Sympathektomie, auch computertomographisch gesteuerte Sympathikolyse
- Embolektomien bei akuten Verschlüssen der arteriellen Gefäße
- Varizen-Chirurgie
- Thrombolyse
- Endoskopische Perforansdissektion und Fasziotomie bei postthrombotischem Syndrom

Leistungsspektrum

- Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen
- Koloproktologische Erkrankungen (z.B. Hämorrhoiden, Fisteln, Rektozele) einschließlich Inkontinenzbehandlung
- Onkologische Chirurgie (Magen, Schilddrüse, Dick- und Dünndarm, speziell Rektumkarzinom, auch minimalinvasives Vorgehen)
- Minimalinvasive Chirurgie (Blinddarm, Galle, Schilddrüse, Nieren, Hernien,

- Dickdarm und Dünndarm, auch bei entzündlichen Darmerkrankungen)
- Kinderchirurgie
- Endokrine Chirurgie
- Verwachsungsbauch (Zweitmeinungscenter)
- Anlage von Ports zur Ernährung oder Chemotherapie
- Rekonstruktive arterielle Gefäßchirurgie – auch mit Anlage von pedalen Bypässen





Spezialgebiete

- Fußchirurgie
- Varizenchirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie
- Minimalinvasive Gefäßchirurgie
- Onkologische Chirurgie
- Stomachirurgie
- Koloproktologie
- Erblischer Dickdarmkrebs
- Endokrine Chirurgie
- Bauchaortenaneurysma
- Carotis-Chirurgie
- Periphere AVK
- Operative und konservative Behandlung der Knöchernen- und Weichteilverletzungen
- Ischämische Form des Diabetischen Fußsyndroms

Hospitationszentrum

Ein Hospitationszentrum vertritt innerhalb einer medizinischen Fachgruppe der HELIOS-Kliniken eine besondere Kompetenz für ein bestimmtes Spezialgebiet. Die dortigen Experten stellen ihre Erfahrungen der gesamten Klinikgruppe zur Verfügung. Wir wurden auf Vorschlag der Fach-

gruppe vom Medizinischen Beirat für die Dauer von weitem zwei Jahren im folgendem Gebiet zum Hospitationszentrum ernannt:

Spezialgebiet	Seit	Bis	Leitung
Fußchirurgie	2002	2008	Dr. med. Oda Rink



Augenheilkunde (Belegabteilung)

Kataraktchirurgie

Kontakt:

Dr. med. Anette Koch

Telefon: (0234) 418-225

E-Mail: anette.koch@helios-kliniken.de



Belegärzte:

Dr. med. Christian Ameye

Dr. Dr. med. Uwe Büning

Dr. med. Detlef Engineer

Gunter Goltz

Dr. med. Ursula-Christine Hagelüken

Dr. med. Axel Kreuzmann

Dr. med. Maren Schilling

Dr. med. Stefan Niemann

Dr. med. Wilhelm Storms

Dr. med. Bertram Voelker

Dr. med. Elfa Wefelmeyer

Dirk Wefelmeyer

Leistungsspektrum

- Kataraktchirurgie
- Lidoperationen
- Schieloperationen
- Operationen des grünen Stars



*Stationäre Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
und Tagesklinik Kinder- und
Jugendpsychiatrie (für teil-
stationäre Pflegesätze)*

Chefarzt: Dr. med. Bernd van Husen
Telefon: (0234) 418-360
E-Mail: bernd.vanhusen@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Entwicklungsstörungen
- Funktionelle und vegetative Störungen
- Psychosomatische Erkrankungen im eigentlichen Sinne
- Mototherapie
- Ergotherapie
- Kunst- und Gestaltungstherapie
- Logopädie
- Reittherapie
- Fortbildungsangebote für Mitarbeiter und Hausärzte
- Psychotherapieweiterbildung
- Einzel- und Gruppentherapie

Spezialgebiete

- Emotionale Störungen
- Hirnorganische Beeinträchtigungen und hyperkinetische Syndrome
- Neurosen
- Psychosen
- Essstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychosomatosen



Institute/weitere Funktionsbereiche

Anästhesie

Chefärztin: Dr. med. Anette Koch
 Telefon: (0234) 418-225
 E-Mail: anette.koch@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Allgemeinanästhesien
- Regionalanästhesien (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie)
- Plexusanästhesie
- Fußblock
- Peribulbäranästhesie
- Ischiadikusblock
- Schmerzbehandlung nach der OP (medikamentös mit Schmerzcomputer „PCA“ oder mit Schmerzkathetern)
- Ambulante Schmerztherapie bei chronischen Schmerzkrankungen (medikamentös, Nervenblockaden, TENS, Akupunktur)

Bei Operationen, die starke Schmerzen verursachen, werden zur postoperativen Schmerzbehandlung entweder Leitungsanästhesien oder Patient Controlled Anesthesia (PCA) angewandt. PCA ist eine von Patienten selbst gesteuerte Schmerztherapie über spezielle Infusionsgeräte.



Spezialgebiete

- Regionalanästhesien aller Art
- Ambulante und stationäre Schmerztherapie



Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Patrick Haage
 Telefon: (0234) 418-300
 Telefax: (0234) 418-388
 E-Mail: patrick.haage@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Konventionelle Röntgendiagnostik des Skeletts, des Thorax und Abdomen
- Funktionsuntersuchungen des Magen-Darm-Traktes, der Nieren, der ableitenden Harnwege und des Gallenwegesystems
- Venendiagnostik (Phlebographien)
- Gefäßdiagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankungen (pAVK) mit digitaler Subtraktionsangiographie, Ballondilatation, Stentapplikation, Thrombolyse
- Ganzkörper-Computertomographie (Spiral-CT) mit gezielten Gewebeentnahmen zur feingeweblichen Untersuchung, Abszessdrainagen
- Digitale Radiographie mit modernem Bildverteilungs- / archivierungs- und Radiologie-Informationssystem
- Fachliche und teleradiologische Anbindung an die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie am HELIOS Klinikum Wuppertal



Physiotherapie

Leitende Physiotherapeutin:
Susanne Bittner-Heinz

Telefon (0234) 418-324

E-Mail: bo-physikalische-therapie@helios-
kliniken.de



Leistungsspektrum

- Fango und Massage
- Hydrotherapie
- Elektrotherapie mit Niederfrequenz
- PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fascilitation – neurophysiologische Technik)
- Schlingentisch
- Passive und aktive Atemtherapie
- Posttraumatische und postoperative Behandlung
- Prothesenschulung
- E-Technik (manuelle Technik nach Peter Hanke)

Spezialgebiete

- Bobath-Therapie (therapeutische Anwendung bei Apoplexpatienten)
- Manuelle Therapie
- Komplexe Ödemtherapie bei sekundären und primären Lymphödemen
- Rückenschule



Die wichtigsten am St. Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelten Erkrankungen

Herzerkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Erkrankung der Herzkranzgefäße (Angina pectoris) und Herzinfarkt

Als Angina Pectoris bezeichnet man einen starken Schmerz und ein Engegefühl in der Brust, die durch eine Durchblutungsstörung des Herzens ausgelöst werden. Die Schmerzen strahlen oft in den linken Arm (Innenseite) aus. Die Erkrankung beruht auf einer durch Verkalkung bedingten Verengung der Herzkranzgefäße (Arteriosklerose). Dadurch entsteht ein Sauerstoff- und Nährstoffmangel im Herzen, der mit schmerzhaften Zuständen einhergeht, so genannten Angina-Pectoris-Anfällen. Ein solcher Anfall

kann insbesondere durch körperliche oder seelische Belastung ausgelöst werden. Die Dauer eines Anfalls liegt zwischen Sekunden und Minuten. Ein Angina-Pectoris-Anfall ist noch kein Herzinfarkt, kann aber Vorbote eines drohenden Herzinfarktes sein. Bei länger anhaltenden, mit den verordneten Medikamenten nicht zu unterbrechenden Schmerzanfällen muss an einen Herzinfarkt gedacht werden. Der Patient sollte in diesem Fall umgehend medizinische Hilfe rufen.

Beim Herzinfarkt werden Durchblutung und Sauerstoffzufuhr in einem bestimmten Bezirk des Herzens durch hochgradige Blockierung einer Koronararterie unterbrochen. Wenn das verschlossene Gefäß nicht innerhalb weniger Stunden mittels Ballondilatation oder durch den Einsatz spezieller Medikamente (Lysetherapie) wieder eröffnet wird, stirbt ein Teil des Herzmus-

skels in Folge des Sauerstoff- und Nährstoffmangels ab.

Der Herzinfarkt ist eine lebensbedrohliche Erkrankung. Die Sterblichkeit lag 2005 in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 10,7% der stationär behandelten Infarktpatienten. Die Sterblichkeit ist in Frühphase am höchsten. Sehr viele Patienten versterben noch vor Aufnahme in ein Krankenhaus. Die Früherkennung bei entsprechenden Schmerzen kann daher lebensrettend sein.

Typische Risikofaktoren für Herzgefäßverengung und Herzinfarkt sind:

- Rauchen
- Erhöhter Blutdruck
- Hohe Blutfettwerte
- Diabetes
- Übergewicht
- Stress
- Bewegungsmangel

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

Im Jahr 2006 wurden 39 Patienten mit einem Herzinfarkt am St. Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelt.

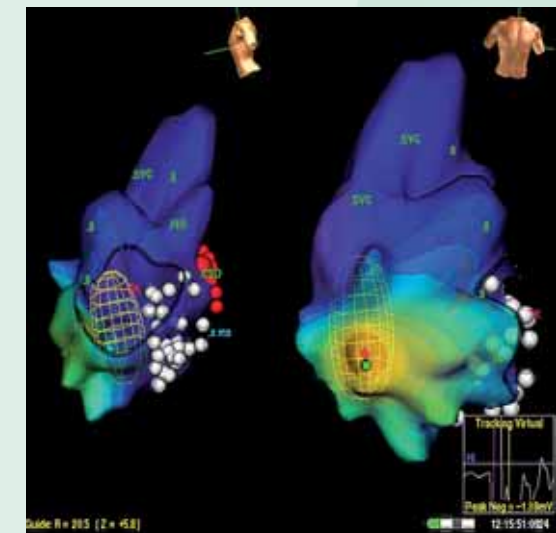
Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

Bei der Herzinsuffizienz beziehungsweise Herzschwäche ist das Herz nicht mehr in der Lage, die Organe und Gewebe mit ausreichend Blut und demzufolge mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Die Leistung des Herzens kann den Bedarf des Körpers an Blut nicht decken.

Der betroffene Patient spürt dieses Missverhältnis, welches sich in Luftnot, Schwindel und Leistungsabfall äußert, zuerst unter Belastung und später auch in Ruhe.

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

Bei linksseitiger Herzschwäche (Linksherzinsuffizienz) arbeitet die linke Herzhälfte unzureichend, und das Blut staut sich in der Lunge (Stauungslunge). Es kommt zu einer Wasseransammlung in der Lunge bis hin zum Lungenödem.



