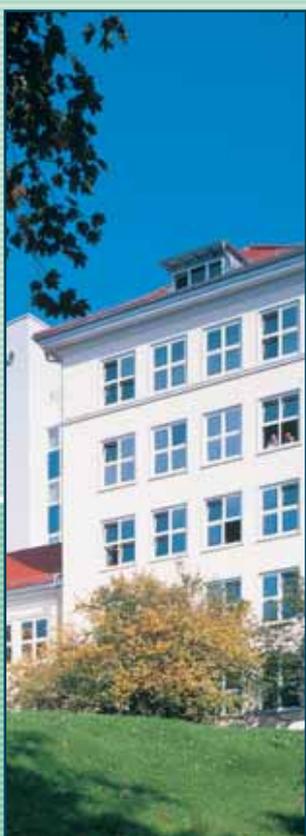




Klinikführer Klinikführer



2007

Erweiterter Qualitätsbericht

HELIOS
Klinikum Aue



Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2005 und 2006 (zusammengefasst)

Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Aue			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	12,9%	417	54	
<i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,7%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,8%</i>			<i>12,7%</i>			
1.2 davon Herzinfarkt, Altersgruppe < 45, Anteil Todesfälle	unter 2,6%	St. BA	2,0%	404	8	12,5%	8	1	
1.3 davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,3%	St. BA	3,6%	2.751	98	6,2%	97	6	
1.4 davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 12,0%	St. BA	8,8%	5.209	458	10,5%	256	27	
1.5 davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 28,8%	St. BA	25,5%	912	233	35,7%	56	20	
1.6 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,0%	5.645	680	15,4%	351	54	
2 Herzinsuffizienz									
2.1 Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,8%	14.323	1.119	10,2%	709	72	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 11,4%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,5%</i>			<i>10,8%</i>			
2.2 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,1%	St. BA	3,0%	165	5	0,0%	4	0	
2.3 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 5,3%	St. BA	2,9%	2.129	62	5,7%	88	5	
2.4 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 10,1%	St. BA	6,6%	9.619	636	9,3%	492	46	
2.5 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 18,4%	St. BA	17,3%	2.410	416	16,8%	125	21	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1 Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronaragnostik/-intervention	Mengeninformation		41.065	41.065		626	626		
3.2 Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	HELIOS	4,5%	6.005	269	6,2%	146	9	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 9,0%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>9,0%</i>			<i>10,9%</i>			
3.3 Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,6%	34.391	198	1,0%	480	5	
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1 Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren)	Mengeninformation		6.360	6.360		430	430		
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	7,7%	665	51	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>10,9%</i>			
5.2 davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,8%	St. BA	4,0%	272	11	0,0%	10	0	
5.3 davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 5,5%	St. BA	5,5%	1.794	98	1,5%	134	2	
5.4 davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,2%	St. BA	10,0%	6.065	607	6,6%	437	29	
5.5 davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 21,0%	St. BA	19,3%	1.559	301	23,8%	84	20	
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	6,6%	590	39	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>8,1%</i>			
5.7 Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter > 19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		26,2%	1.191	312	15,3%	72	11	
5.8 Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		11,6%	276	32	33,3%	3	1	
5.9 Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,8%			0,5%			
Erkrankungen der Lunge									
6 Lungenentzündung (Pneumonie)									
6.1 Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,5%	9.150	776	4,1%	391	16	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.

UNTERNEHMENSZIELE

UNTERNEHMENSZIELE



UNTERNEHMENSZIELE

UNTERNEHMENSZIELE

Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Aue			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%			11,8%			
6.2 davon Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	unter 0,10%	St. BA	0,0%	2.036	1	0,0%	49	0	
6.3 davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	unter 2,0%	St. BA	0,8%	824	7	0,0%	27	0	
6.4 davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 7,6%	St. BA	4,9%	1.306	64	4,8%	63	3	
6.5 davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 14,5%	St. BA	12,0%	3.718	446	4,4%	205	9	
6.6 davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,7%	St. BA	20,4%	1.266	258	8,5%	47	4	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)									
7.1 Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		19.080	19.080		307	307		
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		93,5%	262		Der HELIOS Zielwert wurde übertroffen.
8.2 Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,6%			1,9%			Der HELIOS Zielwert wurde übertroffen.
8.3 Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Lit. u. 3M	0,3%	6.517	17	0,8%	262	2	
9 Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)									
9.1 Inguinal/Femorale/Bauchwand/Nabelhernie, DRG G09+G24+G25, Anteil Todesfälle	unter 0,12%	3M	0,1%	9.625	11	0,0%	461	0	Es trat kein Todesfall bei Leistenbruchoperationen auf.
10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)									
10.1 Kolorektale Resektionen insgesamt	Mengeninformation		5.234	5.234		260	260		
10.2 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.330	56	3,2%	95	3	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
10.3 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		14,1%	276	39	6,3%	16	1	
10.4 davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,2%	1.007	32	4,3%	47	2	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
10.5 davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszeß/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,7%	715	5	0,0%	28	0	Es trat kein Todesfall bei kolorektaler Resektion bei Divertikeln auf.
10.6 davon Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszeß/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,8%	517	30	0,0%	20	0	
10.7 davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.389	1.389		54	54		
10.8 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		369	369		15	15		
10.9 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		4.668	4.668		236	236		
11 Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)									
11.1 Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		16,7%	114	19	0,0%	2	0	
12 Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)									
12.1 Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		10,9%	349	38	0,0%	12	0	
Gefäßoperationen									
13 Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)									
13.1 Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,8%	312	12	0,0%	21	0	Es trat kein Todesfall bei Operationen an nicht rupturierten Aortenaneurysmen auf.
14 Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefäßoperationen)									
14.1 extracranielle Gefäß-Operationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,7%	1.786	12	1,2%	162	2	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
14.2 Implantation von Stents in extracranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	2,2%	278	6				
Geburtshilfe und Frauenheilkunde									
15 Geburten									
15.1 Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,015%	19.978	3	0,000%	1.496	0	Es trat kein mütterlicher Todesfall bei den Geburten auf.
15.2 davon mit Dammriß 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,5%			0,7%			Besser als Referenzwert.
15.3 davon mit Episiotomie	Information		25,8%			24,7%			
15.4 Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		25,5%			17,4%			
15.5 davon 'sanfter Kaiserschnitt' (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectios	Information		87,9%			94,2%			
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%	239	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	71,0%			68,5%			



Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Aue			Erläuterung
			Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	
17 Brustkrebs									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		10.088	10.088		253	253		
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		5.009	5.009		97	97		
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	0,2%	504	1	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,0%	904	9	0,0%	46	0	Es trat kein Todesfall bei Hüft-Totalendoprothesenwechsel auf.
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,1%	6.753	7	0,2%	463	1	
22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,22%	BQS	0,0%	488	0	0,0%	29	0	Es trat kein Todesfall beim Wechsel von Kniegelenkendoprothesen auf.
23 Schenkelhalsfrakturen									
23.1 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	unter 5,3%	BQS	5,1%	2.317	118	5,7%	87	5	
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,9%	216	2	0,0%	8	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,0%	252	5	14,3%	7	1	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		3,2%	563	18	0,0%	24	0	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		6,8%	555	38	4,2%	24	1	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		6,7%	371	25	15,4%	13	2	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		8,3%	360	30	9,1%	11	1	
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	2,8%	144	4	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		22,9%			4,2%			
25 Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,0%	311	0	0,0%	18	0	Es trat kein Todesfall bei Teilentfernungen der Niere auf.
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		22,5%			5,6%			
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	0,5%	382	2	
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		9.454	9.454		446	446		
28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,2%	1.474	3	0,0%	21	0	Es trat kein Todesfall bei radikalen Entfernungen der Prostata auf.
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	38,1%	244	93	
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (DRG T60), Anteil Todesfälle	unter 25,7%	3M	20,5%	2.542	520	20,0%	80	16	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 Routedaten, 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.....	13
Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	13
Top 50 DRGs 2006.....	14
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	16
Diagnostische und therapeutische Ausstattung.....	17
Serviceorientierte Leistungsangebote.....	18
Mitarbeiter des Klinikums.....	18
Wir für die Region.....	24
Klinik Spezial.....	25
Fachabteilungen.....	
Anästhesie und Intensivmedizin.....	26
Augenheilkunde.....	30
Dermatologie und Venerologie.....	32
Gynäkologie und Geburtshilfe.....	34
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.....	36
Innere Medizin I.....	38
Innere Medizin II.....	40
Kinder- und Jugendmedizin.....	42
Neurologie.....	44
Orthopädie/Unfallchirurgie.....	46
Psychiatrie und Psychotherapie.....	48
Urologie.....	50
Viszeral- und Gefäßchirurgie.....	52
Die wichtigsten am HELIOS Klinikum Aue behandelten Erkrankungen.....	
Schlaganfall (Apoplexie, Hirnschlag).....	54
Herzerkrankungen.....	58
Arterielle und venöse Gefäßerkrankungen.....	62
Erkrankungen des Verdauungstraktes.....	66
Gynäkologische Erkrankungen.....	70
Geburtshilfe.....	74
Urologische Erkrankungen.....	76
Orthopädisch/unfallchirurgische Krankheitsbilder.....	80
Augenerkrankungen.....	84
Psychische Erkrankungen.....	88
Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.....	92
Schilddrüsenerkrankungen.....	96
Lungen- und Atemwegserkrankungen.....	98
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).....	102



Inhaltsverzeichnis

Qualitätsmanagement.....	106
Qualitätsmanagement der HELIOS Gruppe.....	106
Krankenhausspezifische Qualitätsmanagementprojekte.....	110
Externe Qualitätssicherung und Mindestmengen.....	112
Ausblick.....	113
Informationen, Impressum & Kontakt.....	114
Standorte der HELIOS Kliniken.....	116

INHALT

INHALT



Kontakte

Geschäftsführer: Markus H. Funk
Telefon: (03771) 58-1271
E-Mail: markus.funk@helios-kliniken.de

Pflegedienstdirektor: Lutz Zimmermann
Telefon: (03771) 58-1273
E-Mail: lutz.zimmermann@helios-kliniken.de

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. Prof. h.c. Dirk Kieback
Telefon: (03771) 58-1271
E-Mail: dirk.kieback@helios-kliniken.de

Kliniken/Funktionsbereiche/Institute	Chefarzt/Leitender Arzt	Telefon
Kliniken		
Anästhesie und Intensivtherapie	Dr. med. Claudia Ebel	(03771) 58-1398
Augenheilkunde	Dr. med. Sabine Koch	(03771) 58-2151
Dermatologie und Venerologie	Helga Görler	(03771) 58-1449
Gynäkologie und Geburtshilfe	Prof. Dr. med. Prof. h.c. Dirk Kieback	(03771) 58-2170
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dr. med. Bernd Enger	(03771) 58-2213
Innere Medizin I	Dr. med. Thomas Ketteler	(03771) 58-1342
Innere Medizin II	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christoph Rink	(03771) 58-1268
Kinder- und Jugendmedizin	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Günter Frey	(03771) 58-3170
Neurologie und Stroke Unit	Dr. med. Guntram W. Ickenstein	(03771) 58-1851
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Ehrhardt Weiß	
	Dr. med. Thomas Leistner	(03771) 58-1462
Psychiatrie und Psychotherapie mit Tagesklinik	Dr. med. Dr. rer. nat. Horst J. Koch	(03771) 58-1509
Urologie	Dr. med. habil. Volker Barth	(03771) 58-1238
Viszeral- und Gefäßchirurgie	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Roland Albrecht	(03771) 58-1316
Funktionsbereiche		
Funktionsdiagnostik	Dipl.-Med. Heinz Jacob	(03771) 58-1661
Notfallambulanz	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Roland Albrecht	(03771) 58-1316
Krankenhaushygiene und Reisemedizinischer Dienst	Beate Schulze	(03771) 58-1441
Physio- und Ergotherapie	Dipl.-Med. Petra Korb	(03771) 58-1232
Institute		
Institut für Radiologie	Dr. med. Kay Becker	(03771) 58-1234



Vorwort

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

das hippokratische Ethos, ausschließlich „im besten Interesse des Patienten“ zu handeln, ist die Basis für das tägliche Handeln aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Klinikums.

Dieses Denk- und Handlungsprinzip, welches zum Ziel hat, für alle unsere Patienten einen auftragsbezogenen qualitativen Nutzen zu schaffen, ist gerade bei den veränderten gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen von höchster Bedeutung.

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

Mit dem vorliegenden Klinikführer und erweitertem Qualitätsbericht dokumentieren wir unsere medizinischen Ergebnisse sowie Prozesse.

Gleichzeitig stellen wir uns damit, mit höchster Transparenz dem Qualitätswettbewerb und treiben diesen, im Interesse der Patienten, denen die deutlich verbesserten Leistungen nützen, weiter voran.