Bei rechtsseitiger Herzschwäche (Rechtsherzinsuffizienz) staut sich das Blut in den Geweben des Körpers. Es kommt zu Wasseransammlungen im Körper (z. B. in beiden Beinen, in der Bauchhöhle und in der Leber). Ist die Pumpfunktion beider Herzkammern eingeschränkt, spricht man von einer globalen Herzinsuffizienz. Zu den Ursachen der Herzinsuffizienz zählen vor allem die Verengung der Herzkranzgefäße



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



Im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden wurden 2006 105 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt.

Weitere Erkrankungen des Herzens

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

Diagnostik

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden bietet folgende Möglichkeiten zur Diagnostik der Herzerkrankungen:

- Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und körperliche Untersuchung

- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiographie (transthorakale Ultraschalluntersuchung - durch die Brustwand, transösophageale Ultraschalluntersuchung - Schluckechokardiographie durch die Speiseröhre)
- Stressecho
- Herzkatheter-Untersuchung (in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal)
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- CT-Koronarangiographie (Kardio-CT)
- Schlaflabor
- Überprüfung von Schrittmachereinstellungen und Abfragen
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, Blutfette)

Therapie

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden verfügt über folgende Möglichkeiten zur Behandlung von Herzerkrankungen:

- Interventionelle Therapien mittels Herzkatheter (Stentimplantationen - Einbringen von gefäßstützenden Metallspiralen, PTCA= Aufdehnen verengter Gefäßabschnitte durch das Aufblasen eines Ballons) in Kooperation mit dem HELIOS-Klinikum Wuppertal
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmenden Medikamenten zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Intensivtherapie inklusive Beatmung
- Medikamente

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Ein akuter Herzinfarkt ist weltweit immer noch eine sehr häufige Todesursache. Die HELIOS-Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei Hauptdiagnose akuter Herzinfarkt und bei der Herzinsuffizienz unter die für den



Bundesdurchschnitt zu erwartende Sterblichkeit zu senken (genauer: unter den alters- und geschlechtsadjustierten Vergleichswert). Wir haben dieses Ziel erreicht: konzernweit lag die Sterblichkeit 2006 beim Herzinfarkt bei 8,3% (erwartet 11,0%) und bei der Herzinsuffizienz bei 8,3% (erwartet 10,5%). Unsere Sterblichkeit ist also geringer als im bundesdeutschen Vergleich. Diese und weitere Ergebnisse unseres Hauses

finden Sie auch in der Tabelle auf den ersten Innenseiten unseres Berichtes (zu Herzerkrankungen siehe die Kennzahlen 1 bis 4)

Unsere Ziele

Weiterentwicklung und Ausbau unserer kardiologischen Abteilung im Sinn einer umfassenden Betreuung von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen auf der Basis eines breiten Spektrums an weiterführender Diagnostik wie Belastungs- und Langzeit-EKG, Stressechokardiographie oder transösophagealem „Schluck“echo.

- Therapie (Behandlung intensivpflichtiger kardiologischer Erkrankungen, Akutbehandlung des Herzinfarktes incl. Lysetherapie und Implantation passagerer Schrittmacher, Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion (Elektroschockbehandlung), Therapie von Bluthochdruck und Herzklappenerkrankungen, Implantation von Ein- und Zweikammer-Schrittmachersystemen in Kooperation mit unserer chirurgischen Abteilung).
- Individuelle Betreuung unserer Herz- und Kreislaufpatienten aus einer Hand - von der stationären Aufnahme in der Ambulanz über die Funktionsdiagnostik und ggf. die Intensivstation bis zur peripheren Station durch die Ärzte unserer internistisch-kardiologischen Abteilung

Erkrankungen des Verdauungstraktes

Die häufigsten am St.Josefs-Hospital Bochum-Linden behandelten Erkrankungen des Verdauungstraktes sind Darmkrebs, Gallen-, Bauchspeicheldrüsen- und Speiseröhrenkrankheiten sowie Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche. Diese Erkrankungen werden überwiegend operativ behandelt. Bei der Diagnostik kolorektaler Erkrankungen spielt die fachübergreifende Zusammenarbeit von Innerer Medizin (Gastroenterologie) und Viszeralchirurgie eine wichtige Rolle. An dieser Stelle können wir nur auf einige häufige Krankheitsgruppen eingehen. Es gibt zahlreiche weitere Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen können. Setzen Sie sich bei Fragen zu den hier nicht aufgeführten Krankheiten bitte mit unserer Klinik in Verbindung.

Ausgewählte Erkrankungen

Darmkrebs (Kolorektales Karzinom)

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in den westlichen Ländern. In den HELIOS-Kliniken wurden im Jahr 2006 8.235 Patienten mit bösartigen Magen- Darmkrankheiten behandelt. 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 und größer wird, 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.



Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

Gallenblasensteine (Cholelithiasis) sind sehr verbreitet. Bei nur etwa einem Viertel der Gallensteinträger führen sie jedoch zu Beschwerden. Treten keine Symptome auf, ist eine Operation in der Regel nicht erforderlich. Äußern sich jedoch Symptome wie dauerhafte oder sich wiederholende

Schmerzen im rechten Oberbauch, ein Ziehen oder ein Völlegefühl oder Koliken im Oberbauch mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und den rechten Arm, ist eine Entfernung der Gallenblase empfehlenswert. Hierdurch können Komplikationen vermieden werden, wie zum Beispiel die Wanderung eines Gallenblasensteines in den Gallengang, Gelbsucht durch Verschluss der Gallenwege bei Einklemmen eines Steines im Gallengang mit Bauchspeicheldrüsenentzündung, schwere fieberhafte, eitrige Entzündungen der Gallenblase sowie in seltenen Fällen eine bösartige Entartung. Eine rechtzeitige Entfernung der Gallenblase kann somit schwerwiegenden Folgeerkrankungen vorbeugen.

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas)

Eine Bauchspeicheldrüsenentzündung 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 Nahrungsunverträglichkeit besonders für fette 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 2006 insgesamt 1.226 Patienten mit akuter Pankreatitis behandelt; bei 1,1% 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 insgesamt 1.456 Patienten. 73 Bauchspeicheldrüsenentfernungen wurden wegen Krebs vorgenommen.

Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche (Hernien)

Bei Hernien entstehen Lücken in Haut- oder Muskelgeweben. Durch diese können Teile von Eingeweiden, zum Beispiel Darmschlingen, seltener Bauchorgane, hindurch treten. Unter einem Bauchwandbruch versteht man eine sackartige Ausstülpung des Bauchfells (Bruchsack) durch eine Lücke in der Bauchwand (Bruchpforte). In diesen Bruchsack können Eingeweideanteile (Bruchinhalt) austreten und einklemmen. Die Heilung eines Bruches ist spontan nicht mög-

lich, ein Bruch kann nur durch eine Operation beseitigt werden.

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

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

Typische Symptome der Hernien sind Vorwölbungen, vor allem im Stehen und beim Pressen, die sich in den Bauch zurückdrängen lassen. Im Falle einer Einklemmung besteht ein starker Schmerz im Bauchraum und zusätzlich ein punktueller Druckschmerz des Bruches; er lässt sich nicht mehr in den Bauch zurückdrängen; häufig sind dabei die Symptome eines Darmverschlusses festzustellen.

In den HELIOS-Kliniken wurden 2006 insgesamt 4.997 Patienten mit Hernien operiert.

Komplette Dick- und Enddarmentfernung mit der Schlüssellochmethode

Die chirurgische Abteilung kann eine international ausgewiesene spezialisierte Kompetenz vorweisen. Bei diesen Eingriffen handelt es sich meist um vorbeugende (prophylaktische) Maßnahmen bei Personen mit entzündlichen Darmer-

krankungen oder mit einer erblichen Veranlagung für Dickdarmkrebs. Oft werden diese Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt und naturgemäß, da es vorbeugende Eingriffe sind, ist hier eine Komplikationsrate fast gar nicht zu tolerieren. Es geht um Lebensqualität und zwar für den Rest des Lebens.

Die Schlüssellochchirurgie bietet unumstrittene kosmetische Vorteile. Viel wichtiger sind jedoch andere Aspekte dieser Vorgehensweise:

- Weniger Schmerzen nach der Operation
- Eine sehr sichere und übersichtliche Operation
- Eine schnellere Erholung
- Kürzere Krankenhausliegezeit

Patienten aus ganz Deutschland, aber auch aus dem Ausland lassen sich wegen der anerkannt guten Ergebnisse im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden operieren.

Diagnostik und Therapie von Darmerkrankungen stellen einen besonderen Schwerpunkt unseres Hauses dar, wobei vor allem bei Darmkrebs die Früherkennung möglicher Vorstufen eine bedeutende Rolle spielt.

Polypen

Polypen sind pilzartige Vorwölbungen der Schleimhaut, die aus unterschiedlichen Geweben hervorgehen können. Neubildungen aus dem Drüsengewebe, sogenannte Adenome, sind häufig gutartige Vorstufen, aus denen durch ein weiteres Wachstum Darmkrebs entstehen kann. Neuere Untersuchungen belegen, dass ca. 20% der über 60-Jährigen Darmpolypen aufweisen. Die Mehrzahl der Polypen wächst im unteren Darm, dem Rektum und Sigmoid. Bei der ab dem 56. Lebensjahr zu empfehlenden Vorsorgespiegelung können Polypen entdeckt und gleich abgetragen werden, um einem Wachstum der Polypen und einer eventuellen Bösartigkeit vorzubeugen.

Die Koloskopie (Dickdarmspiegelung des kompletten Dickdarmes) erlaubt die Betrachtung der Schleimhaut aller Dickdarmabschnitte durch eine Kamera, die in einem dünnen Schlauch vom

After her in den Dickdarm eingeführt wird. Aus verdächtigen Bezirken kann mittels einer Zange eine Probe entnommen werden, die dann von einem geschulten Pathologen mikroskopisch ausgewertet wird. Dabei entscheidet sich, ob die Veränderung als bösartig oder gutartig angesehen werden kann. Bei einer Darmspiegelung sollten immer alle Polypen abgetragen werden; auch dann, wenn kein Verdacht auf Bösartigkeit besteht.