Markus H. Funk
Geschäftsführer

Prof. Dr. med. Prof. h. c. Dirk Kieback
Ärztlicher Direktor

Lutz Zimmermann
Pflegedienstdirektor

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 den gesetzlichen Vorgaben erstellen. Jedoch ist das vom Gesetzgeber und der Selbstverwaltung vorgeschriebene Schema höchst unbefriedigend. Das eigentliche Ziel, eine umfassende Informationsbasis 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 enthält außerdem die wesentlichen, gesetzlich vorgeschriebenen Inhalte. Es wurde lediglich auf Doppel- 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 fachabteilungspezifische 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:

HELIOS Klinikum Aue
Gartenstraße 6 · 08280 Aue
E-Mail: postmaster.aue@helios-kliniken.de

Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

261401381

Name des Krankenhausträgers:

HELIOS Kliniken GmbH
Friedrichstraße 136 · 10117 Berlin
E-Mail: info@helios-kliniken.de

Akademisches Lehrkrankenhaus

an der Technischen Universität Dresden

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

nach § 108/109 SGB V: 622 (davon 22 Tagesklinik-Betten)

Wichtigste Kennzahlen 2006

	2006
Betten:	622 (davon 22 Tagesklinik-Betten)
Fälle stationär:	20.742
Verlegungen:	468
Teilstationäre Fälle:	267 (Psychologie, Dermatologie)
Ambulante Fälle:	27.029
davon ambulante Operationen:	1845

Alterstruktur der Patienten 2006

Jahre	männlich	weiblich
85 und älter	408	813
75 bis 84	1.797	2.179
65 bis 74	2.245	2.074
45 bis 64	2.861	2.168
15 bis 44	1.948	2.490
5 bis 14	480	439
0 bis 4	893	698
Summe	10.632	10.861

Einzugsgebiete in %:

	2006
Landkreis Aue-Schwarzenberg	67,28
Landkreis Stollberg	10,81
Stadt/Landkreis Zwickau	5,68
Stadt/Landkreis Chemnitz	1,16
Kreis Annaberg	5,75
Stadt/Vogtlandkreis Plauen	1,16
Sonstige	8,16

Belegungsanteile der Krankenversicherungen in %

	2006
AOK	54,40
BKK	3,90
BEK	7,15
DAK	2,86
TK	1,00
KKH	0,83
IKK	5,63
BKN	21,21
Sonstige	3,02



Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten*	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/Ambulanz Ja (j)/Nein (n)
0100	Innere Medizin		HA	j
1000	Kinder- und Jugendmedizin inkl. Neonatologie		HA	j
1500	Chirurgie		HA	j
2200	Urologie		HA	j
2300	Orthopädie		HA	j
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe		HA	j
2600	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		HA	j
2700	Augenheilkunde		HA	j
2800	Neurologie		HA	j
3400	Dermatologie		HA	j
3600	Anästhesie und Intensivtherapie		HA	j

* Durch interdisziplinäre Belegung ist eine Aufschlüsselung auf die einzelnen Fachabteilungen nicht möglich. Aue verfügt über 540 Betten im somatischen Bereich sowie zwei Tagesklinikplätzen in der Hautklinik. Weitere 60 Betten befinden sich in der Klinik für Psychiatrie, die außerdem noch 20 Tagesklinik Plätze hat.

Top 50 DRGs 2006

DRG	Text	Fallzahl
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	784
P67	Neugeborenes, Aufnahmezeitpunkt > 2499 g ohne signifikanter OR-Prozedur ohne Beatmung > 95 Stunden	648
O60	Vaginale Entbindung	539
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	506
C08	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	428
L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	422
D30	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	339
B70	Apoplexie	294
F62	Herzinsuffizienz und Schock	268
C07	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	255
F67	Hypertonie	231
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	231
K60	Diabetes mellitus	229
I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	225
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	218
I44	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	215
B80	Andere Kopfverletzungen	201
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	201
L63	Infektionen der Harnorgane	197
F73	Synkope und Kollaps	188



Top 50 DRGs 2006 (Forts.)

DRG	Text	Fallzahl
B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	184
H41	ERCP	184
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	184
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	178
G66	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis	175
B76	Anfälle	169
M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	153
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	150
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	148
M02	Transurethrale Prostatektomie	147
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	147
D63	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	145
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	139
F74	Thoraxschmerz	139
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	137
L66	Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	136
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	128
F65	Periphere Gefäßkrankheiten	128
D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	127
O01	Sectio caesarea	126
Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	123
F39	Unterbindung und Stripping von Venen	122
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	120
F24	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie	119
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	114
O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	113
E65	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung	108
G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	107
I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	107
U66	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	106



Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angeborene Leistungen
Möglichkeiten ambulanter Operationen nach § 115b SGB V
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V
Ambulante Behandlung durch Institutsambulanz § 116 SGB V
Sozialpädiatrische Zentren § 119 SGB V
Notfallambulanz
D-Arzt-Verfahren
Sonstige Institutsleistungen des Krankenhauses für Dritte
Abgabe physikalischer Therapie auf Verordnung

Neben der stationären Versorgung besteht in einigen Kliniken/Abteilungen auch die Möglichkeit der ambulanten Operation. Zusätzlich gibt es in den Kliniken, Instituten und Fachambulanzen Ermächtigungssprechstunden, die spezielle diagnostische, therapeutische und rehabilitative Leistungen erbringen.

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Ermächtigungen
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Roland Albrecht (Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassenen Fachärzte für Chirurgie Konsiliaruntersuchungen im Fachgebiet Chirurgie
Oberarzt Klaus Malinowski (Klinik für Innere Medizin I): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte zur Durchführung der Schrittmacherkontrolle und -programmierung
Dipl.-Med. Heinz Jacob (Klinik für Innere Medizin I): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte zur kardiologischen Ultraschalldiagnostik
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christoph Rink (Klinik für Innere Medizin II): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene fachärztliche Internisten Konsiliaruntersuchungen im Fachgebiet Innere Medizin
Oberärztin Dr. med. Sabine Koch (Klinik für Augenheilkunde): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene Fachärzte für Augenheilkunde Konsiliaruntersuchungen, Fluoreszenzangiographien, Ultraschalldiagnostik, Tränenwegspülungen und Sondierung des Tränen-Nasenganges bei Säuglingen und Kleinkindern Operation des Flügelfells, Bindehaut- und Hornhautnaht
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Günter Frey (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Diagnostik und Therapie bei rezidivierenden bzw. chronischen pulmonologischen und allergologischen Erkrankungen und Mukoviszidose
Dr. med. Olaf Wenzel (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Ultraschalldiagnostik, Behandlung von hämatologischen und immunologischen Erkrankungen
Dipl.-Med. Kirsten Praedicow (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Diagnostik und Therapie von Diabetes mellitus und endokrinologischen Erkrankungen
Dr. med. Peter Fischer (Institut für Radiologie): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte Röntgendiagnostik aller Organbereiche ohne Mammographie, CT, Gefäße und interventionelle Radiologie, Punktionen
Dr. med. Gerd Flemming (Institut für Radiologie): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte Röntgendiagnostik aller Organbereiche ohne Mammographie und CT, Strahlentherapie, Punktion der Schilddrüse
Dr. med. Ehrhardt Weiß (Klinik für Unfallchirurgie): Inanspruchnahme auf Überweisung durch niedergelassene Fachärzte für Chirurgie und Orthopädie Konsiliaruntersuchungen im Fachgebiet Chirurgie Indikationsstellung von Endoprothesenimplantationen



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

Bezeichnung
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Rang	Fachabteilung	Bezeichnung	Fallzahl
1	Augenklinik	Entfernung der Augenlinse und Implantation einer künstlichen Augenlinse	271
2	Augenklinik	Operation an der Kapsel der Augenlinse	198
3	Augenklinik	Kälte-/Laserbehandlung bei Erkrankungen der Netzhaut	270
4	Med. Klinik II	Dickdarmspiegelung	205
5	Med. Klinik II	Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Darm im Rahmen einer Darmspiegelung	274

Diagnostische und therapeutische Ausstattung

Bezeichnung	Bezeichnung
Computertomographie (CT)*	Stroke-Unit*
Magnetresonanztomographie (MRT)*	Dialyse*
Stressechokardiographie	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
Angiographie*	Physiotherapie
Thrombolyse*	Physikalische Therapie
Bodyplethysmographie	Logopädie
Endoskopische Retrograde Choleangiopankreatographie (ERCP)	Ergotherapie
Video-Kapselendoskopie	Schmerztherapie
Bestrahlung	Gruppenpsychotherapie
Elektroenzephalogramm (EEG)	Einzelspsychotherapie
Neurosonologie*	Psychoedukation
Schlaflabor	

* 24 h verfügbar

Investitionen in Einrichtung und Ausstattung

	€
Gesamt	3.262.616
davon Medizintechnik	1.731.463
davon EDV	404.571
Sonstiges	1.126.582



Serviceorientierte Leistungsangebote

Angebot	Kontakt/Telefonnummer
Aufenthaltsräume	
Beschwerdemanagement	(03771) 58-1273
Beschwerdestellen	(03771) 58-1273
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch u. a.)	(03771) 58-1357
BG-Sprechstunde	(03771) 58-1451
Blumengeschäft	(03771) 58-2401
Bringdienste	(03771) 58-1420
Cafeteria	(03771) 58-1596
Computergestützte Patienteninformationssysteme Ein- oder Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle als Wahlleistung	(03771) 4404-2003
Elektrisch verstellbare Betten	
Fernseher und Radio kostenlos	
Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	(03771) 58-1357
Friseur im Haus	(03771) 58-2403
Geldautomat	
Internetanschluss	

Mitarbeiter des Klinikums

Mitarbeiter* pro Dienstart (Personen)	
Gesamt	840
Ärztlicher Dienst	146
Pflegedienst	370
Medizinisch-technischer Dienst	99
Funktionsdienst	111
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	14
Technik/Instandhaltung	20
Verwaltung	69
Sonderdienst	11
Sonstige (Zivildienstleistende)	40

* im Durchschnitt des Jahres

Angebot	Kontakt/Telefonnummer
Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	(03771) 58-1596
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Raum der Stille)	
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
Parkanlagen	
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zum Leistungsspektrum,	
zu Krankheitsbildern sowie zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren	
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Haus- und andere Fachärzte	
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer	
Seelsorge/ Grüne Damen	(03771) 58-1830
Sozialdienst	(03771) 58-1304/1305
Taxiservice	(03771) 58-1211
Telefax verfügbar	
Telefon	
Unterbringung Begleitperson	
Wertfach / Tresor	

Die Ausfallzeiten unserer Mitarbeiter wegen Krankheit betragen 2,64% und wegen Mutterschutz 0,48%.

Ärztlicher Dienst

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 22

Name	Weiterbildungsermächtigung	Dauer	Abteilung
Albrecht, Roland PD Dr. med. habil.	Chirurgie	5 Jahre (Verbundbefugnis)	Klinik f. Viszeral- und Gefäßchirurgie
Albrecht, Roland PD Dr. med. habil.	Viszeralchirurgie	4 Jahre	Klinik f. Viszeral- und Gefäßchirurgie
Barth, Volker Dr. med. habil.	Urologie	4 Jahre	Klinik f. Urologie
Barth, Volker Dr. med. habil.	Urologische Chirurgie	2 Jahre	Klinik f. Urologie
Ebel, Claudia Dr. med.	Fakultative WB spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	2 Jahre	Klinik f. Anästhesie und Intensivtherapie
Ebel, Claudia Dr. med.	Anästhesie und Intensivtherapie	5 Jahre	Klinik f. Anästhesie und Intensivtherapie
Enger, Bernd Dr. med.	HNO	5 Jahre	Klinik f. HNO
Frey, Günter PD Dr. med. habil.	Kinder- und Jugendmedizin	5 Jahre	Klinik f. Kinder- und Jugendmedizin
Frey, Günter PD Dr. med. habil.	Allergologie (Zusatzweiterbildung)	1,5 Jahre	Klinik f. Kinder- und Jugendmedizin
Frey, Günter PD Dr. med. habil.	Pneumologie	3 Jahre	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Görler, Helga	Dermatologie	4 Jahre	Klinik f. Dermatologie und Venerologie
Härtig, Thomas Dr. med.	Gynäkologie/Geburtshilfe	4 Jahre	Klinik f. Gynäkologie und Geburtshilfe
Ickenstein, Guntram W. Dr. med.	Neurologie	4 Jahre	Klinik f. Neurologie
Ickenstein, Guntram W. Dr. med.	Spezielle Schmerztherapie	1/2 Jahr	Klinik f. Neurologie
Ketteler, Thomas Dr. med.	Innere Medizin	6 Jahre (Verbundbefugnis)	Klinik f. Innere Medizin I
Leistner, Thomas Dr. med.	Orthopädie/Unfallchirurgie	4 Jahre	Klinik f. Orthopädie
Liess, Joachim Dr. med.	Gefäßchirurgie	3 Jahre	Klinik f. Viszeral- und Gefäßchirurgie
Müller, Birgit	Psychiatrie und Psychotherapie	4 Jahre	Klinik f. Psychiatrie und Psychotherapie
Müller, Karl-Heinz Dr. med.	Nephrologie	3 Jahre	Klinik f. Innere Medizin I
Rink, Christoph PD Dr. med. habil.	Gastroenterologie	2 Jahre	Klinik f. Innere Medizin II
Rink, Christoph PD Dr. med. habil.	Innere Medizin	6 Jahre (Verbundbefugnis)	Klinik f. Innere Medizin II
Kieback, Dirk Prof. Dr. med. Prof. h.c.	Gynäkologie / Geburtshilfe	5 Jahre	Klinik f. Gynäkologie und Geburtshilfe
Weiß, Ehrhardt Dr. med.	Orthopädie/Unfallchirurgie	4 Jahre	Klinik f. Unfallchirurgie
Weiß, Ehrhardt Dr. med.	Chirurgie	5 Jahre (Verbundbefugnis)	Klinik f. Unfallchirurgie

**Ärztlicher Dienst**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
3600	Anästhesie und Intensivtherapie	21	6	15
2700	Augenheilkunde	6	2	4
3400	Dermatologie	4	1	3
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	8	2	6
2600	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	2	3
0100	Innere Medizin I	14	3	11
0100	Innere Medizin II	11	6	5
1000	Kinder- und Jugendmedizin	10	3	7
2800	Neurologie und Stroke Unit	9	4	5
2300	Orthopädie	8	4	4
2800	Psychiatrie und Psychotherapie mit Tagesklinik	11	4	7
1500	Unfallchirurgie	8	2	6
2200	Urologie	7	1	6
1500	Viszeral- und Gefäßchirurgie	16	7	9
	Institut für Klinische Chemie und Labordiagnostik	0	0	0
	Institut für Radiologie	5	0	5
	Funktionsdiagnostik	0	0	0
	Notfallambulanz	1	0	1
	Krankenhaushygiene und Reisemedizinischer Dienst	1	0	1
	Physio- und Ergotherapie	1	0	1
	Transfusionsmedizin	0	0	0
	Gesamt	146	47	99

Pflegedienst

	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anzahl der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anzahl der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre) mit zusätzlicher Fachweiterbildung	Anzahl Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
Gesamt	370 einschl. 63 Schüler	298	12	9

Innerbetriebliche Fortbildung – Maßnahmen der klinikeigenen Bildungszentren

Qualifizierung	Anzahl Mitarbeiter mit laufender Ausbildung	Anzahl Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung
Medizinischer Assistent für Anästhesie	0	1
Stroke Nurse	0	2

**Erfahrungen eines Assistenzarztes der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin im HELIOS Klinikum Aue**

Dies ist meine ganz persönliche, sehr subjektive Schilderung meiner Erlebnisse als Arzt in Weiterbildung in der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin des HELIOS Klinikums Aue. Ich erzähle hier meine Geschichte stellvertretend für die vielen Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung des Klinikums Aue.

Nachdem ich den ersten Teil meiner Weiterbildungszeit in der Inneren Medizin (Kardiologie) verbracht hatte, habe ich mich zu einem Fachwechsel in die Anästhesie entschlossen. Die Stellensuche führte mich unter anderem auch in das HELIOS Klinikum Aue. Der erste Kontakt zur Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin war durchweg positiv, so dass ich mich zu einem Wechsel in das Klinikum Aue entschieden habe. Die Schwierigkeit bei Vorstellungsgesprächen liegt meist darin, dass (zu) viele Versprechen gemacht werden, die dann im Alltag nicht gehalten werden (können). Um es gleich vorweg zu nehmen: dies war hier weitgehend anders.

Ich wurde vom ersten Tag an von allen Kolleginnen und Kollegen sowie dem gesamten OP-Team sehr herzlich aufgenommen und als Mensch akzeptiert, was nach meinen Vorerfahrungen in einer anderen Klinik keineswegs selbstverständlich ist. Die ersten Monate meiner Weiterbildungszeit habe ich in der Obhut eines erfahrenen Facharztes verbracht, der mir mit unendlicher Geduld all die Tricks und Kniffe des Faches beigebracht hat, die man täglich braucht und einfach nicht aus Büchern lernen kann. Nach dieser Zeit fühlte ich mich mehr und mehr reif, selbstständig zu arbeiten und zunehmend Verantwortung zu übernehmen. Ich bekam einen „eigenen“ OP-Saal und konnte dort eigenverantwortlich arbeiten. Jedoch wurde ich während dieser Zeit nie alleine gelassen. Es war (und ist bis heute) immer ein Ansprechpartner da, den ich bei Problemen rufen und fragen konnte. Bewundernswert finde ich bis

heute den „siebten Sinn“ der erfahrenen Kollegen, die ungerufen immer genau dann zur Tür hereinspazieren, wenn man Hilfe benötigt. Unsere hervorragend ausgebildeten und netten Fachschwestern und -pfleger tragen ebenfalls erheblich dazu bei, dass wir effektiv unsere Arbeit erfüllen können. Angenehm ist auch eine sehr offene Gesprächskultur, in der man Fehler oder Wissenslücken offen ansprechen kann (und nicht das Gefühl hat, sie verheimlichen zu müssen), um es eventuell das nächste Mal besser oder anders machen zu können.

Die Arbeit in der Anästhesie ist sehr abwechslungsreich, da man es fast täglich mit Patienten und Krankheitsbildern aller operativen Fächer zu tun hat. Außerdem gilt mein besonderes Interesse der Intensiv- und Notfallmedizin, die ebenfalls Teile des Faches Anästhesie sind. Der regelmäßige Besuch von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen wird in unserer Abteilung gewünscht und auch unterstützt. Es existiert seit kurzem (was leider auch nicht selbstverständlich ist) ein Weiterbildungsplan, der es den Weiterbildungsassistenten ermöglicht, in ihrer Weiterbildungszeit systematisch alle Aspekte des Fachgebietes zu lernen. Für die Weiterbildung in den Fachgebieten, die hier in Aue nicht vertreten sind (z. B. Kinder- oder Neurochirurgie), wird ein Austausch mit anderen Häusern organisiert, so dass auch die Anästhesie in diesen Fächern erlernt werden kann.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass meine Erwartungen in eine Abteilung mit gutem menschlichem Klima, fachlicher Kompetenz und strukturierter, systematischer Weiterbildung hier in Aue erfüllt worden ist. Reich werden kann man als Assistenzarzt in Deutschland sicher nicht, aber vorerst werde ich dennoch aus den geschilderten Gründen (übrigens trotz hoher Belastung durch Nacht- und Wochenenddienste) weiterhin hier in Deutschland bleiben....

Dr. med. Thorsten Steinbrenner
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
HELIOS Klinikum Aue



Ausbildung

Fach	Dauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	3 Jahre	56
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	3 Jahre	8
Bürokauffrau/-mann	3 Jahre	6

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 extern unterstützt, um die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter zu erwei-

tern. Ausgaben für interne/externe Fort- und Weiterbildungen:

	€
Gesamt	164.043
davon im Bereich Medizin/Pflege	95.962
davon weiteres Personal	68.081





Wir für die Region

Das HELIOS Klinikum Aue ist einer der größten Arbeitgeber der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer stammt aus dem Landkreis Aue-Schwarzenberg. Dorthin fließen auch 85,8% unserer Lohn- und Gehaltszahlungen.



Klinik Spezial

Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung umfasst das HELIOS Klinikum Aue nahezu alle medizinischen Fachgebiete. Die einzelnen Leistungen der Kliniken, Institute und Fachambulanzen werden ständig zum Nutzen unserer Patienten optimiert.

Mittels Neuinvestitionen und regelmäßiger Weiterentwicklung der Fachkompetenz unseres Personals durch Fort- und Weiterbildungen kann ein Standard nach modernster und für den Patienten schonenderer Medizin gewährleistet werden.



Fachabteilungen

Anästhesie und Intensivmedizin

Chefärztin: Dr. med. Claudia Ebel
 Telefon: (03771) 58-1398
 E-Mail: claudia.ebel@helios-kliniken.de



Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin erbringt Leistungen im Bereich der Anästhesiologie, der Intensivmedizin, der Notfallmedizin und der Schmerztherapie. Im Bereich der Anästhesie werden alle modernen Allgemein- und Regionalanästhesien durchgeführt, mit einem besonderen Schwerpunkt im Bereich der Katheterverfahren an peripheren Nerven für eine optimal postoperative Schmerztherapie. Das Behandlungsspektrum im Bereich der Schmerztherapie wird beständig erweitert. Es werden alle Verfahren der systemischen Schmerztherapie und lokale Techniken durchgeführt, besonders in der Betreuung von Tumorpatienten und bei Patienten mit neuropathischen Schmerzen. Eine wesentliche Besonderheit ist eine spezielle individuelle Betreuung durch die Pain Nurse (Schmerzschwester), die bei allen Patienten am postoperativen Tag und bei allen anderen Schmerzpatienten tägliche Visiten durchführt.

Unsere Ziele für das kommende Jahr

- Verbesserungen im Zusammenhang mit dem Konzernziel "schmerzarmes Krankenhaus"



- Einführung der PCEA (statt einfacher PDA) in der Geburtshilfe
- Planung und Bauausführung der Intermediate Care Station für ein besser abgestuftes Pflegekonzept, die Anfang 2008 in Betrieb gehen soll

Leistungsspektrum

- Alle modernen Verfahren der Allgemeinanästhesie
- Breitgefächertes Spektrum der Regionalanästhesie mit rückenmarksnahen Verfahren und peripheren Nervenblockaden
- Rückenmarksnahen Verfahren in der Geburtshilfe (schmerzarme Geburt)
- Rückenmarksnahen Verfahren in der Kinderanästhesie
- Akutschmerztherapie
 - Akutschmerzdienst, der Patienten mit postoperativen Schmerzkathetern auf den Stationen betreut
 - Ausgedehntes Spektrum von Nervenblockaden an Armen und Beinen zur postoperativen Schmerztherapie
 - Thorakale Epiduralkatheter für die Abdominal- und Thoraxchirurgie

- Schmerztherapie
 - Regionale Schmerztherapieverfahren wie z. B. Stellatumblockaden bei Trigemini- und Zoster-Neuralgie, bei komplexen regionalem Schmerzsyndrom (Sudeck)
 - Betreuung von Tumor-Patienten
 - Arbeitskreis interdisziplinäre Schmerztherapie gemeinsam mit der Klinik für Neurologie
- Aufwachraum unter anästhesiologischer Leitung
- Anästhesiologisch geführte interdisziplinäre Intensivstation
- Stroke Unit
- Differenzierte invasive und nicht-invasive Beatmungstherapie
- Nierenersatzverfahren (z. B. Hämofiltration)
- Invasives hämodynamisches Monitoring, z. B. Picco-System und kontinuierliche zentralvenöse Sättigungsmessung
- Thrombolyse
- Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten, Hirndruckmessung
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung
- Zwei diensthabende Anästhesisten 24 Std. im Haus, davon mindestens ein Facharzt

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Einführung eines multimodalen Konzepts in die perioperative Medizin – „Fast-Track“-Chirurgie
- Cervicale Plexusanästhesie (Regionalanästhesie) zur Operation an der Halsschlagader

Anästhesieleistungen 2006

Bezeichnung	Fallzahl	
Vollnarkosen	Stand by	32
	Analgosedierung	168
	Intravenöse Anästhesie/Maskennarkosen	861
	Larynxmasken-/ Intubationsnarkosen	4523
Rückenmarksnahen Anästhesien	Spinalanästhesie	1232
	Periduralanästhesie inkl. -katheter	248
	Sattelblock	25
	Kaudalblock (Kinderanästhesie)	21
Regionalanästhesie am Hals	Cervicale Plexusblockade	37
Periphere Nervenblockaden	- obere Extremität:	
	N. suprascapularis-Blockade/ -katheter	2
	Interskalenäre Plexusblockade/ -katheter	83
	Supraclaviculäre Blockade	2
	Infraclaviculäre Blockade	5
	Axilläre Plexusblockade	83
	Bier'sche Venenanästhesie	35
	sonstige	4
	- untere Extremität:	
	Femoralisblock/ -katheter	215
	ant. Ischiadicusblock/ -katheter	154
	dist. Ischiadicusblock/ -katheter	34
Sonstiges	Anlage art. Druckmessung	523
	Anlage zentraler Venenkatheter	125

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Anästhesiesprechstunde zur Vorbereitung einer Operation und risikoadaptierten Vorgehen bei Allgemeinerkrankungen und zur Prophylaxe bei postoperativen Erbrechen
- Informationsveranstaltungen für werdende Eltern zur schmerzarmen Geburt

Intensivmedizin

Auf der Intensivstation wird das gesamte Spektrum der modernen Intensivtherapie durchgeführt:

- Differenzierte invasive und nichtinvasive Beatmung
- Bronchoskopie
- Punktionstracheotomie
- Invasives Kreislaufmonitoring mit kontinuierlicher Messung des Herzzeitvolumens und der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
- Differenzierte Therapie mit kreislaufwirksamen Medikamenten (Katecholaminen)
- Nierenersatzverfahren

Für die große Mehrzahl der Patienten ist die intensivmedizinische Behandlung eine Zwischenstation im gesamten Behandlungsprozess. Da für einen strukturierten Qualitätsbericht nur die aus der jeweiligen Fachabteilung entlassenen Patienten erfasst werden, stellt der herkömmliche Qualitätsbericht eine Verzerrung des tatsächlichen Spektrums dar. Der Großteil der behandelten Patienten taucht daher weder in der DRG-Tabelle, noch in der Diagnose- oder Operationsstatistik auf. Die gesetzlich vorgeschriebenen Tabellen mit den häufigsten DRGs, Diagnosen bzw. Operationen geben daher das Leistungsspektrum der Intensivstation völlig falsch wieder. Wir verzichten daher auf den Abdruck dieser Tabellen und stellen das Leistungsspektrum unserer Intensivstationen hier sachgerecht in anderer Form dar.