Erbliche Veranlagung zu Dickdarmkrebs

Bei der **familiären adenomatösen Polyposis (FAP)** sind typischerweise Hunderte von Polypen im Dickdarm zu finden. Bei diesen Polypen handelt es sich um so genannte Adenome (gutartige Vorstufen), die aus dem Drüsengewebe des Darmes entstehen. Die Polypen entstehen über viele Jahre und erste Symptome treten meist erst dann auf, wenn bereits viele auch größere Polypen im Dickdarm zu finden sind. Mit Fortschreiten der Erkrankung treten auch Durchfälle auf, bzw. die Notwendigkeit 2-3 mal am Tag Stuhlgang zu entleeren wird zur Regelmäßigkeit. Typischerweise treten bei der klassischen Form einer familiären Polyposis solche Symptome bereits im Alter von ca. 17-25 Jahren auf. Allerdings gibt es hier eine große Spannweite: Manchmal kann eine familiäre Polyposis bereits im Kindesalter manifest werden und manchmal können erste Polypen im Alter von 35-40 oder gar noch später entstehen. 30% der Patienten die an einer FAP erkranken sind die

ersten in der Familie. In diesen Fällen werden erst die Symptome zur Diagnose führen. Heute kann man bei über 80% der Patienten mit einer FAP die Diagnose auch im Blut nachweisen, durch



eine genetische Veränderung in dem sogenannten APC-Gen (adenomatous polyposis coli). Hierdurch eröffnet sich die Möglichkeit für Angehörige aufgrund der Blutuntersuchung eine sichere Aussage darüber zu machen, ob die Veranlagung an die Nachkommen weitervererbt wurde oder nicht. Wenn die Diagnose einer FAP gestellt worden ist, ist es sicher, dass auch die Entfernung des kompletten Dickdarms empfohlen werden wird. Individuell bleibt die Entscheidung, zu welchem Zeitpunkt dieser Eingriff durchgeführt werden muß. Diese Entscheidung sollte in einem Zentrum mit entsprechender Erfahrung in der Einschätzung der Erkrankung durchgeführt werden. Sollte sich zeigen, dass eine Weiterentwicklung in Richtung Bösartigkeit zunehmend stattfindet, so rückt die Operation in greifbare Nähe. Der heute international bevorzugte Eingriff ist die Entfernung des Dickdarms mit Dünndarmbeutel-



bildung unter Erhaltung des Schließmuskels (ileoanale Pouchoperation). Es wird der gesamte Dickdarm entfernt, ohne allerdings den Schließmuskel zu verletzen. Mit dem letzten Teil des Dünndarmes wird eine Tasche gebildet, die an den Schließmuskel in einer J-Form angenäht wird. Durchschnittlich gehen Patienten nach dieser Operation 3 - 6 x pro Tag zum Stuhlentleeren auf die Toilette. Dieses Operationsverfahren ermöglicht ein völlig normales soziales und berufliches Leben.

Bei dem sogenannten HNPCC-Syndrom (Hereditäres nicht-polypöses colorektales Karzinom) handelt es sich um eine wesentlich häufigere Veranlagung nicht nur zu Dickdarm- sondern auch zu Gebärmutter-, Eierstock-, Magen-, Hautkrebs u. a. Die Betreuung dieses sehr komplexen Krankheitsbildes gehört eingebettet in eine kombinierte klinisch-molekulargenetische Betreuung. Hier sind die Zentren der Deutschen Krebshilfe zu nennen, die im Rahmen des Verbundprojekts für Familiären Darmkrebs einen kompetenten Rahmen anbieten. Unsere Klinik kooperiert Hand in Hand mit dem Düsseldorfer Zentrum, wobei entsprechende Beratungen angeboten werden.

Entzündliche Darmerkrankungen

Vor allem der Morbus Crohn und die Colitis ulcerosa sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen, die bei erfolgloser medikamentöser Therapie manchmal eine Operation erfordern. Da die Erkrankungen sehr unterschiedlich verlaufen, unterscheidet sich auch die differenzierte chirurgische Therapie. Die Entscheidung zu einer erforderlichen Operation bei diesen Erkrankungen kann nur Hand in Hand mit Kollegen aus der Gastroenterologie getroffen werden. Bei Erfordernis einer Operation spielt die chirurgische Technik für die spätere Lebensqualität eine entscheidende Rolle. Die minimalinvasiven Verfahren („Knopflochmethode“, man vermeidet einen großen Bauchschnitt) können auch hier einen Beitrag

zu einer rascheren postoperativen Erholung und einer besseren Lebensqualität beitragen.

Haemorrhoiden

Blut im Stuhl ist häufig und vor allem bei hellrotem Blut meist auf sog. Hämorrhoiden zurückzuführen. Man sollte die Beobachtung von Blut im Stuhl jedoch immer abklären lassen und es nicht gleich ohne Untersuchung auf Hämorrhoiden schieben. Man sollte eine Enddarmuntersuchung durchführen, die ohne Vorbereitung kurz und schmerzlos durchzuführen ist. Haemorrhoiden sind häufig und können unangenehme Beschwerden in jedem Stadium verursachen. Die stadienadaptierte (sich nach dem Grad des Tumorwachstums richtende) Behandlung mit dem Angebot verschiedener alternativer Behandlungsverfahren muss dem Leidensdruck und den Bedürfnissen der Patienten gerecht werden. Diese oft bagatellierte Erkrankung verdient die individuelle Betrachtung und gemeinsame Therapieentscheidung von Arzt und Patient. Die Behandlungsmöglichkeiten umfassen die Unterspritzung (Sklerosierung), die Gummibandunterbindung, die HAL-Dopplerligatur, die ohne Narkose durchgeführt wird, oder die Stapler-Operation. Die herkömmliche Hämorrhoiden-Operation, die meist mit starken Schmerzen verbunden ist, wird in unserem Hause nur in Einzelfällen noch durchgeführt.

Diagnostik

Zur Diagnostik stehen Ihnen in unserer Klinik folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- Endoskopien: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- ERCP (Endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikographie)

- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebscreening
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie in Kooperation mit dem HELIOS-Klinikum Wuppertal
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Laboruntersuchung

Therapie

Zur Behandlung der diagnostizierten Krankheitsbilder bieten wir Ihnen folgende Möglichkeiten an:

- Alle üblichen Operationstechniken
- Minimalinvasive Operationen (Operation in Schlüssellochtechnik)
- Chemotherapie bei Darmkrebs (in Kooperation)
- Kombinierte Strahlen- und Chemotherapie Krebs (in Kooperation)
- Stenteinlage in die Speiseröhre (Ösophagusstent)
- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv).
- Gallenblasenentfernungen wenn möglich in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv), sonst offen
- Operation zur Entfernung von Bauchspeicheldrüsengewebe (Pankreasresektion)
- Prophylaktische Operationen mit Dickdarm-entfernung bei Polypenerkrankungen, auch bei Kindern
- ERCP, ggf. mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine wenn möglich,
- Einsetzen eines Stents in die Gallenwege

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden wurden 2006 26 Patienten wegen einer kolorektalen Krebserkrankung operiert. Zur Sterblichkeit verweisen wir auf die Tabelle auf den inneren Umschlagseiten. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6% bei elektiven Operationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS-Kliniken gesetzt haben.

In unserer Klinik erfolgten 2006 83 Operationen von Hernien. Schonende Operationstechniken und Anästhesieverfahren führen hier zu einer deutlichen Senkung der Verweildauer.

Bei den Gallenblasenoperationen ist es unser erklärtes Ziel, den Anteil schonender, minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführter Operationen auf über 90% zu halten. Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 58 Gallenblasenentfernungen durch; davon 50 bei Gallensteinen; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 88%. Nur bei 2% war ein Übergang von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.

Unsere Ziele

Gerade für den Bereich der bösartigen kolorektalen Erkrankungen sind durch das WDC (westdeutsche Darmzentrum) Ziele formuliert worden. Diese beziehen sich auf alle Bereiche der Vorbeugung, Diagnostik und Therapie von Dickdarmkrebs und den Vorstufen. Das Darmzentrum West mit den 4 Kliniken St. Josefs-Hospital Bochum-Linden, HELIOS Klinikum Schwelm, HELIOS Klinikum Siegburg und HELIOS Klinikum Wuppertal stellt sich diesen Zielen und wird sich auch durch eine externe Qualitätskontrolle benchmarken lassen. Hierzu ist auch die Zertifizierung durch die Fa. OncoCert im Namen der Deutschen Krebsgesellschaft im Laufe dieses Jahres geplant. Die Voraussetzungen am St. Josefs-Hospital in Bochum-Linden sind hierfür erfüllt.

Arterielle und venöse Gefäßerkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Erkrankungen der Arterien

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



Weitere, aber deutlich seltenere Ursachen von arteriellen Gefäßerkrankungen sind Embolien, Gefäßverletzungen und entzündliche Gefäßerkrankungen.

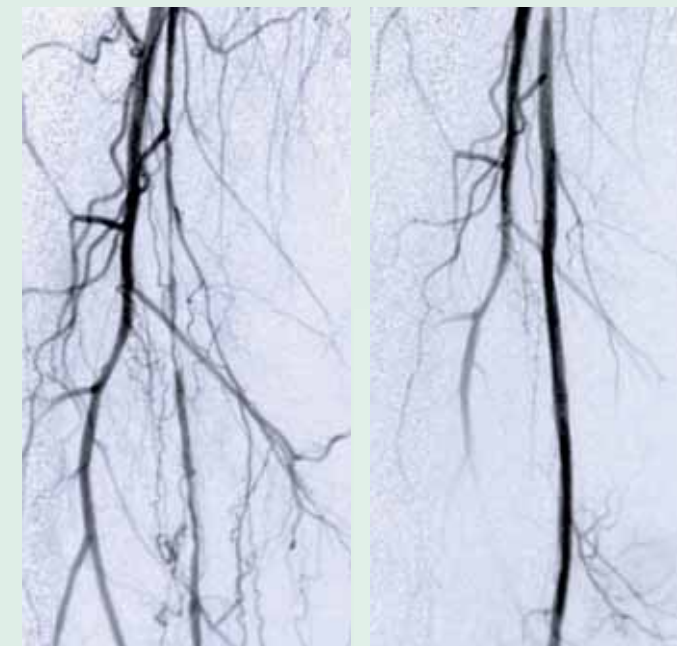
Der gelegentlich ebenfalls zu den arteriellen Erkrankungen gezählte diabetische Fuß ist nur zum Teil Folge einer gestörten Durchblutung. Er wird vor allem durch Nervenschäden hervorgerufen und kann zu Schäden an der Haut und am Fußskelett führen.

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

Erkrankungen der Venen

Zu den häufigsten venösen Erkrankungen zählt weltweit das primäre Krampfaderleiden (primäre Varikose). Krampfadern sind erweiterte, verlängerte und geschlungene Venen, wobei die ober-

flächlichen Venen der Beine am häufigsten betroffen sind. Daneben zählen die chronische venöse Insuffizienz (bei angeborener Schwäche des tiefen Leitvenensystems) und die Venenthrombose zu den häufig auftretenden Venenerkrankungen. Die Venenthrombose kann zu dauerhaften Venenschäden führen, z.B. dem postthrombotischen Syndrom oder dem chroni-



schen Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris). Als Folge von Krampfadern kann es auch zur Entzündungen und Gerinnselbildung in oberflächlichen Hautvenen kommen (Thrombophlebitis).