2006		Fallzahl
Betreute Patienten	Allgemeine Intensivtherapie	1.049
	Davon beatmet > 24h	149
	Gesamtbeatmungstunden	41.037
	Mittlere Beatmungsdauer	197

Augenheilkunde

Kommissarische Leitung:

Dr. med. Sabine Koch

Telefon: (03771) 58-2151

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



Leistungsspektrum

- Plastische Chirurgie bei Augenlidstellungsanomalien, Rekonstruktion der Tränenwege
- Operation des grauen Stars mit Linsenimplantationen
- Tumorchirurgie an den Augenlidern und der vorderen Augenabschnitte
- Augenmuskelchirurgie an geraden und schrägen Augenmuskeln bei Kindern und Erwachsenen
- Diagnostik: Fluoreszenzangiographie aller Netzhauterkrankungen mit digitaler Bildverarbeitung
- Ultraschallechographie im A- und B-Bild, Pachymetrie

Spezialgebiete

- Hornhautchirurgie einschließlich lamellärer und perforierender Keratoplastiken sowie Keratoprothesenimplantationen
- Mikrochirurgie der primären, sekundären und komplizierten Glaukome inkl. zyklodestruktiver Eingriffe und Implantation von Drainagesystemen

- Implantationen von Linsen, auch in Kombination mit Hornhautübertragung oder antiglaukomatöse Eingriffe sowie glaskörperchirurgische Eingriffe
- Operative Behandlung bei Erkrankung des Glaskörpers und der Netzhaut
- Operationen gegen die Netzhautablösung unter Verwendung von Plomben, Cerclagen und hochviskösen Ölen

Hinterkammerlinsen-Implantationen

(ambulant/stationär) 1.192

Davon: bei gleichzeitig operiertem Grünen Star (Glaukom) 275

Weitere Leistungsangebote

- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Dermatologie und Venerologie

Chefärztin: Helga Görler

Telefon: (03771) 58-1449

E-Mail: helga.goerler@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

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



Spezialgebiete

Die Mitarbeiter der Hautklinik haben sich auf die Behandlung chronischer Wunden spezialisiert. Dazu zählen vor allem Problemwunden, die über sehr lange Zeit bestehen, diabetische Füße und Wunden, die postoperativ im Rahmen von Komplikationen entstanden sind. Die differenzierte Anwendung moderner Wundverbände, Vakuumversiegelung und die enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemeinchirurgie hat gezeigt, dass die Wundheilung in der Regel deutlich abgekürzt werden kann.

Seit 2006 wird von den Ärzten der Hautklinik 2 x pro Woche regelmäßig eine Wundsprechstunde durchgeführt. Hier können Patienten mit Problemwunden von ihren Hausärzten ambulant vorgestellt werden.



Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt Prof. Dr. med. Prof. h.c. Dirk Kieback

Telefon: (03771) 58-2170

E-Mail: dirk.kieback@helios-kliniken.de



	2006	2005
Entbindungen gesamt	675	794
davon mit Kaiserschnitt	132	141
Mehrlingsgeburten	10	16/0
Mittleres Alter der Gebärenden	28	28
Geborene Kinder	685	810

Leistungsspektrum

Geburtshilfe

- Familienorientierte Geburtshilfe mit Partnerbegleitung
- Ultrasongraphische Feindiagnostik in der Schwangerschaft (DEGUM II)
- Fruchtwasserentnahme und genetische Untersuchung
- „Sanfter“ Kaiserschnitt nach Prof. Stark
- Schmerzarme Geburt durch Periduralanästhesie
- Behandlung von Frühgeburten ab der 27. Schwangerschaftswoche in Zusammenarbeit mit den Ärzten der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Neonatologie)
- Neonatologie: Erstversorgung der Früh- und untergewichtigen Neugeborenen durch Kinderärzte des Hauses
- Akupunktur und Homöopathie unter der Geburt

- HELIOS-Standard: Neugeborenenhörprüfung, Neugeborenenhüftprüfung, TANDEM-Massen-Spektrometrie
- Facharzt 24 Std. in der Abteilung
- Kinderarzt 24 Std. im Haus
- Anästhesist 24 Std. im Haus

Gynäkologie

- Alle üblichen gynäkologischen Standardoperationen
- Tumorchirurgie und chemotherapeutische Behandlung von Brustkrebs und Genitaltumoren (stationäre Chemotherapie)
- Endoskopische Operationen an Gebärmutter und Eierstöcken
- Moderne Operationsverfahren bei Dezensuserkrankungen und der weiblichen Harninkontinenz (TOT)
- Urodynamische Untersuchungen
- Sonographische Untersuchungen der Brust

Spezialgebiete

- Kombinationsoperationen von spannungsfreier Urethraschlinge und vaginaler Uterus-Extirpation/Scheidenplastik
- Vaginale Hysterektomie mit Einsatz von Koagulationsklemmen zur Reduktion von postoperativen Schmerzen
- Innerhalb der Arbeitsgemeinschaft „Gynäkologische Onkologie“ in der Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Teilnahme an Phase-III-Studien in der Behandlung von Ovarial- und Mammakarzinomen



Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Chefarzt Dr. med. Bernd Enger
 Telefon: (03771) 58-2213
 E-Mail: bernd.enger@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

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

Spezialgebiete

- Hörverbessernde Mittelohroperation
- Endoskopische Nasennebenhöhlenoperationen

Weitere Leistungsangebote

- Ermächtigungssprechstunde des Chefarztes
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren



Innere Medizin I

Chefarzt: Dr. med. Thomas Ketteler
 Telefon: (03771) 58-1342
 E-Mail: thomas.ketteler@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Kardiologie und internistische Intensivmedizin
- Nephrologie, Angiologie, Rheumatologie, Geriatrie
- Diabetologie und Endokrinologie
- Diagnostik und Therapie akuter und chronischer kardialer Erkrankungen
- elektrophysiologische Untersuchungen, HF-Ablationen, Schrittmacher- und Defibrillator-Implantationen und -nachsorge
- Seit 2006 Herzkatheterdiagnostik und -therapie
- Diagnostik und Therapie nephrologischer Erkrankungen
- Nierenersatzverfahren einschließlich Peritonealdialyse sowie Plasmapherese
- Vorbereitung und Nachsorge von Nierentransplantationen
- Behandlung aller Formen und Komplikationen des Diabetes mellitus und endokrinologischer Erkrankungen
- Diabetesschulung, Ernährungs-, Diätberatung
- Komplexe Behandlung geriatrischer Patienten



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

Weitere Leistungsangebote

- Arzt-Patienten-Seminare
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. über Herzinfarkt und Herzrhythmusstörungen)
- Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren

Herzschrittmachtherapie Leitung: DM Klaus Malinowski	2006	2005
Herzschrittmacher-Erstimplantationen	137	141
Herzschrittmacher-Wechsel	28	23
Implantationen von Defibrillatoren	27	20
Wechsel von Defibrillatoren	10	6



Innere Medizin II

Chefarzt:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christoph Rink

Telefon: (03771) 58-1268

E-Mail: christoph.rink@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Gastroenterologie und Hepatologie
- Endoskopieabteilung
- Gastroenterologisches Funktionslabor
- Pulmologie
- Infektiologie
- Diagnostik und Therapie aller üblichen Krankheiten des Gastrointestinaltraktes, von Leber, Galle und Pankreas
- Endoskopisch-interventionelle Eingriffe an Gallenwegen, Ösophagus, Magen, Dünn- und Dickdarm
- 24-Stunden-pH-Metrie, Ösophagusmanometrie
- 24-Stunden-Notfall-Endoskopiebereitschaft
- Koloskopie als ambulante Operation
- Kapselendoskopie
- Atemgasanalysen zum Nachweis einer Helicobacter pylori-Infektion des Magens und zur Beurteilung der Leberfunktion
- Diagnostik und Therapie entzündlicher und tumoröser Lungen- und Bronchialkrankheiten
- Diagnostische und therapeutische Bronchoskopie



- Behandlung von erwachsenen Mukoviszidose-Patienten
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Erkrankungen
- Tollwutimpfzentrum in Zusammenarbeit mit der Abteilung Krankenhaushygiene

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

Weitere Leistungsangebote

- Gastroenterologische und hepatologische Konsiliarsprechstunde
- Arzt-Patienten-Seminare
- Regelmäßige wissenschaftliche Fachtagungen für Gastroenerologie, Hepatologie und Pulmologie für Mediziner sowie Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zu neuen Therapieverfahren
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren



Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Günter Frey
 Telefon: (03771) 58-3170
 E-Mail: guenter.frey@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Grundversorgung bei allen akuten Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen
- Spezialisierte, teils hochspezialisierte Versorgung akut/chronisch erkrankter Kinder und Jugendlicher sowie Früh- und Neugeborener
- Neonatologische Schwerpunktambulanz mit Intensivbehandlungseinheit für Früh- und Neugeborene (Perinatalzentrum)
- Anwesenheit des Kinderarztes im Kreißsaal bei allen Risikogeburten
- Kinderärztliche Betreuung aller im HELIOS Klinikum Aue geborenen Kinder
- Diagnostik und Therapie bei neuropädiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen sowie Verhaltensstörungen
- Diagnostik und Therapie pulmonologischer Erkrankungen inkl. Bronchoskopie
- Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen aller Organmanifestationen inklusive Provokation am Erfolgsorgan und Insektengift-Hyposensibilisierungen
- Behandlung von Mukoviszidose-Patienten
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Verdauungssystems inkl. Gastro- und

- Koloskopie sowie ERCP (in Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des blutbildenden und Abwehr-Systems
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen aus dem Bereich der Kinderkardiologie und -nephrologie
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Stoffwechsels und Hormonsystems
- Schulunterricht durch qualifizierten Krankenhauslehrer
- Komplexe Ultraschalldiagnostik
- 24-Stunden-EKG und -Blutdruckmessung
- 24-Stunden-Notfallendoskopie in Zusammenarbeit mit der II. Medizinischen Klinik
- Diagnostische und therapeutische Bronchoskopie, Sonographie
- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Psychoedukation
- Physiotherapie
- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Std. im Haus

Spezialgebiete

- Allergologie und Bronchopneumologie im Kindesalter
- Neonatologische Schwerpunktambulanz
- Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen
- Neuropädiatrie
- Diabetes mellitus und Endokrinologie
- Mukoviszidosezentrum
- In Zusammenarbeit mit den operativen Kliniken werden Kinder vor, während und nach operativen Eingriffen ebenfalls in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin versorgt.

- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit (z. B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabetes- und Asthmaschulungen)
- Arzt-Patienten-Seminare
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z. B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, etc.)
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

Weitere Leistungsangebote

- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
- Rooming in
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte



Neurologie

Chefarzt: Dr. med. Guntram W. Ickenstein
 Telefon: (03771) 58-1850
 E-Mail: guntram.ickenstein@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems sowie der Muskulatur
- Schwerpunktmäßige Versorgung von Patienten mit Schlaganfällen, Kopfschmerzen, Epilepsie, Multipler Sklerose (MS), Myasthenia gravis und Parkinson-Erkrankung sowie des peripheren Nervensystems und neuromuskulärer Erkrankungen auf höchstem Niveau
- Diagnostik und Therapie von Spastik und Dystonie einschließlich der Botulinum-Toxin-Therapie
- Moderne Stroke Unit Überwachungseinheit (Schlaganfallspezialstation)
- Thrombolyse
- Logopädie zur Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen (Aphasie, Dysarthrie und Dysphagie)
- Spezielle Schmerztherapie inkl. Wirbelsäulen- und Bandscheibenchirurgie
- Sektion Neuropsychologie
- Neurosonologisches Labor mit allen modernen Ultraschallmethoden einschließlich Farbduplexsonographie

- Neurophysiologisches Labor: Elektroencephalographie (EEG), Evozierte Potentiale (EP), Magnetstimulation (MEP), Elektromyographie (EMG)
- Neurologische Frührehabilitation mit Physiotherapie, Ergotherapie sowie Logopädie
- Neurologische Gutachten (überregional)
- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 Std. im Haus
- ITS-Überwachungen

Spezialgebiete

- Überregionale Stroke Unit (4 Betten ITS-Überwachung und 4 Betten IMC-Überwachung) = 8 Betten Behandlungseinheiten zur Diagnostik und Therapie des Schlaganfalls in der akuten Phase
- Spezielle Schmerztherapie = Spezialstation zur Diagnostik und Therapie von Schmerzzuständen
- Neuro-Sportmedizin

Weitere Leistungsangebote

- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und verschiedenen Therapieverfahren (konservative, interventionelle und operative Verfahren)
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Regelmäßige Fortbildungsangebote für Klinikärzte, Hausärzte und Fachärzte



Orthopädie/Unfallchirurgie

Geschäftsführender Chefarzt:

Dr. med. Ehrhardt Weiß

Telefon: (03771) 58-1462

E-Mail: ehrhardt.weiss@helios-kliniken.de



Chefarzt: Dr. med. Thomas Leistner

Telefon: (03771) 58-1446

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



Leistungsspektrum

- Unfallchirurgische Schwerpunktversorgung mit Zulassung der Berufsgenossenschaften zum Verletzungsartenverfahren
- Operative und konservative Knochenbruchbehandlung
- Endoprothetik des Schulter-, Hüft-, Knie- und oberen Sprunggelenkes einschl. Folgezustände und Versorgung periprotetischer Frakturen

- Arthroskopische Chirurgie des Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie- und oberen Sprunggelenkes
- Weichteilchirurgie
- Handchirurgie
- Kyphoplastie
- Chirurgie peripherer Nervenschäden offen und minimal invasiv
- Behandlung von Verletzungen des Fußes und seiner Folgezustände

- Korrektur-Operationen bei Achsenfehlstellungen und Verkürzungen von Extremitäten
- Behandlungen von Infektionen von Knochen und Gelenken sowie nach Einbringen von Implantaten
- Behandlung von Knochenbruch-Heilungsstörungen
- Behandlung von Knorpelschäden einschließlich Transplantationsverfahren
- Sporttraumatologie bis zum Profi-Bereich
- Erstversorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
- Künstlicher Hüft-, Knie- und Großzehengrundgelenkersatz
- Endoprothesenwechseloperationen
- Arthroskopische Operationen, insbesondere des Knie-, Schulter- und Sprunggelenkes
- Fußchirurgie sowie gelenkplastische und rheumachirurgische Eingriffe
- Kinderorthopädische Operationen
- Korrektur von Achsenfehlstellungen der Gliedmaßen
- Operative und konservative Therapie der Bandscheibenerkrankungen
- Therapie von Verletzungen und chronischen Überlastungsschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Rahmen der Sportmedizin
- Rehabilitative Komplexbehandlungen akuter und chronischer Erkrankungen
- Eigenblutspende
- Physio- und Ergotherapie

Spezialgebiete

- Schulter-, Knie-, Fuß-, Hand- und Sportverletzungen einschl. Spezialsprechstunden
- Hüft- und Knieendoprothetik einschließlich Wechseloperationen

Weitere Leistungsangebote

- Tägliche D-Arzt-Sprechstunde
- Chefarztsprechstunde mit Ermächtigung
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte sowie Patienten bzw. Öffentlichkeit



- Arzt-Patienten-Seminare
- Wissenschaftliche und organisatorische Leitung eines von 7 Weiterbildungsstandorten im Auftrag des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen für junge Ärzte zur Vorbereitung auf ihre Facharztprüfung Chirurgie
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
- Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Psychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt: Dr. med. Dr. rer. nat. Horst J. Koch
 Telefon: (03771) 58-1509
 E-Mail: horst.koch@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

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



Weitere Leistungsangebote

- Informationsveranstaltungen für Angehörigen
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern



Urologie

Chefarzt: Dr. med. habil. Volker Barth
 Telefon: (03771) 58-1238
 E-Mail: volker.barth@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Onkourologie einschließlich großer Tumorchirurgie und Chemotherapie
- Endourologie inkl. moderner Steintherapie
- Lasertherapie der Prostata (Greenlight-Laser)
- Lasertherapie von Harnröhrenengen, Harnsteinen und Penistumoren (Holmium-Laser)
- Andrologie in Diagnostik und Therapie
- Kinder- und Neurourologie
- Urologische Prothetik
- Laparoskopie (Varikozelen, pelvine Lymphadenektomie, Niereneingriffe)
- Diagnostik und Therapie urologischer Verletzungen
- Operative Therapie von Nebennierentumoren
- Invasive Diagnostik für andere Fachgebiete
- Komplettes Spektrum der ambulanten urologischen Operationen
- Komplexe Diagnostik und Behandlung von Harnabfluss- und Entleerungsstörungen im ableitenden Harnsystem
- Urodynamische Untersuchungen inkl. Video-Urodynamik

Spezialgebiete

- Lasertherapie
- Onko-Urologie einschließlich großer Tumorchirurgie und der Chemotherapie
- Endo-Urologie einschließlich moderner Steintherapie

Weitere Leistungsangebote

- Möglichkeit von Hospitationen an der Klinik
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte und niedergelassene Urologen
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren



Viszeral- und Gefäßchirurgie

Chefarzt:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Roland Albrecht

Telefon: (03771) 58-1316

E-Mail: roland.albrecht@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Gesamte Bauchchirurgie einschließlich Tumorchirurgie (Magen, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm, Galle, Pankreas)
- Minimalinvasive Chirurgie (MIC) für Galle, Blinddarm, Leiste und Kolon
- Lungenchirurgie einschließlich Tumorchirurgie
- Mammachirurgie
- Becken- und periphere Gefäßrekonstruktionen (Prothese, Vene)
- Aortenchirurgie (infrarenal) - offen chirurgisch und endovaskulär
- Bypasschirurgie mit intraoperativer Angioplastie (Blutgefäßerweiterung zur Wiederherstellung/Verbesserung der Durchblutung)
- Shunt-Chirurgie (zur Anlage von Dialysefisteln, zur Behandlung von Nierenversagen)

Weitere Leistungsangebote

- Chefarztsprechstunde mit Ermächtigung
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
- Arzt-Patienten-Seminare
- Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren

Die wichtigsten am HELIOS Klinikum Aue behandelten Erkrankungen

Schlaganfall (Apoplexie, Hirnschlag)

Die Erkrankung

Unter dem Begriff Schlaganfall werden eine Reihe unterschiedlicher Erkrankungen zusammengefasst, die zu plötzlich auftretenden Durchblutungsstörungen im Gehirn führen. Abhängig vom betroffenen Gebiet im Gehirn ergeben sich verschiedene, schwere Folgeschäden. Typischerweise

von Teilen des Gehirns einher. Schlaganfälle stehen in der Todesursachenstatistik an dritter Stelle und gehören zu den häufigsten Ursachen von Invalidität im höheren Lebensalter.

Eine einmal eingetretene Schädigung im Gehirn ist nicht vollständig rückgängig zu machen. Therapeutisch kommt es darauf an, den Schaden zu begrenzen, die anfangs oft schweren Begleitscheinungen (die zum Teil auf mitbetroffene, aber nicht endgültig geschädigte Nachbarbereiche des geschädigten Hirnareals zurückzuführen sind) zu mindern und eine weitere Ausdehnung zu verhindern. Nach der kritischen ersten Akutphase



geht der Schlaganfall mit Lähmungen, häufig auch mit erheblichen Sprachstörungen, Schluckstörungen und anderen Zeichen des Ausfalls

wird so schnell wie möglich eine Frührehabilitation begonnen. Der Patient wird durch gezielte therapeutische Maßnahmen so behandelt, dass

die beschädigten Funktionen in leichteren Fällen wiederhergestellt oder aber zumindest wesentliche Verbesserungen erreicht werden.



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

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

In einem kleineren Teil der Fälle kann der Schlaganfall auf eine Blutung im Gehirn zurückzuführen sein oder damit einhergehen. Diese Erkrankung verläuft deutlich schwerer als die ischämiebedingten Fälle.

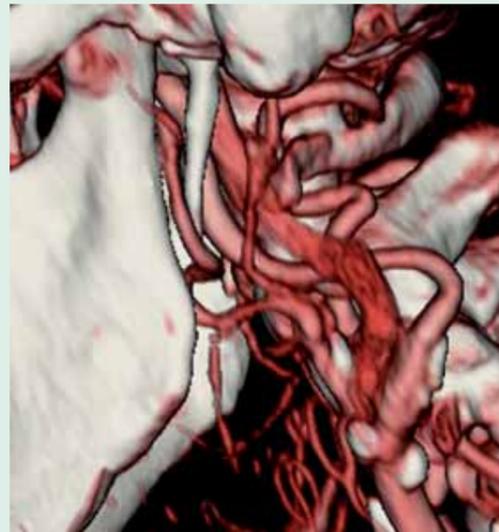
Bei ca. 40% der Patienten kommt es vor dem eigentlichen Schlaganfall zu kürzeren Anfällen mit ähnlicher Symptomatik. So treten zum Beispiel kurzzeitige Sprachstörungen, Gedächtnisverluste, Sehstörungen oder Missempfindungen bis hin zu kurzen Lähmungserscheinungen auf. Diese so genannten TIA (transitorische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

Für die Patienten ist die Vorbeugung zur Vermeidung eines Schlaganfalles außerordentlich bedeutend. Hierzu können vor allem eine gute Blutdruckeinstellung, die Therapie von Herzkrankungen (Rhythmusstörungen und Herzschwäche), die Ausnutzung der Möglichkeiten zur Verminderung der Blutgerinnung, Verhaltensänderungen des Patienten (Einstellen des Rauchens, Gewichtsabnahme) und andere Maßnahmen beitragen.

Die Prognose des Schlaganfalls ist abhängig von der Größe und dem betroffenen Gebiet. Ist nur ein kleines Areal des Gehirns betroffen, kann der Patient weiter beschwerdefrei leben. Treten jedoch Sprachstörungen, Lähmungen oder andere Symptome auf, ist es sehr wichtig, rechtzeitig mit der neurologischen Rehabilitation zu beginnen. So können diese Beschwerden häufig deutlich verbessert werden.

Diagnostik

- Neuroradiologie (Möglichkeit zur Röntgendarstellung der hirnversorgenden Arterien [Angiographie])
- Dopplersonographie der Halsarterien
- Dopplersonographie der intrakraniellen Gefäße
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Computertomographie, Magnetresonanztomographie
- Laboruntersuchungen



- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschließlich behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und ggf. in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Tel. (03771) 58-1304/-1305)
- Schulungen (Pflegethemen, Blutdruckeinstellung, Ernährung)
- Operationen der Halsschlagadern (siehe Gefäßchirurgie)
- Wenn erforderlich, Möglichkeit zum neurochirurgischen Eingriff in kooperierendem Krankenhaus



Therapie

- Intensivtherapie auf der Stroke Unit
- Medikamentöse Therapie (Lysetherapie - medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln)
- Komplette frührehabilitative Komplexbehandlung
- Ergotherapie
- Logopädie
- Krankengymnastik
- Krankheitsspezifische Pflege (2 Krankenschwestern sind weitergebildet in Bobath-Pflege und Schluckdiagnostik)

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

Die frührehabilitativen Leistungen des HELIOS Klinikums Aue werden auch für Schlaganfallpatienten anderer Kliniken angeboten. Wenden Sie sich bitte für Anfragen an Frau Oberärztin Dipl.-Med. Petra Korb, erreichbar unter Tel. (03771) 58-1276.

Für die Rehabilitation arbeiten wir bevorzugt mit der KLINIK BAVARIA Kreischa, der Klinik Schloß Pulsnitz und der Klinik am Tharandter Wald in Hetzdorf zusammen. Wir müssen darauf hinweisen, dass die endgültige Verlegung in eine Rehabilitationsklinik der Zustimmung der zuständigen Krankenkasse bedarf (die von unserer



Klinik eingeholt wird). Diese entscheidet auch mit darüber, welche Klinik gewählt werden kann. Insofern können weder die Klinik noch der Patient oder seine Angehörigen allein über die auszuwählende Rehabilitationsklinik entscheiden.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

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

Anstrengungen zur Verbesserung der Versorgung umgesetzt.

Im HELIOS Klinikum Aue wurden im Jahr 2006 369 Schlaganfälle behandelt. Davon handelte es sich in 321 Fällen um ischämische Insulte und in 47 Fällen um Blutungen. Bei einem Fall wurde die Art des Schlaganfalls nicht geklärt.

Das mittlere Alter der Patienten war 72 Jahre. Die Tabelle auf den ersten Innenseiten unseres Berichtes zeigt die Altersverteilung und die altersspezifischen Sterblichkeiten für unsere Klinik, für den HELIOS Konzern und für Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt 2004). 15,2% der Patienten mit ischämischem Insult erhielten eine systematische frührehabilitative oder geriatrische Komplexbehandlung in unserer Klinik.

Unsere Ziele

- Teleneurologische Versorgung der neurologischen Intensiv- und Schlaganfallpatienten innerhalb des NeuroIntensiv-Netzwerkes
- 4 Betten Neuro Intensiv auf der interdisziplinären Intensivstation zur Versorgung schwerstkranker neurologischer Patienten
- Spezialprogramm zur Diagnostik und Therapie von neurogenen Schluckstörungen
- Multimodale Schmerztherapie bei Patienten mit chronischen Schmerzen

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 Vorboten 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 Herzmuskels in Folge des Sauerstoff- und Nährstoffmangels ab.