Diabetisches Fußsyndrom

In Deutschland gibt es derzeit ca. 5 Millionen Diabetiker. Schätzungen gehen davon aus, dass 15% der Betroffenen ein Diabetisches Fußsyndrom entwickeln, vor allem schlecht heilende Wunden oder Fußgeschwüre. Chronische Wunden beim Diabetischen Fußsyndrom heilen nur schwer ab und können über Monate fortbestehen. Sie infizieren sich häufig, weil sie über län-

gere Zeit unentdeckt und daher ungeschützt bleiben. Diabetes setzt die Fähigkeit des Körpers herab, bakterielle Angriffe abzuwehren. Infektionen und Wundfäule (Gangrän) sind die Hauptursachen für Amputationen bei Diabetikern. Etwa 50% aller Amputationen, die nicht durch einen Unfall verursacht wurden, betreffen Patienten mit Diabetes mellitus. Das Amputationsrisiko

ist für Diabetiker um mindestens 15fach höher als bei Nicht-Diabetikern. Jährlich werden in Deutschland etwa 28.000 Amputationen an Diabetikern durchgeführt. Jede vierte Einweisung eines Diabetikers in ein Krankenhaus erfolgt aufgrund des diabetischen Fußsyndroms. Therapie bei der ischämischen und gemischten Form des Diabetischen Fußsyndroms Durchblutungsstörungen, die zum Diabetischen Fußsyndrom führen, können je nach Schweregrad und Lokalisation entweder operativ und wenig belastend von innen des Gefäßes durch einen aufblasbaren Ballon (PTA= Perkutane Transluminelle Angioplastie) behandelt werden.

Bei einer ausgeprägten Verschlussstrecke ist die Umleitung des verschlossenen Gefäßes durch einen so genannten Bypass häufig nötig. Die Verwendung von eigenen Blutadern (Venen) führt zu den besten Ergebnissen mit Beinerhaltungen von bis zu 80% bei 5 Jahren nach der Operation.

Diagnostik

Wir führen folgende Untersuchungen bei arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen durch:

- Körperliche Untersuchung, Anamnese, Inspektion von Venen, Lymphgefäßen und Gewebs-

durchblutung sowie das Ertasten der Pulse in den betroffenen Körperregionen

- Ultraschalluntersuchung der Arterien oder Venen inklusive Doppler- und Farbdoppleruntersuchung
- Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel (Angiographie, Phlebographie, Computertomographie: Angio-CT)
- Magnetresonanztomographie (Angio-MRT) in Kooperation mit dem HELIOS-Klinikum Wuppertal

Therapie

Die Behandlung von Gefäßerkrankungen erfolgt in unserer Klinik interdisziplinär durch enge Zusammenarbeit aller am jeweiligen Krankheitsbild beteiligten Fachrichtungen. Gefäßerkrankungen, die das zentrale Nervensystem betreffen, werden vor allem von Neurologen, Neurochirurgen und Gefäßchirurgen behandelt. Periphere Gefäßerkrankungen des venösen Gefäßsystems wie z. B. das Ulcus cruris, das Postthrombotische Syndrom und das Lymphödem werden vorrangig in der Dermatologie und der Inneren Medizin therapiert. Die Gefäßchirurgie ist durch die Bypassoperationen und den Einsatz von Gefäßprothesen entscheidend an der Therapie der Gefäßerkrankungen beteiligt. In der Radiologie und Angiologie erfolgen die Angiographien und – wenn möglich – perkutanen transluminale Angioplastien (PTA's) zur Beseitigung von Verengungen in den Blutgefäßen durch Einführen von Ballonkathetern und Einbringen von Stents in die Gefäße (sofern nicht eine Operation erforderlich ist).

Schwerpunkte in der Behandlung von Gefäßerkrankungen an unsere Klinik stellen folgende Krankheitsbilder dar:

- Operationen an der Halsschlagader (Arteria Carotis interna) bei Verengung zur Prophylaxe

des Schlaganfalls Erweiterung der Bauchschlagader (Aneurysma): Operative Therapie mittels Implantation von Gefäßprothesen oder minimalinvasiver Operationstechnik (Stentimplantation)

- Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Beinarterien: Operationen mit Gefäßendoprothese und/oder minimalinvasive Therapie (Ballondilatation und/oder Stentimplantation) bei Patienten mit Arteriosklerose der Becken- und Beinarterien
- Akute Gefäßverschlüsse: Operative Entfernung oder Auflösung des Gerinnsels
- Diabetisches Fußsyndrom: Operative und konservative Therapie in Zusammenarbeit mit der Angiologie und Diabetologie



- Nierenarterienveränderungen: Operative und minimalinvasive Eingriffe bei Verengungen oder Erweiterungen der Nierenarterien
- Krampfaderchirurgie: Spezielle Varizensprechstunde, ambulant und stationär operative Entfernung von Krampfadern in örtlicher Betäubung oder Allgemeinnarkose, Verödungs(Sklerosierungs)therapie, minimalinvasives und schonendes Vorgehen durch endoskopische und lasergestützte Verfahren
- Becken- und Beinvenenthrombosen Operative (Einbringung von Embolieschutzsystemen in die untere Hohlvene) und konservative Behandlung (Anpassung von Kompressionsstrümpfen im Hause)
- Durchblutungsstörungen der Arme Operative Eingriffe zum Beispiel bei Kompressionssyndromen (Einengung) der Arteria subclavia (Thoracic Outlet Syndrom)
- Angina abdominalis Operative Eingriffe an den Viszeralgefäßen (Darmschlagadern)
- Gefäßfehlbildungen (Angiodysplasien) operative Korrektur von Gefäßmissbildungen
- Notfallversorgung Traumatische Gefäßverletzungen in Zusammenhang mit Mehrfachverletzungen in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie sowie anderen Fachgebieten

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Operationen an den Becken- und Beinarterien wurden 2006 56-mal durchgeführt. Die Anzahl der stationär durchgeführten Angiographien mit Intervention (PTA), d.h. Erweiterung der Gefäße mit Ballonkatheter und gegebenenfalls Stent betrug 2006 64.

Die Anzahl der stationär durchgeführten Varizenoperationen betrug im letzten Jahr 169, zusätzlich wurden noch zahlreiche Patienten an den Krampfadern ambulant operiert.

Unsere Ziele

Optimierung der Therapie des diabetischen Fußsyndroms durch enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Spezialisten verschiedener Fachrichtungen:

- Spezielle Gefäßdiagnostik durch unsere Radiologie
- Chirurgische Versorgung durch die spezialisierten fuß- und gefäßchirurgischen Abteilungen
- Minimierung des Risikos für ein Fortschreiten diabetischer Komplikationen durch Verbesserung der Blutzuckereinstellung in Kooperation mit unserer internistischen Abteilung
- Ausbau der Radiologie unter Einbeziehung minimal-invasiver diagnostischer und interventioneller Verfahren (Ballondilatation, Stenting/Untersuchungen und Eingriffe an Blutgefäßen über einen Katheter, Erweiterung verengter Gefäße durch Ballonkatheter und Einlegen einer Gefäßstütze)

Erweiterung und Ausbau unserer gefäßchirurgischen Abteilung mit weiteren Schwerpunkten:

- Optimierung des Therapieregimes bei Carotistenose (Verengung einer oder beider Halsschlagadern) mit dem Ziel einer wirksamen Schlaganfallprophylaxe unter Beachtung der durch die American Heart Association (AHA) festgelegten Indikationen (Voraussetzungen)
- Operationen bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- Operationen bei Bauchaortenaneurysma (Erweiterung der Bauchschlagader) mit besonderem Focus auf Verlaufskontrollen und Festlegung des optimalen Operationszeitpunktes bei bekanntem Aneurysma

Orthopädisch/ unfallchirurgische Krankheitsbilder

Ausgewählte Erkrankungen

Gelenkerkrankungen

Sowohl die „Abnutzung“ der Gelenke (Arthrose) als auch entzündliche Erkrankungen im Gelenkbereich (vor allem Rheuma) können zu starken Beschwerden führen. Die Entwicklung des künstlichen Gelenkersatzes hat für die Patienten in den letzten 50 Jahren erhebliche Fortschritte gebracht. Der Einsatz künstlicher Hüft- und



Kniegelenke ist heutzutage ein Routineeingriff. Auch andere Formen des Gelenkersatzes werden in einigen HELIOS-Kliniken angeboten.

Wirbelsäulenerkrankungen

Die Wirbelsäule besteht aus einem komplizierten System von Bandscheiben, Knochen, Muskulatur, Bändern und Gelenken. Degenerative (durch Abnutzung bedingte) Veränderungen der Bandscheiben führen in diesem fein abgestimmten System zu Gefügelockerungen vor allem mit Verspannungen der Rückenmuskulatur und Irritation von Nerven. Diese Kettenreaktion kann in einen Kreislauf einmünden, der zu chronischen Rückenschmerzen führt.

Die häufigsten Wirbelsäulenerkrankungen sind Verschleißerscheinungen, Bandscheibenvorfälle 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

Oberschenkelhalsbrüche 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 Hüft-



kopf und Oberschenkelknochen - am so genannten Schenkelhals - entsteht. Junge Menschen hingegen sind extrem selten betroffen. Hier erfolgt eine Verletzung praktisch nur durch starke Gewalteinwirkung, z. B. bei Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe. Auch bei der Zerstörung eines Knochens durch Tumore kann es zu einem Bruch des Oberschenkelhalses kommen. Man bezeichnet derartige Brüche als krankhafte (pathologische) Frakturen. Eine Schenkelhalsfraktur verursacht Schmerzen im Hüftgelenk sowie Gehunfähigkeit und ist

meist mit einer Beinverkürzung verbunden. Die Therapie richtet sich wesentlich nach dem Befund, dem Alter und evtl. bestehenden anderen Krankheiten. Eine nicht-operative („konservative“) Behandlung kommt nur in wenigen Fällen in Frage, wenn der Knochenbruch spezielle Kriterien erfüllt oder eine Operation (zum gegenwärtigen Zeitpunkt) nicht möglich ist. Es gibt es mehrere Operationsverfahren, die sich in hüftkopferhaltende und hüftkopfersetzende Methoden unterteilen lassen.

Angeborene und erworbene Fußerkrankungen

Der Hallux valgus ist die häufigste und bedeutendste Zehenfehlstellung des Menschen. Hierbei kommt es zu einer Fehlstellung der Großzehe nach außen und einer am inneren Rand deutlich sichtbaren knöchernen Auswachsung des Mittelfußknochens. Häufig begleiten diese Zustände eine schmerzhafte Arthrose im Zehengrundgelenk.

Hammer- und Krallenzehen sind klassische Zehenfehlstellungen, die oft zusammen mit einem Hallux valgus (Großzehfehlstellung) 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 neben dem jahrelangen Gebrauch von zu engem, geschlossenem Schuhwerk Fußfehlstellungen wie Spreiz-, Platt und Knickfüße sowie rheumatische, neurologische und unfallbedingte Fußerkrankungen. Zehenverkrümmung und schmerzhafte Druckpunkte am Fuß mit der Ausbildung von Hühneraugen charakterisieren das klinische Bild. Konservative Maßnahmen wie Zehengymnastik, Polsterung und das Tragen von offenen weiten

Schuhen können selbst im Frühstadium der Erkrankung die Verschlechterung nicht immer aufhalten, so dass im weiteren Verlauf häufig eine Operation notwendig wird.