Der Herzinfarkt ist eine lebensbedrohliche Erkrankung. Die Sterblichkeit lag zuletzt in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 10,7% der stationär behandelten Infarktpatienten. Die Sterblichkeit ist in der 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 Herzerkrankung außerordentlich wichtig. Hierzu gehören vor allem eine Änderung der Lebensweise (Verzicht auf das Rauchen, Gewichtsreduktion, körperliche Betätigung) sowie die medikamentöse Therapie (Senkung der Blutfettwerte und Blutdruckeinstellung).

Im Jahr 2006 wurden 204 Patienten mit einem Herzinfarkt am HELIOS Klinikum Aue 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 Herzinfarktes, Herzmuskelerkrankungen und -entzündungen, Bluthochdruck und Herzklappenfehler. Die chronische Herzschwäche kann man heute fast als Volkskrankheit bezeichnen.

Im HELIOS Klinikum Aue wurden 2006 323 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt.

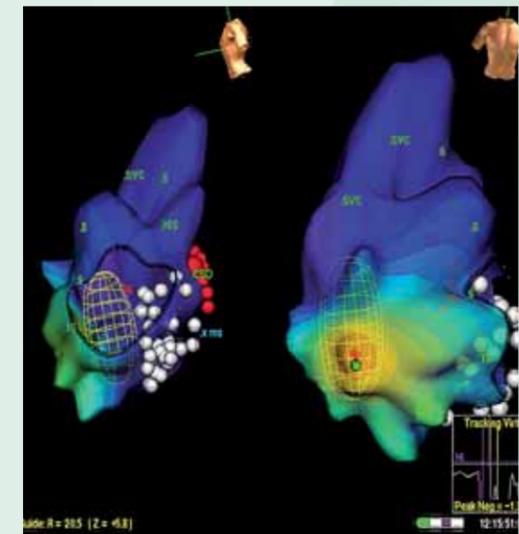
Weitere Erkrankungen des Herzens

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

Diagnostik

Das HELIOS Klinikum Aue 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
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)



- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdruck
- Ultraschall (Sonographie)
- Schlaflabor
- Überprüfung von Schrittmachereinstellungen und Abfragen
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, Blutfette)

Therapie

Das HELIOS Klinikum Aue verfügt über folgende Möglichkeiten zur Behandlung von Herzerkrankungen:

- Interventionelle Therapien mittels Herzkatheter (Stentimplantationen - Einbringen von gefäß-

- stützenden Metallspiralen, PTCA = Aufdehnen verengter Gefäßabschnitte durch das Aufblasen eines Ballons)
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmenden Medikamenten zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Ablationen (Verödung elektrischer Fehlleitungen im Reizleitungssystem des Herzens)
- 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. Die Ergebnisse unseres Hauses finden Sie in der Tabelle auf den ersten Innenseiten unseres Berichtes.

In unserer Klinik wurden 2006 527 Herzkatheteruntersuchungen im Herzkatheterlabor durchgeführt. Wir führten ferner 2006 77 elektrophysiologische Untersuchungen und 69 ablativ Therapien durch.

Unsere Ziele

Nachdem 2006 mit der Eröffnung des Herzkatheterlabors weitere Möglichkeiten für die Behandlung von Herzkrankheiten geschaffen wurden, streben wir eine Senkung der Mortalität bei Herzinfarkt und Herzschwäche an. Neben den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten von



Verengungen der Herzkranzgefäße, besteht die Möglichkeit des Verschlusses von Herzwanddefekten. Diese Behandlung ist für die Betroffenen wegen der Senkung des Schlaganfallrisikos durch Vermeidung von Gerinnseln aus dem Herzen von Bedeutung.

Ausweitung des Angebotes zur ambulanten/prästationären Durchführung von ergometrischen und pharmakologischen Stressechokardiographien sowie transösophagealen Echokardiographien.

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 betrof-

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

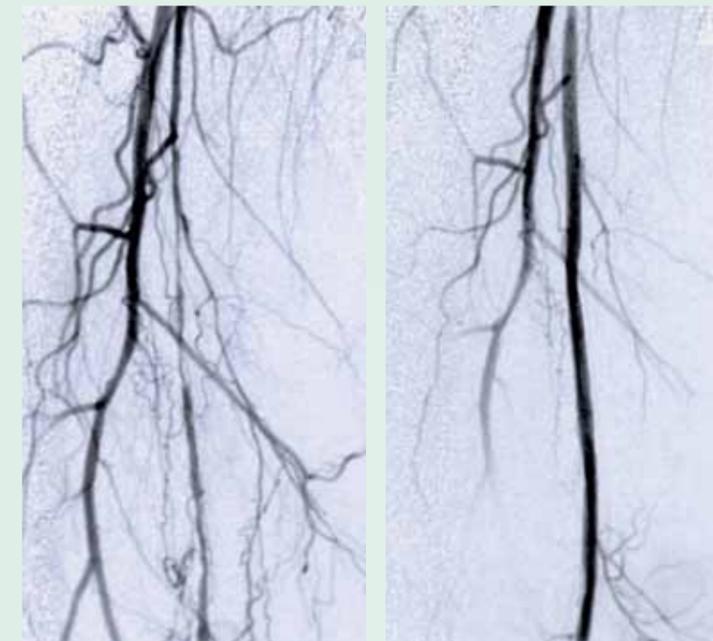
Der gelegentlich ebenfalls zu den arteriellen Erkrankungen gezählte diabetische Fuß ist nur zum Teil Folge einer gestörten Durchblutung. Er wird vor allem durch Nervenschäden her-

vorgerufen und kann zu Schäden an der Haut und am Fußskelett führen. Zu den Gefäßerkrankungen gehören ebenfalls Erkrankungen der Herzkranzgefäße, die in der Kardiologie und Herzchirurgie behandelt werden.

Erkrankungen der Venen

Zu den häufigsten venösen Erkrankungen zählt weltweit das primäre Krampfaderleiden (primäre Varikose). Krampfadern sind erweiterte, verlängerte und

geschlungene Venen, wobei die oberflächlichen Venen der Beine am häufigsten betroffen sind. Daneben zählen die chronische venöse Insuffizienz (bei angeborener Schwäche des tiefen Leitvenensystems) und die Venenthrombose zu den häufig auftretenden Venenerkrankungen. Die Venenthrombose kann zu dauerhaften Venenschäden führen, z. B. dem postthrombotischen Syndrom oder dem chronischen Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris). Als Folge von Krampfadern kann es auch zu Entzündungen und Gerinnselbildung in oberflächlichen Hautvenen kommen (Thrombophlebitis).



fen. 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.



Diagnostik

Wir führen folgende Untersuchungen bei arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen durch:

- Körperliche Untersuchung, Anamnese, Inspektion von Venen, Lymphgefäßen und Gewebsdurchblutung sowie das Ertasten der Pulse in den betroffenen Körperregionen
- Ultraschalluntersuchung der Arterien oder Venen inklusive Doppler- und Farbdoppleruntersuchung
- Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel (Angiographie, Phlebographie, Computertomographie: Angio-CT)
- Magnetresonanztomographie (Angio-MRT)

Therapie

Die Behandlung von Gefäßerkrankungen erfolgt in unserer Klinik interdisziplinär durch enge Zusammenarbeit aller am jeweiligen Krankheitsbild beteiligten Fachrichtungen. Diese arbeiten im Gefäßzentrum Aue zusammen. Gefäßerkrankungen, die das zentrale Nervensystem betreffen, werden vor allem von Neurologen, Neurochirurgen und Gefäßchirurgen behandelt. Periphere Gefäßerkrankungen des venösen Gefäßsystems wie z.B. das Ulcus cruris, das Postthrombotische Syndrom und das Lymphödem werden vorrangig in der Dermatologie und der Inneren Medizin therapiert. Die Gefäßchi-

urgie ist durch die Bypassoperationen und den Einsatz von Gefäßprothesen entscheidend an der Therapie der Gefäßerkrankungen beteiligt. In der Radiologie und Angiologie erfolgen die Angiographien und – wenn möglich – perkutanen transluminalen Angioplastien (PTA's) zur Beseitigung von Verengungen in den Blutgefäßen durch Einführen von Ballonkathetern und Einbringen von Stents in die Gefäße (sofern nicht eine Operation erforderlich ist).



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

- Operationen an der Halsschlagader (Arteria Carotis interna) bei Verengung zur Prophylaxe des Schlaganfalls in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neurologie (Stroke Unit)
- Erweiterung der Bauchschlagader (Aneurysma): Operative Therapie mittels Implantation von Gefäßprothesen oder minimalinvasiver Operationstechnik (Stentimplantation)
- Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Beinarterien: Operationen mit Gefäßendothelprothese 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, minimalinvasives und schonendes Vorgehen durch endoskopische Verfahren
- Becken- und Beinvenenthrombosen: Operative 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)

- Notfallversorgung: Traumatische Gefäßverletzungen in Zusammenhang mit Mehrfachverletzungen in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie sowie anderen Fachgebieten

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Am HELIOS Klinikum Aue wurden 2006 77 Operationen an der Halsschlagader durchgeführt. 5 Patienten erhielten im vorherigen Jahr eine Gefäßprothese bei einer Erweiterung (Aneurysma) der Bauchschlagader, 12 Patienten wurden mit einem Stent versorgt. Zu den HELIOS-Konzernzielen gehört es, die Sterblichkeit bei dieser schwierigen vorbeugenden Operation (bei noch nicht eingerissenem Aneurysma) unter 5% zu halten. Der Wert unserer Klinik lag in diesem Jahr bei 0,0%. Operationen an den Becken- und Beinarterien wurden 2006 163-mal durchgeführt. Die Anzahl der stationär durchgeführten Angiographien mit Intervention (PTA), d.h. Erweiterung der Gefäße mit Ballonkatheter und gegebenenfalls Stent betrug 19. Die Anzahl der stationär durchgeführten Varizenoperationen betrug im letzten Jahr 126, zusätzlich wurden noch zahlreiche Patienten an den Krampfadern ambulant operiert.

Unsere Ziele

Das HELIOS Klinikum Aue strebt für 2007 die Zertifizierung des Gefäßzentrums an. Die Angiologie (und damit das Gefäßzentrum) wird im Laufe des Jahres 2008 um eine Fachärztin für Angiologie (z.Z. in Ausbildung im Klinikum Chemnitz) bereichert.

Erkrankungen des Verdauungstraktes

Die häufigsten am HELIOS Krankenhaus Aue behandelten Erkrankungen des Verdauungstraktes sind Darmkrebs, Gallen-, Bauchspeicheldrüsen- und Speiseröhrenkrankheiten sowie Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche. Bei der Diagnostik und Therapie dieser 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- Darmkrankungen 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.



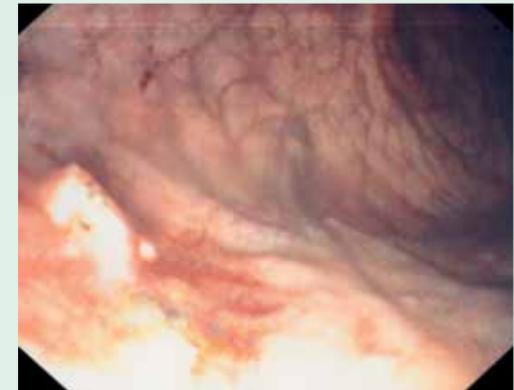
Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

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 möglich, ein Bruch kann nur durch eine Operation beseitigt werden. Die häufigste Bruchform ist die Leistenhernie. Der Bruchsack tritt durch den Leistenkanal, einem angeborenen Durchtritt des Samenstran-

ges 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.

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)
- Kapselvideoendoskopie
- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebscreening

- Computertomographie
- Spiral-Computertomographie mit Kolonographie
- Magnetresonanztomographie
- 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)
- 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)
- ERCP, ggf. mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine wenn möglich,
- Einsetzen eines Stents in die Gallenwege
- Entfernung von Lebermetastasen (durch Kryotherapie, Radiofrequenzablation, Akoholablation, Lasertherapie)

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Aue wurden 2006 78 Patienten wegen einer kolorektalen Krebserkrankung operiert. Zur Sterblichkeit verweisen wir



auf die Tabelle auf den ersten Innenseiten. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6% bei elektiven Operationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS-Kliniken gesetzt haben. Operationen an der Bauchspeicheldrüse führten wir im vorigen Jahr insgesamt 6-mal durch. In unserer Klinik erfolgten 2006 226 stationäre 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 160 Gallenblasenentfernungen durch, davon 126 wegen Gallensteinen; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug

dabei 94,6%. Nur bei 1,6% (Ziel: unter 3%) war ein Übergang von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.

Unsere Ziele

Die nicht-invasive internistische Bildgebung soll um die kontrastmittel-verstärkte Sonographie (zur Gefäßdiagnostik sowie Diagnostik von Raumforderungen parenchymatöser Organe (SD, Leber, Niere) verstärkt werden.