Schultererkrankungen

Schulderschmerzen sind meist verursacht durch Weichteilerkrankungen, bei denen vor allem die Sehnen, die Gelenkkapsel und Schleimbeutel beteiligt sind. Da am Schultergürtel insgesamt acht Gelenke funktionell beteiligt sind, können bei Schulterschmerzen Beeinträchtigungen von unterschiedlichen Strukturen eine Rolle spielen. Als Ursache von Schulterschmerzen kommen funktionelle, degenerative, traumatische und entzündliche Veränderungen, Tumoren, neurologische und Gefäßerkrankungen oder Gelenkprobleme in Frage.

Weitere Erkrankungen

Zu erwähnen sind vielfältige Formen von Gelenkverletzungen (z.B. Kreuzbandruptur) ebenso wie die zahlreichen Formen von Knochenbrüchen bis hin zum Polytrauma, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann.

Hallux valgus

Hallux valgus - gelenkerhaltende Ballenfußoperation nach amerikanischem Vorbild
Der Hallux valgus (Ballenfuß) zählt mit 12,3% betroffener Menschen in Deutschland zur häufigsten Deformität der unteren Gliedmaßen. Die auslösende Ursache der Erkrankung ist ein Spreizfuß, der bei 70% der Patienten erblich bedingt ist. Ohne Operation führt die Erkrankung durch fortschreitende Gelenkfehlstellung zur Arthrose und Gehunfähigkeit. Nur die stadiengerechte, gelenkerhaltende Operation kann dies verhindern und ein funktionell gutes Ergebnis liefern.

In der HELIOS Kliniken Gruppe setzen wir schon seit Jahren auf Operationsverfahren nach

amerikanischem Vorbild (Umstellungsosteotomien). Im Gegensatz zu gelenkzerstörenden Operationsverfahren, wie sie in Deutschland noch häufig praktiziert werden, erhalten die Umstellungsosteotomien das Gelenk. Mit ihnen lässt sich nicht nur der Ballen behandeln, sondern auch der ursächliche Spreizfuß korrigieren.

Die Vorteile für die Patienten liegen nicht nur in der schmerzarmen Behandlung und der frühen Mobilität direkt nach der Operation, sondern auch in den guten Ergebnissen des Langzeitverlaufes. Arthrosen können so vermieden werden, der Gang normalisiert sich und die Rückfallraten sind sehr niedrig.



Diagnostik

In unserer Klinik besitzen wir folgende diagnostische Ausstattung:

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Apparative Diagnostik
- Röntgen
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie MRT in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal
- Sonographie (Ultraschall)

Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch/unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt am St. Josefs-Hospital Bochum-Linden interdisziplinär. Zur Behandlung dieser Krankheitsbilder ist oft ein operativer Eingriff erforderlich. Neben der unfallchirurgischen Behandlung von Knochenbrüchen (operative Knochenbruchvereinigung (Osteosynthese)) unterscheiden sich im Gelenkbereich grob gelenkerhaltende (arthroskopische Operationen, Umstellungsosteotomie) und gelenkersetzende Verfahren (Hüftgelenkersatz). Nach erfolgter Operation werden meist intensive krankengymnastische Übungen sowie Schmerztherapie, Ergotherapie und ggf. Psychotherapie durchgeführt. Die unmittelbar nach der Operation einsetzenden Maßnahmen zur Wiederherstellung von Mobilität und Funktionsfähigkeit bezeichnet man als Frührehabilitation. Bei älteren Menschen erfolgt die Nachbehandlung nach einem operativen Gelenkersatz oft in der Abteilung für Geriatrie, da man dort auf die Bedürfnisse älterer Menschen spezialisiert ist. Nach Abschluss der stationären Behandlung kann die Anschlussheilbehandlung mit Zustimmung der Krankenkassen in einer Rehabilitationseinrichtung fortgesetzt

werden. Voraussetzung für eine vollkommene Wiederherstellung der Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit der operierten Gliedmaßen ist jedoch immer die aktive Mitwirkung des Patienten.

Zu den allgemeinen Maßnahmen bei der konservativen Therapie bei Arthrose, Wirbelsäulenerkrankungen u. a. Störungen am Muskel-Skelettsystem 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.

Das operative Leistungsspektrum unserer Fachabteilung für Unfallchirurgie finden Sie auf den Seiten 26 ff.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 26-mal durch. 10 Patienten mit einer Schenkelhalsfraktur wurden in 2006 chirurgisch versorgt.

Fußoperationen konnten die Beschwerden bei 394 Patienten vermindern oder beseitigen.

In unserer Unfallchirurgie wurden 279 Patienten mit Verletzungen stationär behandelt.

Unsere Ziele

Umbau und Umstrukturierung unserer Notfallambulanz zur Verbesserung der Abläufe bei der Notfalldiagnostik

Augenerkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Die wichtigsten an unserer belegärztlichen Augenklinik operativ behandelten Krankheiten sind der Graue Star (Katarakt), der Grüne Star

(Glaukom), Schielen und Erkrankungen der Hornhaut.

Augenoperationen können sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. In den HELIOS-Kliniken wurden 2006 insgesamt 9.211 Operationen am Auge stationär durchgeführt. Zusätzlich gibt es eine große Zahl ambulanter Eingriffe.

Von den fünf Sinnesorganen des Menschen



nimmt das Auge einen besonders hohen Stellenwert ein. Das frühe Erkennen von Symptomen beginnender Erkrankungen ist äußerst wichtig, um schlimmere Folgen zu vermeiden und das Augenlicht zu erhalten.



Die häufigsten Augenerkrankungen mit Behandlungsmöglichkeiten stellen wir nachfolgend kurz dar:

Grauer Star (Katarakt)

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

geringem Operationsrisiko außerordentlich gute Erfolge erzielt.

Grüner Star (Glaukom)

Unter Glaukom werden Augenerkrankungen zusammengefasst, bei denen eine Abflussstörung des Kammerwassers einen erhöhten Augeninnendruck verursacht. Infolge dessen wird der Sehnerv geschädigt und es kann bei unzureichender Therapie zu Gesichtsfeldausfällen und Erblindung kommen. Insgesamt leidet etwa 1% der Bevölkerung unter dem Grünen Star, wobei das Risiko im höheren Lebensalter deutlich ansteigt. Gefährlich ist vor allem, dass sich die Gesichtsfeldausfälle zunächst schleichend und unbemerkt entwickeln. Ab dem 40. Lebensjahr wird deshalb eine regelmäßige Glaukom-Früherkennung empfohlen.

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

Schielen

Unter Schielen versteht man einen Stellungsfehler der Augen, der zu Doppelbildern, einer Sehschwäche eines Auges und zum fehlenden räumlichen Sehen führen kann. Man unterscheidet:

- Das latente Schielen (Heterophorie), das sich nur in Belastungssituationen (z. B. Müdigkeit, Alkoholeinfluss) bemerkbar macht



- Das Begleitschielen (Strabismus concomitans), das meist in den ersten drei Lebensjahren auftritt und
- Das Lähmungsschielen (Strabismus paralyticus, Strabismus incomitans) durch Augenmuskellähmung aus verschiedensten Ursachen

(Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen, Entzündungen oder Verletzungen)

Das Begleitschielen betrifft 3% der Kinder; bei 60% spielt die Vererbung eine Rolle. Insgesamt leiden in Deutschland 7% der Bevölkerung an

einer Augenfehlstellung. Um Folgeschäden wie eine bleibende Sehschwäche zu verhindern, ist die frühzeitige Diagnose und Therapie entscheidend. Bei Kindern wird eine konservative Schielbehandlung über mehrere Jahre durchgeführt. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit besteht in der Operation. Bei den anderen Formen des Schielens richtet sich die Behandlung nach der zugrunde liegenden Ursache.

Therapieangebot

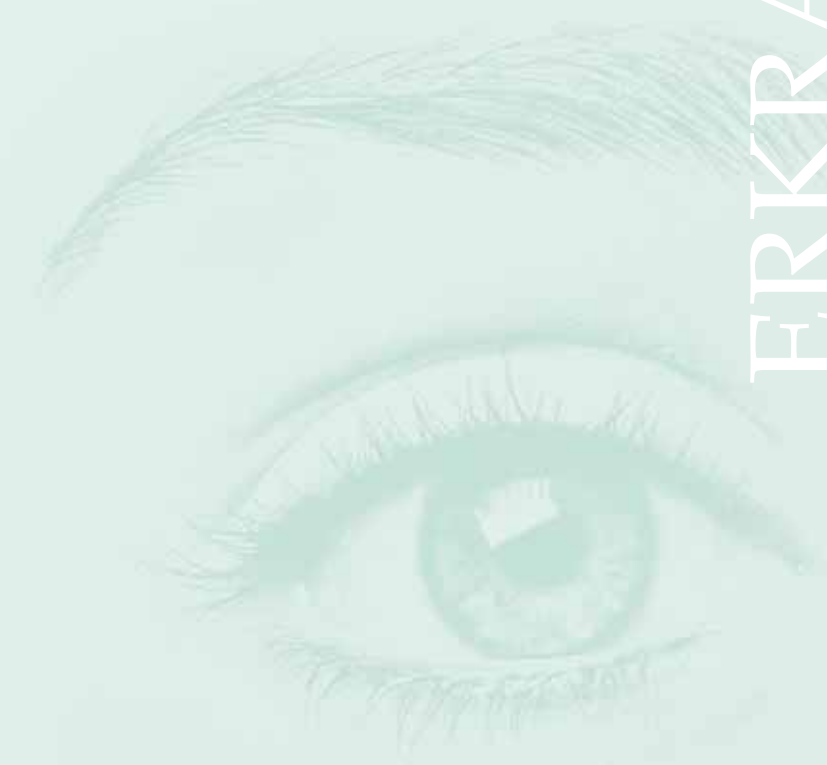
- Intrakapsuläre und extrakapsuläre Kataraktoperation

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Augen-Belegabteilung erfolgten im vergangenen Jahr 807 Operationen am Auge unter stationären Bedingungen; davon waren 7 Eingriffe Operationen an der Netzhaut (Retina), Aderhaut (Choreoidea), Lederhaut (Sklera) und Bindehaut (Konjunktiva). Im Jahr 2006 wurden außerdem 681 Kataraktpatienten ambulant operativ versorgt.