Gynäkologische Erkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Brustkrebs (Mammakarzinom)

Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung der Frau. Sehr selten können aber auch Männer an Brustkrebs erkranken. Das Er-



krankungsrisiko steigt ab dem vierten Lebensjahrzehnt mit zunehmendem Alter an. Risikofaktoren sind, neben dem Lebensalter, vor allem familiäre Belastungen, wie z. B. Brustkrebs in der Verwandtschaft, Übergewicht, späte oder keine Schwangerschaften und in manchen Fällen bestimmte identifizierbare genetische Faktoren. Die Früherkennung durch intensive Selbstunter-

suchung, regelmäßige Kontrollen beim Gynäkologen sowie durch Mammographien in empfohlenen Intervallen sind von großer Bedeutung. Je früher Brustkrebs erkannt wird, umso besser sind seine Heilungschancen.

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

An den HELIOS Kliniken wurden 2006 insgesamt 5.522 Patientinnen mit Brustkrebs behandelt.

Gebärmuttererkrankungen

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

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

Bei ständig wiederkehrenden Blutungen, einem Gebärmuttervorfall sowie schweren Entzündungen und Eitergeschwüren (Abszessen) im Bereich der inneren Geschlechtsorgane kann die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke ebenfalls erforderlich sein. Durch den Einsatz schonender Verfahren kann man aber bei vielen Patientinnen die Eröffnung der Bauchhöhle vermeiden, so dass die körperliche Beeinträchtigung durch eine solche Operation wesentlich geringer ausfällt und keine sichtbaren Narben zurückbleiben. Ziel der HELIOS Kliniken ist es, in möglichst vielen Fällen schonende, vaginale oder endoskopische Operationsverfahren anzuwenden. Eine Entlassung aus dem Krankenhaus nach Gebärmutterentfernung ist somit oft schon nach weniger als sieben Tagen möglich.

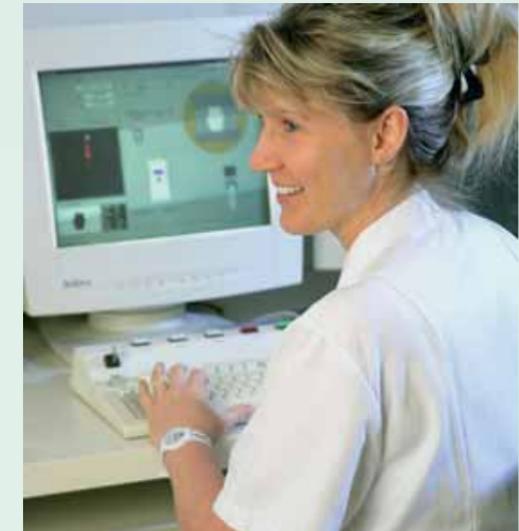
Weitere Krankheitsbilder

Zu den vielfältigen weiteren Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie zählen beispielsweise verschiedene Formen der Inkontinenz („Blasenschwäche“). Ferner gehört auch die Diagnostik und – wenn möglich – Therapie der Unfruchtbarkeit zu unserem Behandlungsspektrum.

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)

- Mammographie (analoge Mammographie)
- Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Invasive Diagnoseverfahren (Feinnadelbiopsie)



- Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutterhöhle) zur Erkennung von Frühformen bösartiger Erkrankungen der Gebärmutterinnenwand, Fehlbildungen der Gebärmutter, Entfernung von gutartigen Veränderungen der Gebärmutter (Polypen und gutartigen Muskelgeschwülsten)
- Diagnostische und therapeutische Laparoskopie (Spiegelung der Bauchhöhle)
- Doppler-Sonographie (Ultraschalluntersuchung mit Farbe) zur Unterscheidung von gut- und bösartigen Veränderungen der weiblichen Geschlechtsorgane

Therapie

Brusterkrankungen

- Operation (je nach Befund: Brusterhaltende Operation, bei der nur das Tumorgewebe aus der Brust und die Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt werden oder die so genannte Mastektomie, bei der die gesamte Brust mit dem darin enthaltenen Tumor entfernt wird)

- Brustaufbau (mit körperfremdem [Silikonkissen] oder körpereigenem Material [Muskelgewebe aus dem Rumpf mit der darüber befindlichen Haut])
- Rezeptordiagnostik
- Hormontherapie
- Therapie mit Antikörpern (Her-2-Protein, Trastuzumab)
- Immunmodulatoren (Interferone, Interleukine, Mistelextrakte)



- Chemotherapie
- Selbsthilfegruppen (Zusammenarbeit)

Gebärmuttererkrankungen

Verfahren zur Gebärmutterentfernung

Die Gebärmutter kann mittels verschiedener Zugangswege entfernt werden. Die Entscheidung, welche Technik im Einzelfall sinnvoll ist, muss von der vorliegenden Erkrankung, der

Gebärmuttergröße und anatomischen Gegebenheit abhängig gemacht werden.

- *Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie)*

Bei dieser Vorgehensweise wird der Bauch im Regelfall durch einen Querschnitt im Bereich der Schamhaargrenze eröffnet. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass man einen Gesamtüberblick über den Bauchraum erhält

und somit neben den Eierstöcken auch den Darm einschließlich des Blinddarms beurteilen kann. Man kann über diesen Zugangsweg auch eine sehr große Gebärmutter entfernen.

- *Gebärmutterentfernung von der Scheide aus (vaginale Hysterektomie, laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie)*
Bei der vaginalen Hysterektomie wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Die Eierstöcke sind bei diesem Zugangsweg eben-

falls einsehbar. Der Vorteil liegt hier im Regelfall in der schnelleren postoperativen Erholungszeit bei fehlendem Bauchschnitt. Es gibt keine sichtbaren Narben. Die Methode kann mit einer Bauchspiegelung kombiniert werden (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie, kurz LAVH). Besteht zum Beispiel der Verdacht auf Veränderungen am Eierstock oder Verwachsungen, so können im ersten Schritt die Verwachsungen gelöst werden und die Operation am Eierstock durch die Bauchspiegelung erfolgen. Anschließend wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Teilweise kann durch laparoskopisch vorbereitende Operationsschritte die nachfolgende Gebärmutterentfernung durch die Scheide auch vorbereitet und damit erleichtert werden.

- *Laparoskopische Hysterektomie*

Bei dieser Methode wird die Gebärmutter vollständig laparoskopisch entfernt. Das Verfahren eignet sich nicht für eine sehr stark vergrößerte Gebärmutter.

Urogynäkologische Operationen

Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz u. a. mittels TVT. Das TVT (Tension-free Vaginal Tape) ist ein geflochtenes, selbsthaftendes Prolene-Band, das zur Behandlung der Stressinkontinenz von vaginal her spannungsfrei um die Harnröhre gelegt wird.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Am HELIOS Klinikum Aue behandelten wir im letzten Jahr 134 Patientinnen mit Brustkrebs; davon wurden 49 operiert. Eine brusterhaltende Operation war davon bei 56% aller Patientinnen möglich, eine Entfernung der gesamten Brust (Mastektomie) musste bei 11 Patientinnen erfolgen.



An unserer Frauenklinik wurden im vergangenen Jahr 397 gynäkologische Operationen erbracht. Besonders bei den Gebärmuttererkrankungen ist es unser Ziel, den Anteil der für die Patientinnen schonenden Operationsverfahren auf über 85% zu erhöhen. Der Anteil der bei uns auf diese Art und Weise durchgeführten Operationen betrug 2005 69,1%. Leider ist die Durchführung eines schonenden OP-Verfahrens nicht in jedem Fall möglich; die Wahl des Operationsverfahrens hängt immer von der Schwere des Befundes ab. Vor einer Operation wird die Vorgehensweise mit der Patientin besprochen.

Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz wurden 2006 28 durchgeführt, davon 96,4% in TVT-Technik.

Unsere Ziele

Wir wollen 2007 den Anteil an vaginalen bzw. laparoskopischen Hysterektomien auf über 85% Prozent erhöhen.

Geburtshilfe

Sicher & individuell: Unter diesem Motto gelten seit 2003 in allen geburtshilflichen Abteilungen der HELIOS Kliniken GmbH einheitliche medizinische Qualitäts- und Servicestandards. Ziel dieser Standards ist es, die Sicherheit von Mutter und Kind weiter zu erhöhen und die Zufriedenheit der Eltern zu steigern. Besonderes



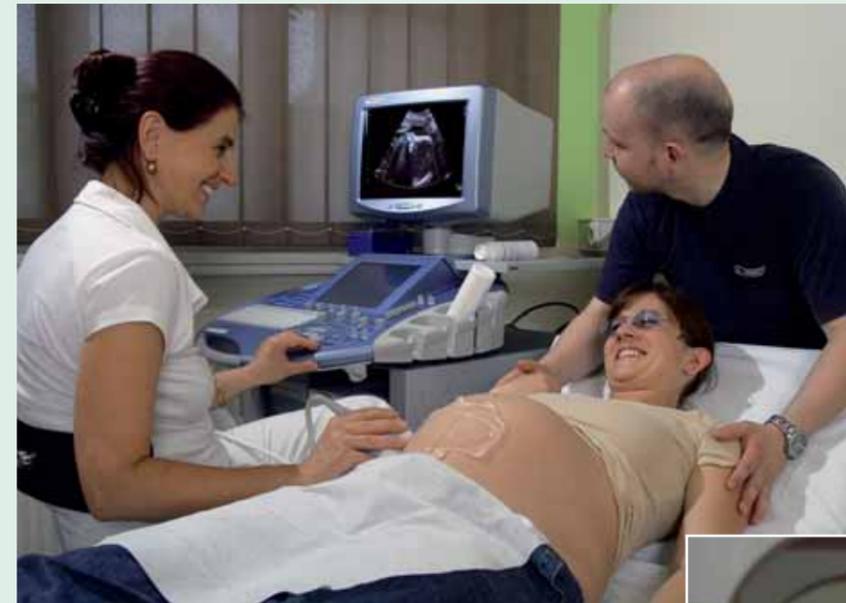
Augenmerk gilt dabei unseren Neugeborenen. Ihre Interessen und ihr Wohl vertreten und fördern wir ausdrücklich. In diesem Sinn sehen wir uns als Lobby der Neugeborenen. Das HELIOS Klinikum Aue wurde nach der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen vom 20. September 2005“ des Gemeinsamen Bundesausschusses als Perinatalzentrum LEVEL 2 eingestuft. Qualifizierte und erfahrene Ärzte, Hebammen und Kinderkrankenschwestern kümmern sich in unserer geburtshilflichen Abteilung rund um die Uhr um das Wohl von Mutter und Kind. In allen HELIOS-Kliniken erfolgten 2006 insgesamt 10.337 Geburten.

Diagnostik und Therapieangebot

- Geburtsmethode und -position nach Wahl einschließlich Entspannungsbad
- Wasser- und Hockergeburt
- Partnerbegleitung; modern ausgestattete Kreißsäle
- Sanfter Kaiserschnitt („Misgav Ladach“ Methode) mit anwesendem Partner
- Breites Spektrum schmerzstillender Verfahren von PDA und „Walking Epidural“ bis zu verschiedenen alternativen Methoden wie Akupunktur
- Dammschnitt nur bei medizinischer Notwendigkeit und mit „sanfter Dammschnitt“
- Neugeborenenversorgetests und -maßnahmen in Abstimmung mit den Eltern
- Hörtest, Stoffwechselltests inklusive TANDEM-Massenspektrometrie
- unblutige Bilirubinmessung, Vitamin-D- und -K-Prophylaxe, Credé-Prophylaxe
- Rooming-in
- HELIOS Elternschule mit zahlreichen Themenmodulen von der Geburtsvorbereitung bis zum Ende des ersten Lebensjahres
- Erstellung eines Geburtsplans
- Beratung der Eltern zur Schwangerschaft und zum Wohl des Kindes
- Vorgeburtliche Beratung und Diagnostik (Ultraschall, Amniozentese)

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

Unter dem Titel „Sichere Geburt“ klärten wir über die Vermeidung von Frühgeburten durch die Verwendung eines einfachen pH-Selbsttests auf. Mit seiner Hilfe lässt sich das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken, weil eine Infektion, die zur Frühgeburt führen kann und den pH-



Wert der Scheide verändert, früh erkannt und behandelt werden kann. „Sicherer Schlaf“ hatte die Vermeidung des Plötzlichen Kindstodes zum Thema. Mit unseren sieben Regeln für sicheren Schlaf können Eltern das Risiko ihres Kindes wirksam senken und so für einen sicheren Schlaf ihres Babys sorgen. Da hierzu u. a. bereits das Schlafen in einem Schlafsack beiträgt, erhält jede Mutter, die ihr Kind in einer HELIOS Klinik zur Welt bringt, einen Babyschlafsack geschenkt. Wenn Sie Ihr Kind in unserer Klinik zur Welt bringen möchten, wenden Sie sich bitte an uns unter folgender Telefonnummer: (03771) 58-2116.