Unsere Ziele

Minimierung perioperativer Komplikationen in der Augen Chirurgie bei multimorbiden Patienten durch optimales prae- und postoperatives Management und umfassende individuelle Betreuung durch unsere Anästhesieabteilung unter besonderer Berücksichtigung internistischer Begleiterkrankungen



Psychische Erkrankungen

Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie

Das medizinische Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie dient der Abklärung, Förderung und Behandlung von Entwicklungsstörungen, psychischer und psychosomatischer Erkrankungen im gesamten Kindes-, Jugend- und Heranwachsendenalter. Es berücksichtigt die Abklärung und Behandlung von Sprach- und Bewegungsstörungen ebenso wie die von Wahrnehmungsstörungen und deren Folgen, was insbesondere im gesamten Schulalter eine besondere Bedeutung hat. Psychische Störungen und Erkrankungen können im Kindes- und Jugendalter durch vielfältige Faktoren ausgelöst oder unterhalten werden. Die Untersuchung und Behandlung kindlicher und jugendlicher Patienten umfassen sowohl die körperlichen und neurologischen Befunde, die Entwicklungs-, Intelligenz- und Persönlichkeitsdiagnostik, auch unter Einbeziehung der Familie, als auch die Abklärung und Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern.

Aus dem vielfältigen Therapieprogramm gelten beispielsweise zwei spezielle Verfahren, die sich im Kindes- und Jugendalter hoher Akzeptanz erfreuen und große therapeutische Wirkung besitzen, als besonders erwähnenswert.

Reittherapie

Die Reittherapie ist zur Förderung des therapeutischen Umganges von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen mit Pferden ein wichtiger

therapeutischer Bestandteil der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Emotionale Störungen im Kindes- und Jugendalter sind durch den Umgang mit Tieren auf besondere Weise der Behandlung zugänglich. Die Pflege und Versorgung von Pferden haben hierbei ebenso einen besonderen Stellenwert wie auch das Reiten an sich.

Motopädie

Die psychomotorische Übungsbehandlung wird von Motopäden/Motologen vorgenommen, die nach motoskopischen und motometrischen Gesichtspunkten die Behandlung aufbauen und durchführen. Sie dient einer kindgemäßen Sinnes- und Bewegungsschulung motorischer, kognitiver und psychischer Entwicklungsreize und trägt zur Gesamtpersönlichkeitsstärkung und zum Training sozialer Verhaltensweisen bei. Darüber hinaus ist die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei vielfältigen psychiatrischen Erkrankungen im Kindes-, Jugend- und Heranwachsendenalter wesentlicher Behandlungsschwerpunkt, insbesondere auch bei psychosomatischen Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und Adoleszentenkrisen. Unter Mitwirken von Fachärzten, Diplom-Psychologen, Motopäden als auch Klinikschwestern konnten die dargestellten Arbeitsschwerpunkte anschaulich präsentiert werden, was die positiven Rückmeldungen bestätigten.

Diagnostik

- Ärztliche Untersuchung (körperliche, neurologische, psychiatrische Untersuchung)
- Psychologische Untersuchung (z.B. Verhaltensanalyse, standardisierte Testdiagnostik)
- Laborchemische Untersuchungen

- Bildgebende Verfahren (z.B. Computertomographie, Kernspintomographie)
- Elektrophysiologische Verfahren (z.B. EEG)
- Internistische apparative Untersuchungen (z.B. Ultraschall)

rapie, Reittherapie, Bibliotherapie, Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Hilfestellung bei der Bewältigung psychosozialer Probleme, wofür die Kompetenzen krankheitsbedingt vorübergehend oder dauerhaft gemindert sind)



Therapie

- Psychotherapie bzw. psychologische Therapien (z.B. Verhaltenstherapie, psychodynamische Verfahren, Gesprächspsychotherapie, interpersonelle Psychotherapie, integriertes Psychologisches Therapieprogramm für chronisch schizophrene Menschen, Familientherapie, psychoedukative Familienbetreuung, Angehörigenberatung und -betreuung, stützende Psychotherapie, dialektisch-behaviorale Therapie)
- Komplementäre Therapien (Unterstützung durch Sozialarbeiter, Ergotherapie / Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Konzentrative Bewegungsthe-

- Somatische Therapien (z.B. Medikamente, Lichttherapie, Wachtherapie, Sporttherapie)

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2006 insgesamt 393 Patienten mit psychischen Erkrankungen stationär behandelt.

Lungen- und Atemwegserkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

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

Bei der Lungenentzündung (Pneumonie) handelt es sich um eine akute oder chronische Entzündung

Ein erhöhtes Risiko, an einer Lungenentzündung zu erkranken, haben vor allem Menschen mit bereits bestehenden Lungenerkrankungen wie z. B. 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 drastischen Senkung der Sterblichkeit bei Lungenentzündungen geführt; eines der HELIOS-Konzernziele besteht in der weiteren Senkung der Sterblichkeit bei Pneumo-



des Lungengewebes. Sie wird meist durch eine Infektion mit Bakterien, Viren oder Pilzen verursacht, selten auch toxisch durch Inhalation giftiger Stoffe oder immunologisch.

nien auf Werte unter die durchschnittliche deutschlandweite Sterblichkeit von 11,2%. An allen HELIOS-Kliniken wurden im vergangenen Jahr 4.748 Patienten mit Lungenentzündung



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 hartnäckiger Husten oder Blutbeimengung im Auswurf bemerkt werden. Nur ein kleiner Teil der Fälle von Lungenkrebs wird zufällig im Rahmen einer Routine-Untersuchung der Lunge entdeckt.

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

Chronische Verengung der Bronchien, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

behandelt. Die Sterblichkeit lag in den HELIOS Kliniken bei 8,0% 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 Bronchialkarzinom. Lungenkrebs ist eine sehr häufige Erkrankung. In den HELIOS-Kliniken wurden 2006 insgesamt 10.195 Patienten mit Tumorerkrankungen der Lunge und der Luftröhre behandelt.

Die Chronisch obstruktive Lungenerkrankung bezeichnet als Sammelbegriff eine Gruppe von Krankheiten, die durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet sind. Typische Krankheiten dieser Gruppe sind die chronisch-obstruktive 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% aller Patienten sind Raucher oder haben geraucht. Die COPD ist wegen ihres häufigen Auftretens als Volkskrankheit zu bezeichnen; in den HELIOS-Kliniken wurden 2006 insgesamt 2.893 Fälle mit COPD oder Emphysem behandelt.

Lungengefäßkrankungen (Lungengefäßhochdruck)

Lungengefäßhochdruck (Pulmonale Hypertonie) ist eine Sammelbezeichnung für Krankheiten, die durch einen zunehmenden Anstieg des Gefäßwiderstandes 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 relativ seltene Lungenerkrankungen sind beispielsweise die Lungenfibrose und die Staublunge, die zu einer eingeschränkten Dehnbarkeit der Lunge führen. Aber auch Erkrankungen im Gehirn (z. B. des Atemzentrums im Hirnstamm) oder das Versagen der Atmungsmuskulatur können zu ernstesten Störungen der Atmung führen. Dann besteht die Therapie in der künstlichen Beatmung bzw. Atmungsunterstützung. Die Anwendung schonender Beatmungstechniken (z. B. Nasen- und Gesichtsmasken) ermöglichen heute die Beatmung auch ohne Einführen eines Schlauches 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

Im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden werden zur Diagnose von Lungenerkrankungen folgende Methoden eingesetzt

- Bronchoskopie
- Spirometrie, Lungenfunktionsuntersuchung
- Röntgen
- Computertomographie
- Punktionen unter Ultraschall und CT

- Schlaflabor
- Allergologische Haut-Tests
- Blutuntersuchungen (Blutgase, Tumormarker, Antikörper)

Therapie

Vorbeugung durch Meidung von Schädigungen (Raucherentwöhnung, Vermeiden von Allergenen wie Tierhaare oder Pollen)

- Medikamente (Antibiotika, gefäßerweiternde oder herzentlastende Medikamente, bronchien-erweiternde und entzündungshemmende Medikamente als Dosierspray oder -aerosole)
- Operationen vor allem bei Tumoren der Bronchien und der Lunge
- Künstliche invasive und nichtinvasive Beatmung, Heimbeatmung
- Therapie mit Sauerstoff

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im St. Josefs-Hospital Bochum-Linden wurden 2006 81 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon starben 7,4% (zum Vergleich Anzahl der Todesfälle deutschlandweit: 11,2%) Die Ergebnisse unserer Klinik bei der Erfüllung des Konzernziels Senkung der Sterblichkeit bei Lungenentzündung finden Sie in der Tabelle in der vorderen Umschlagseite.

Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre therapierten wir im letzten Jahr bei 22 Patienten. 8 Patienten wurden in unserer Klinik an der Lunge und/ oder an den Bronchien operiert.

Unsere Ziele

Wir wollen unsere sehr guten Ergebnisse bei der Behandlung der Lungenentzündung (tatsächliche Sterblichkeit 7,4% bei einer nach Alter und Geschlecht risikoadjustierten erwarteten Sterblichkeit von 14,6%) auch im kommenden Jahr erreichen bzw. noch weiter verbessern.

Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken Gruppe

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden nimmt an allen gesetzlich vorgesehenen Qualitätssicherungsverfahren teil. Darüber hinaus ist die Klinik zusätzlich in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS-Kliniken eingebunden. Dieses geht weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus.



Die über 30 HELIOS Akutkliniken haben in den vergangenen sechs Jahren ein bisher in Deutschland einzigartiges Qualitätsmanagement etabliert. Dieses hat vor allem die Ergebnisse der medizinischen Behandlung zum Gegenstand. Ziel der HELIOS-Kliniken ist es, bei allen komplexen Krankheitsbildern Behandlungsergebnisse zu erreichen, die möglichst besser sind als vergleichbare deutsche Durchschnittswerte oder – sofern bekannt – internationale Bestwerte. Intern werden im Konzern dazu über 600 Kennzahlen verfolgt, mit denen die Leistungsentwicklung

und die Behandlungsergebnisse regelmäßig (d.h. monatlich) überprüft werden. Die Kennzahlen werden aus den anonymisierten medizinischen Routinedaten abgeleitet, die auch den Krankenkassen im Rahmen des Abrechnungsprozesses gemeldet werden und die damit auch extern überprüft sind. Die HELIOS-Kliniken arbeiten ferner mit den großen Krankenkassen zusammen, um die Ergebnismessung in der Medizin weiter zu verbessern. Zu nennen ist hier vor

allem das Projekt QSR (Qualitätssicherung mit Routinedaten), welches gemeinsam mit dem AOK Bundesverband durchgeführt wird. Es hat zum Ziel, künftig auch die Langzeitergebnisse der Krankenhausbehandlung besser verfolgen zu können.

Die HELIOS-Kliniken vertreten die Auffassung, dass die wichtigsten Ergebniskennzahlen auch der Öffentlichkeit zugänglich sein müssen. Die Interpretation solcher Ergebniszahlen kann im Einzelfall schwierig sein, da beispielsweise bei kleineren Fallzahlen für ein Krankheitsbild, wie

sie in einem einzelnen Krankenhaus vorkommen, durchaus zufällige Effekte auftreten können. Unseres Erachtens haben aber der Patient, ggf. seine Angehörigen und die einweisenden Ärzte sowie auch die Krankenkassen dennoch ein Recht auf Information. Wir veröffentlichen daher für den Konzern als Ganzes sowie auch für alle unsere Kliniken standardisierte Kennzahlen für 30 wichtige Krankheitsbilder bzw. Operationen. Diese informieren einerseits über die Anzahl der behandelten Fälle, andererseits überall da, wo dies sinnvoll ist, auch über die Behandlungsergebnisse. Um zufällige Schwankungen zu reduzieren, werden dazu die Daten aus zwei Jahren zusammengefasst (2005 und 2006). Die Kennzahlen für das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden finden Sie in der Tabelle auf den ersten Innenseiten des Klinikführers. Diese Qualitätskennzahlen der HELIOS-Kliniken schließen fast alle wichtigen Qualitäts- und Mengenindikatoren, wie sie unabhängig von uns beispielsweise auch in den USA definiert wurden, mit ein. Von den in den USA verwendeten so genannten Inpatient Quality Indicators der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) sind beispielsweise 19 in überwiegend deutlich besserer, d.h. medizinisch sinnvollerer Form im HELIOS-Indikatorensetz enthalten. Darüber hinaus messen wir viele weitere wichtige Kennzahlen. International ist der von uns entwickelte Indikatorensetz auf der Basis von Routinedaten damit einer der umfangreichsten und aussagekräftigsten. Die Bewertungsparameter sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen, weit verbreiteten Krankheitsbildern, wie beispielsweise Herzinfarkt oder Lungenentzündung, vermitteln als auch zu selteneren, aber für die Beurteilung der Behandlungsqualität wichtigen Eingriffen. Mit dieser Mischung aus sinnvoll ausgewählten Indikatoren, die relevante Behandlungsergebnisse erfassen, werden Informationen zu nahezu

einem Drittel (28,2%) aller Krankenhausfälle der HELIOS-Kliniken in standardisierter Form wiedergegeben. Bedauerlicher Weise werden diese Daten bisher nicht deutschlandweit von allen Kliniken zur Verfügung gestellt, obwohl dies technisch ohne Probleme möglich wäre. Die gesetzlichen Berichte sehen vielmehr derzeit nur unsystematische Informationen über die Menge der erbrachten Leistungen vor. Vorgeschrieben ist die Veröffentlichung der Top-10-Leistungen pro Abteilung gegliedert nach Diagnoseschlüssel und Operationenschlüssel. Naturgemäß variieren jedoch die jeweiligen Top-10-Listen von Klinik zu Klinik. Systematische Vergleiche sind daher nicht möglich. Außerdem erscheinen viele wichtige, aber weniger häufige Leistungen gar nicht in den vorgeschriebenen Listen oder werden aufgrund der Kodierschemata aufgesplittet, weil sie in verschiedenen Kategorien abgebildet werden. Aus diesem Grunde berichten die HELIOS-Kliniken in Erweiterung der gesetzlichen Vorgaben nach einer an wichtigen Krankheitsbildern orientierten Systematik, um damit über alle wichtigen Erkrankungen vergleichbar zu informieren. Das HELIOS-Qualitätsmanagement stützt sich dabei hinsichtlich der Ergebnisbeurteilung vor allem auf Parameter, die möglichst wenig durch Art oder Umfang der Dokumentation beeinflusst werden und mit hoher Zuverlässigkeit aus den Routinedaten ableitbar sind. Dazu zählt an erster Stelle die Sterblichkeit, der eine große Bedeutung für die Beurteilung der Ergebnisqualität bezogen auf den gesamten Behandlungsprozess zukommt. An zweiter Stelle stehen ausgewählte Behandlungsverfahren (z. B. Informationen über die Art und den Umfang der eingesetzten Operationstechniken). Die HELIOS-Kliniken messen der Sterblichkeit als weitgehend manipulationssicherem Parameter erhebliche Bedeutung zu und gehen damit konform mit internationalen Ansätzen beispiels-



weise in den USA und anderen Staaten. Bei komplexen Eingriffen oder Krankheitsbildern markiert die Sterblichkeit einen wesentlichen Endpunkt des Behandlungsgeschehens. Sie kann nur dann niedrig sein, wenn die Qualität der gesamten Behandlungskette des Patienten stimmt. Dazu gehören beispielsweise die Einhaltung von Leitlinien, niedrige Komplikationsraten, hervorragende Hygiene in den Kliniken und gute Qualität in vielen anderen Bereichen. Während aber die Meldung der eigenen Komplikationsraten unzuverlässig ist, kann das Auftreten von Todesfällen sicher überwacht werden.

Konzernintern arbeiten wir kontinuierlich an der Verbesserung der Ergebnisse. Dazu werden beispielsweise Peer-Review-Verfahren durchgeführt. Bei diesen werden die Behandlungsprozesse in einer Abteilung durch Chefärzte anderer Kliniken des Konzerns anhand kritischer Einzelfälle analysiert. Damit werden mögliche Schwachstellen in den Behandlungsabläufen identifiziert und ggf. beseitigt. Auch der Einsatz dieses Verfahrens ist in Deutschland bisher einmalig. Auch in den medizinischen Fachgruppen des Konzerns, in denen zweimal jährlich die Chefärzte einer Disziplin zum Erfahrungsaustausch zusammenkommen, ist die Besprechung der Ergebnisse und die Suche nach weiteren Verbesserungsmöglichkeiten Standard.

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/de/Medizin/Publicationen/Medizinischer_Jahresbericht/index.htm).

Über die für jede Klinik veröffentlichten Kennzahlen können sich sowohl unsere Mitarbeiter selbst, aber auch alle unsere Patienten und einweisenden Ärzte genau informieren, welches Behandlungsergebnis unsere Kliniken tatsächlich erzielen. Bei der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) wird beispielsweise die Sterblichkeit in der jeweiligen Klinik der Sterblichkeit im Bundesdurchschnitt (Zahlen des Statistischen Bundesamtes angepasst nach Alter und Geschlecht an die in der Klinik behandelten Patienten) gegenübergestellt. Unser Ziel ist es, eine tatsächlich aufgetretene Sterblichkeit in der Klinik zu erreichen, die unter dem nach Bundesdurchschnitt zu erwartenden Wert liegt. Wir gehen davon aus, dass dies gleichzeitig bedeutet, dass die Klinik alle Patienten kompetent und nach aktuellem Stand der Medizin behandeln muss, um diese gesetzten Ziele zu erreichen. Dies wirkt sich nicht nur auf die Sterblichkeit bei Schwerkranken aus, sondern auch auf die Qualität der Behandlung bei allen anderen, leichteren Fällen dieser Krankheitsgruppe. Alle Patienten profitieren letztendlich von diesen Qualitätsbemühungen.

Die publizierten Zahlen tragen ferner zur verpflichtenden Aufklärung unserer Patienten bei. Für wichtige Operationen können sie sich in den HELIOS-Kliniken im Rahmen der Aufklärung vor einem Eingriff nicht nur abstrakt über die Risiken, wie sie aus der medizinischen Fachliteratur bekannt sind, informieren lassen. Sie erfahren vielmehr ganz genau, wie hoch die Risiken in unserer Klinik in den Vorjahren tatsächlich waren.

Nicht für alle Krankheitsbilder und nicht für alle individuellen Konstellationen lassen sich aussagekräftige Zahlen bereitstellen. Der vorliegende Bericht kann daher nur über einen Teil der Krankheiten informieren und dazu Basisinforma-

tionen 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 allen für Sie wichtigen Fragen zu informieren.

Wir sprechen hier im Rahmen der Sicherstellung einer optimalen Behandlungsqualität Themen an, mit denen sich nicht unbedingt alle unsere Patienten im Detail auseinandersetzen möchten. Denjenigen, die aus verständlichen Gründen eine zu weitreichende Auseinandersetzung mit den Risiken, die mit einer Krankheit verbunden sein können, vermeiden möchten, sei versichert, dass sowohl die einzelnen Mitarbeiter der HELIOS-Kliniken, aber 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 und seine Angehörigen bei allen notwendigen Entscheidungen so gut wie möglich beraten und betreuen.

Sie finden die Kennzahlen zur Ergebnisqualität des St. Josefs-Hospitals Bochum-Linden auf den ersten Innenseiten des Klinikführers.





Krankenhausspezifische Qualitätsmanagementprojekte

Externe Qualitätskontrolle in Kooperation mit dem Westdeutschen Darm-Centrum (WDC GmbH):

In Kooperation mit dem WDC nimmt das St.-Josefs-Hospital Bochum-Linden an einer bundesweiten Qualitätsinitiative mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung bei der Versorgung von Darmkrebspatienten teil. Nach einem deutschlandweit einheitlichen System aus Dokumentation und Benchmarking (anonymer externer Vergleich mit anderen Kliniken) werden die Daten erhoben und ausgewertet. Besonderer Wert wird auf eine standardisierte, leitliniengerechte Diagnostik und Therapie bei kolorektalem Karzinom (Dickdarm- und Enddarmkrebs) gelegt. Ziel ist es, den Patienten mehr Lebensqualität in einer kontinuierlichen, abgestimmten Behandlung zu geben, unnötige Untersuchungen und Behandlungen (zum Beispiel Doppeluntersuchungen) zu vermeiden und eine regelmäßige Nachsorge zu gewährleisten.

Patientenbefragung

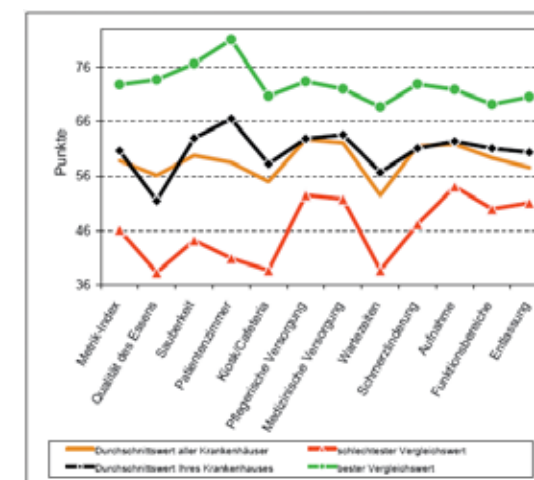
Damit wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten bestmöglich orientieren können, lassen wir unsere Patienten selbst zu Wort kommen. Hierzu nutzen wir als Instrument der Patientenbefragung den standardisierten und validierten Fragebogen der Forschungsgruppe Metrik. Die erhobenen Daten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

Bereich der Qualitätssicherung geworden und ein wichtiges, zusätzliches Instrument, um die Qualitätsführerschaft im Akutklinikum zu erreichen.

Die Ergebnisse zeigen durchweg eine hohe Priorisierung der medizinischen und pflegerischen Leistungen seitens der Patienten. Im Vergleich mit anderen Krankenhäusern liegt das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden im Mittelwert der Befragten in diesem Bereich über dem Durchschnitt. Hinzu kommen deutlich bessere Werte, als der Durchschnitt, im Bereich der Hygiene und Zimmerqualität.

Die sonst so vermeintlich wichtigen Themengebiete wie Mahlzeiten und Infrastruktur stehen aus Patientensicht deutlich hinten an. Trotzdem weisen die Werte in diesen Bereichen auf einen nötigen Handlungsbedarf und ein Verbesserungspotential hin. Gerade hier zeigt es sich, dass das Instrument der Patientenbefragung nicht nur gute Leistungen bestätigt, sondern auch Ansätze zur Qualitätsverbesserung liefert.

St. Josefs-Hospital Bochum-Linden - Externer Vergleich -



Externe Qualitätssicherung und Mindestmengen

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen in vollem Umfang.

Die Dokumentationsrate betrug für unser Krankenhaus 100%.

Mindestmengen

Das St. Josefs-Hospital Bochum-Linden erbringt keine Operationen, die laut Gesetzgebung (Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V) einer Mindestmengenregelung unterliegen.



Auch im Jahr 2007 werden wir die medizinische und bauliche Entwicklung unseres Hauses weiter vorantreiben. Der Schwerpunkt der baulichen Maßnahmen liegt dabei in der Modernisierung der Funktionsbereiche. Nachdem in 2006 der Umbau der Radiologie und Endoskopie abgeschlossen werden konnte, folgt nun der Ausbau der Ambulanz und Kardiologischen Funktionsbereiche. Hier sind unsere Planungen darauf ausgerichtet, die Abläufe durch den Bau eines modernen Informations- und Rezeptionsbereiches für den Patienten zu optimieren.

Neben einer hochqualifizierten Grund- und Regelversorgung für die Bevölkerung des Bochumer Südwestens werden wir uns durch die Einrichtung diagnostisch-therapeutischer Behandlungszentren positionieren. Hohe medizinische Kompetenz durch Spezialisierung in den einzelnen Fachbereichen ist das medizinische Ziel des St. Josefs-Hospital auch für 2007.

Frau Prof. Möslein, Chefärztin der Allgemein- und Viszeralchirurgie und ihr Team werden den Koloproktologischen Schwerpunkt weiter ausbauen und kompetenter Ansprechpartner für Darm- und Enddarkerkrankungen sein. In Zusammenarbeit mit Herrn PD Dr. med. Jakobkeit, Chefarzt der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie, dürfen sich unsere Patienten künftig fachübergreifend bestens versorgt wissen. Erstklassige endoskopische und sonographische Kompetenz stehen für Therapie und Diagnostik zur Verfügung.

Ferner wird Herr Dr. Jakobkeit und Team das Leistungsspektrum der Kardiologie deutlich ausbauen. Früherkennung der koronaren Herzkrankheit, Elektrotherapie bei Herzrhythmusstörungen, Erkennung komplizierter Herzerkrankungen mittels transoesophageales Schluckecho sowie

Herzschrittmacher-Implantationen und deren Nachsorge werden einen Schwerpunkt in der medizinischen Versorgung bilden.“

Die Gefäß- und Unfallchirurgie unter neuer Chefarztleitung von Dr. med. Andreas Franczak arbeitet eng mit dem Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie unter der Leitung von Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Patrick Haage zusammen. Venendiagnostik (Phlebographien), Gefäßdiagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankungen (pAVK) mit digitaler Subtraktionsangiographie, Ballondilatation, Stentapplikation und Thrombolyse gehören zum Leistungsspektrum des neuen Gefäßzentrums.

Insgesamt haben wir uns auch für die nächsten Jahre viel vorgenommen! Unser Bestreben ist eine Investition in die Zukunft und damit in die noch bessere Versorgung unserer Patienten.

Informationen, Impressum und Kontakt

Call-Back-Service

Wenn Sie in einer der Kliniken und Institute einen Termin vereinbaren möchten, Fragen oder Anregungen haben, können Sie auf der Startseite unserer Homepage den Call-Back-Service nutzen. Schreiben Sie uns eine Nachricht. Wir nehmen umgehend Kontakt mit Ihnen auf. Das Leistungsspektrum, Hinweise zu einem notwendigen Klinikaufenthalt, allgemeine Informationen und unsere Fotogalerie finden Sie ebenfalls über diese Seite.

Internet: www.helios-kliniken.de

Informationen/Veranstaltungen

Unsere Informationsflyer zu medizinischen Fachgebieten, speziellen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sowie Vortragsreihen senden wir Ihnen gern kostenfrei zu.

Wir beteiligen uns an regionalen Gesundheitstagen und -messen, richten Fachtagungen und Symposien aus und sind regelmäßig in Funk, Zeitungen und Zeitschriften präsent. Bitte beachten Sie auch die Vortragsreihen unserer Ärzte und des Pflegepersonals, die regelmäßig veröffentlicht werden.

Aktuelle Termine und Meldungen finden Sie im Internet unter www.helios-kliniken.de/bochum oder über die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit.

www.helios-kliniken.de/bochum

Informationsschriften

Unser Haus hat für Sie Informationsschriften zu medizinischen Schwerpunkten erarbeitet und zusammengestellt.

Folgende Broschüren senden wir Ihnen gern auf Anfrage kostenlos zu:

- Aortenaneurysma
- Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Betreuungskonzept für Schlaganfallpatienten
- Diabetischer Fuß
- Dickdarmkrebs
- Fußchirurgie
- Gallensteine
- Grauer Star
- Hämorrhoiden
- Krampfadern
- Leistenbruch
- Lymphödem
- Physiotherapie
- Schlafapnoe-Syndrom
- Schmerztherapie
- Struma
- Wahlleistungen



St. Josefs-Hospital Bochum-Linden

Axstraße 35 · 44879 Bochum

Telefon: (0234) 418-1

Telefax: (0234) 418-388

E-Mail: bo-postmaster@helios-kliniken.de

Internet: www.helios-kliniken.de

Telefon-Durchwahlen (0234) 418-

Zentrale -1
Zentralambulanz -254
Sekretariat Innere Medizin -221
Sekretariat Chirurgie -252
Sekretariat Kinder- und Jugendpsychiatrie	.. -360

So erreichen Sie uns

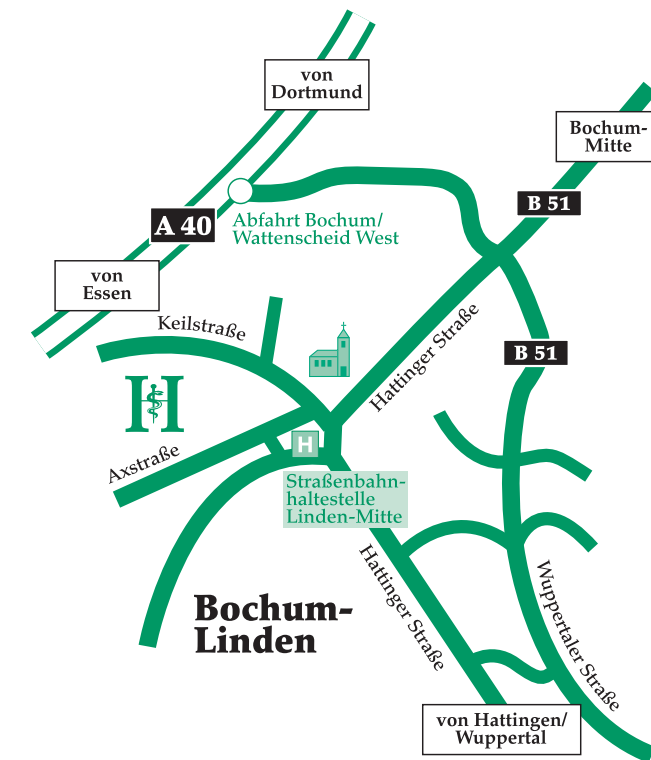
Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Vom Bochumer Hauptbahnhof mit der Straßenbahnlinie

308 (Richtung Hattingen) oder

318 (Richtung Bochum-Dahlhausen)

bis Haltestelle Linden-Mitte.





Impressum

Herausgeber

St. Josefs-Hospital Bochum-Linden
 Axstraße 35
 D-44879 Bochum
 Telefon: (0234) 418-1
 Telefax: (0234) 418-388
 E-Mail: bo-postmaster@helios-kliniken.de
 www.helios-kliniken.de/bochum

Dipl. Kfm. Frank Mönter,
 St. Josefs-Hospital Bochum-Linden
 PD Dr. Thomas Mansky, HELIOS Kliniken GmbH

Autoren/Redaktion

Sylvia Keders, Daniela Schäfer,
 St. Josefs-Hospital Bochum-Linden
 Anja Ehrh, HELIOS Kliniken GmbH
 Dr. med. Katrin Rothkopf,
 HELIOS Kliniken GmbH

Fotos

Dr. med. Karl-Heinz Krauskopf
 Thomas Oberländer

Gestaltung

s-company.de

Inhalte

Die Informationen im Klinikführer der HELIOS Kliniken GmbH werden mit größter Sorgfalt und nach bestem Wissen zusammengestellt und gepflegt. Dennoch kann ein fehlerfreies, vollständiges, aktuelles und jederzeit verfügbares Informationsangebot nicht garantiert werden. Die medizinischen Informationen auf diesen Seiten dürfen nicht als Ersatz für Beratung und / oder Behandlung durch anerkannte Ärzte angesehen werden, noch dürfen aufgrund der Informationen eigenständig Diagnosen gestellt, Behandlungen begonnen oder abgesetzt werden.

Eine Haftung für evtl. direkte oder indirekte Schäden materieller oder ideeller Art, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Information verursacht wurden, ist ausgeschlossen. Die Nutzung erfolgt ausschließlich auf eigenes Risiko des Anwenders, es sei denn, fehlerhafte Informationen wurden vorsätzlich oder grob fahrlässig aufgenommen.

Urheber- und Kennzeichenrecht

Die HELIOS Kliniken GmbH ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte der verwendeten Grafiken und Texte zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken und Texte zurückzugreifen. Alle genannten und ggf. durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Allein aufgrund der bloßen Nennung ist nicht der Schluss zu ziehen, dass Markenzeichen nicht durch Rechte Dritter geschützt sind. Das Copyright für veröffentlichte, selbst erstellte Objekte bleibt allein bei der HELIOS Kliniken GmbH. Eine Vervielfältigung oder Verwendung solcher Grafiken und Texte in anderen elektronischen oder gedruckten Publikationen ist ohne ausdrückliche Zustimmung der HELIOS Kliniken GmbH nicht gestattet.

Rechtswirksamkeit

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

Kompetenz in Medizin



- Klinikum der Maximalversorgung
- Akutkliniken
- Akut- & Rehakliniken
- Rehakliniken
- Konzernzentrale

St. Josefs-Hospital Bochum-Linden

Axstraße 35 · 44879 Bochum

Telefon: (0234) 418-1

Telefax: (0234) 418-388

E-Mail: bo-postmaster@helios-kliniken.de

Internet: www.helios-kliniken.de