Wir beraten Sie ausführlich zu allen Themen in Zusammenhang mit der Entbindung und stellen Ihnen unseren Kreißsaal auch gern im Rahmen einer Besichtigung vor.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer geburtshilflichen Abteilung wurden 2006 746 Kinder geboren. Bei 133 Entbindungen wurde ein Kaiserschnitt notwendig (18,8%). Die Anwendung der Misgav-Ladach-Section, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte in 93,2% aller Kaiserschnitte. Dammsrisse 3. und 4. Grades traten bei 0,7% der Geburten auf.



Urologische Erkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Gutartige Prostatavergrößerung

Die gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse, auch als BPH (benigne Prostatahyperplasie) bezeichnet, ist eine Volkskrankheit, die mit steigendem Alter an Häufigkeit zunimmt. Mehr als die Hälfte aller Männer über sechzig Jahre sind von diesen Veränderungen betroffen. Die dabei auftretenden Beschwerden können sehr unterschiedlich sein. Neben einer Abschwächung des Harnstrahls mit verlängerter Dauer der Blasenentleerung wird auch über vermehrten Harnrang und häufiges nächtliches Wasserlassen geklagt.

Der Behandlungsbedarf richtet sich nach der Ausprägung der Erkrankung und u. a. nach dem eigenen Leidensdruck.

In den HELIOS Kliniken wurden im vergange-

nen Jahr 2.143 Patienten wegen dieser Erkrankung operiert. Viele andere Patienten werden medikamentös behandelt. Vor Beginn der Behandlung sollte ein Facharzt zu Rate gezogen und ein bösartiger Tumor ausgeschlossen werden (u. a. durch Bestimmung des PSA-Wertes).

Urologische Tumorerkrankungen

Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

Prostatakrebs ist eine der häufigsten Tumorerkrankungen des Mannes, daher sind bei Tumoren an der Vorsteherdrüse Früherkennung und rechtzeitig einsetzende Therapie für die Überlebensrate besonders wichtig. Therapeutisch gibt es mehrere Möglichkeiten, die sich nach Art und Stadium des Tumors sowie nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten richten: Im frühen Stadium der Erkrankung kann eine Heilung durch die operative Entfernung der Prostata oder verschiedene Bestrahlungsarten (perkutan, Seeds, Afterloading) erreicht werden.

Liegt bereits eine Streuung des Tumors in andere Organe vor, kann die weitere Ausbreitung durch eine längerfristige Hormon- und Chemotherapie verzögert werden.

Nierentumore

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

Hodentumore

Bösartige Neubildungen am Hoden treten am häufigsten im Alter zwi-

schen 18 und 40 Jahren auf. Durch die gravierenden Fortschritte in der operativen Therapie und der Chemotherapie ist diese Erkrankung vor allem in den frühen Stadien zu über 80% heilbar. Frühsymptome sind schmerzlose oder schmerzhaftige Hodenschwellungen, ein Ziehen oder Schweregefühl im Hoden. Falls sich solche Symptome bemerkbar machen, sollte sofort ein Urologe konsultiert werden.

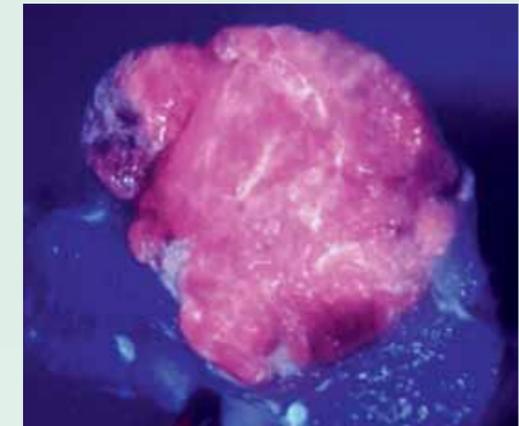
Blasentumore

Blut im Urin kann ein Symptom eines Blasentumors sein. Eine unverzügliche Abklärung ist deshalb ratsam. Weitere Symptome, die aber auch bei anderen Erkrankungen (Blaseninfektionen) auftreten, können starker Harndrang, Brennen beim Wasserlassen und Schmerzen in der Flankengegend sein. Die Diagnose wird in der Regel durch eine Blasenspiegelung (Zystoskopie), eine Untersuchung der Zellen in der Spülflüssigkeit in der Harnblase (Zytologie), sowie ein Kontrastmittelröntgen der ableitenden Harnwege (Ausscheidungsurographie) gestellt. Ist ein Blasentumor diagnostisch gesichert, wird dieser in der Regel durch die Harnröhre mit einer kleinen Elektroschlinge entfernt (transurethrale Blasentumorresektion). Da Blasentumore häufig zum Wiederauftreten an anderer Stelle neigen, ist eine regelmäßige Kontrolle durch den Urologen sinnvoll. In schweren Fällen kann auch die vollständige Entfernung der Harnblase erforderlich sein.

Andere Harnblasenerkrankungen und Erkrankungen der ableitenden Harnwege

Häufig auftretende, nicht bösartige Erkrankungen im Bereich der Harnwege sind zum einen die Blasenentzündung, die so genannte Reizblase, und zum anderen der ungewollte Urinverlust (Inkontinenz).

Harnröhrenengungen und Verengungen im Harnleiterbereich sind Erkrankungen der ableitenden Harnwege, die mit modernen therapeutischen Verfahren erfolgreich beseitigt werden können, bevor Folgeerkrankungen (Nierenentzündungen, Nierensteine) auftreten.



Nierenerkrankungen (Nierensteine, Nierenentzündungen)

Zu den am häufigsten auftretenden Nierenerkrankungen zählen Nierensteine (Nephrolithiasis), aber auch Nierenbeckenentzündungen. Auf die verschiedenen Formen der chronischen Niereninsuffizienz, die in vielen Fällen auch internistisch behandelt werden, wird hier nicht eingegangen.

Nierensteine sind Ablagerungen, die sich aus Bestandteilen des Urins bilden. Sie entstehen durch das Auskristallisieren von Substanzen, die normalerweise im Harn gelöst sind. Bei der Entstehung der Steine spielen Ernährung und Trinkmenge, aber auch Harnwegsinfektionen und verschiedene Stoffwechselerkrankungen eine bedeutende Rolle.

Nierensteine schmerzen nur dann, wenn sie in den Harnleiter gelangen und dort langsam ab-



wandern. Häufig bleiben die Steine unbemerkt oder werden zufällig im Rahmen einer Routineuntersuchung entdeckt. Nierensteine können jedoch auch zum Auftreten einer Nierenkolik



führen, die durch starke Schmerzen im Rücken-, Flanken- oder Unterbauchbereich gekennzeichnet ist. In den meisten Fällen geht ein Nierenstein selbstständig über die Ausscheidung mit dem Harn ab. Bleibt ein solcher Spontanabgang aus, können die Steine durch Zertrümmerung von außen oder endoskopisch durch den gesamten Harntrakt entfernt werden. In jedem Fall muss die Ursache, die zur Bildung der Nierensteine geführt hat, behandelt werden. Die wichtigste Maßnahme zur allgemeinen Vorbeugung von Nierensteinleiden ist eine ausreichende Trinkmenge (mindestens 2 Liter pro Tag). Akute Nierenentzündungen äußern sich u. a. in lokalen Schmerzen, Fieber und Schüttelfrost. Sie werden durch bestimmte Bakterien (z. B. Escherichia coli) ausgelöst. Nierenentzündungen heilen bei richtiger Behandlung meist ohne Folgen aus. Bei unzurei-

chender Therapie kann sich aus chronischen Verlaufsformen eine Nierenschwäche (Niereninsuffizienz) entwickeln. Bei der Therapie steht die gezielte Antibiotikatherapie im Vordergrund. Weiterhin sollte die mögliche Ursache der Entzündung (z. iB. Verengungen der ableitenden Harnwege) geklärt und ggf. behandelt und die Trinkmenge (mindestens 2 Liter pro Tag) erhöht werden.

Andrologische Erkrankungen

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

Kinderurologie

Schwerpunkte in der Kinderurologie sind Diagnostik und Behandlung urologischer Erkrankungen, die bei Kindern vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Erwachsenwerden auftreten. Das sind vor allem die kindliche Harninkontinenz und anlagebedingte Fehlbildungen der oberen und unteren Harnwege sowie der äußeren Geschlechtsorgane. Zahlreiche Fehlbildungen lassen sich heute mit plastischen Operationen erfolgreich korrigieren. Von Bedeutung bei vielen dieser Eingriffe ist das richtige Alter des Kindes, um es vor psychischen Schäden zu bewahren.

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Laboruntersuchungen (Urinuntersuchung, Blutuntersuchung, PSA)

- Ultraschalluntersuchung (Sonographie)
- Röntgen mit Kontrastmitteldarstellung der Niere, Ausscheidungsurographie
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie
- Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel (Angiographie)
- Blasenspiegelung (starre und flexible Endoskopie), Spiegelung der ableitenden Harnwege, Nierenspiegelung
- Uroflowmetrie (Harnstrahlmessungen)
- Entnahme von Gewebeprobe (Biopsien)
- Neuro-urologische Blasendruckmessungen

Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

An der urologischen Abteilung unseres Hauses wurden 2006 847 Patienten mit bösartigen Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane, der Harnwege und der Nieren sowie 239 Fälle mit einem bösartigen Prostatatumor behandelt. Eine radikale Prostataentfernung nahmen wir in 13 Fällen vor. Bei 211 Patienten wurde eine gutartige Prostatavergrößerung mittels TURP (transurethrale Prostatektomie: Entfernung von erkranktem Prostatagewebe mittels Instrumenten, die durch die Harnröhre eingeführt werden)

entfernt. Die HELIOS Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei Nierenentfernungen unter 3% zu halten. 2006 lag die Sterblichkeit bei dieser Operation in allen HELIOS Kliniken bei 3,0%. In unserem Klinikum führten wir 70 Entfernungen der Niere (Nephrektomie) durch. Dabei streben wir einen hohen Anteil der nierenerhaltenden Tumorchirurgie an, um den Patienten ggf. die spätere Dialyse zu ersparen. Der Anteil der minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführten Nephrektomien lag bei 7,1%. Komplette Entfernungen der Harnblase bei Blasenkrebs waren 7-mal erforderlich. Eine Chemotherapie erhielten 87 Patienten mit urologischen Tumorerkrankungen.

Unsere Ziele

- Einführung neuer Verfahren:
- Endo-Urologie modernste Technik einschließlich Laser
 - Behandlung von Blasenhalssadenomen mittels Greenlight-PVP-Laser
 - Errichtung einer modernen Endo-Urologie im Haus C

- Verbesserungen:
- Mit den vorhandenen Möglichkeiten und Personal die optimalen Leistungen zu erzielen
 - Gemeinsam mit der ITS vorwiegend bei schweren Erkrankungen (Tumorchirurgie) von älteren Patienten die Sterblichkeit noch weiter senken

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.



wärtigen Zeitpunkt) nicht möglich ist. Es gibt mehrere Operationsverfahren, die sich in hüftkopferhaltende und hüftkopfersetzende Methoden unterteilen lassen.

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 Hüftkopf 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 gegen-

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 Fuß-

krankungen. 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.

Diagnostik

In unserer Klinik besitzen wir folgende diagnostische Ausstattung:

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

Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch/unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt an der HELIOS Klinik Aue 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 (Hüft-, Knie- und sonstiger Gelenkersatz). 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 Fachabteilungen für Orthopädie und Unfallchirurgie finden Sie auf den Seiten 46 und 47.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Wir implantierten 2006 elektiv 266 Hüftendoprothesen sowie 44 Hüft-TEPs bei Frakturen und 218 Knieendoprothesen. Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 526-mal durch. Eine operative Behandlung von Patienten mit Bandscheibenschäden erfolgte in 41 Fällen. Eingriffe bei Schenkelhalsfrakturen waren 2006 bei 56 Patienten erforderlich. Fußoperationen konnten die Beschwerden bei 52

Patienten vermindern oder beseitigen. In unserer Unfallchirurgie wurden 2006 insgesamt 1.955 Patienten mit Verletzungen stationär behandelt.



Unsere Ziele

Durch die Zusammenführung der Kliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie werden wir, voneinander lernend, die Verfahren der Endoprothetik und der Osteosynthese weiter ausbauen. Dazu wurden wir von der Fachgruppe Orthopädie / Unfallchirurgie des HELIOS-Konzerns mit der Erprobung neuer Osteosynthesemethoden beauftragt. In der Wirbelsäulenchirurgie werden durch interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere mikrochirurgische Operationsmethoden weiterentwickelt. Durch den Einsatz modernster gentechnisch hergestellter Wachstumsfaktoren und die Transplantation von gezüchtetem, autologen Knorpel in einer Matrix unterstreichen wir unsere Position als führendes Schwerpunktkrankenhaus.

Augenerkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Die wichtigsten an unserer Augenklinik operativ und konservativ behandelten Krankheiten sind der Graue Star (Katarakt), der Grüne Star (Glaukom), Trübungen des Glaskörpers, Netzhautablösung und andere Netzhauterkrankungen (Makuladegeneration), Schielen, Erkrankungen der Hornhaut und Augenverletzungen. Augenoperationen können sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. In den HELIOS Kliniken



wurden 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 Stellen-

wert 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, zusammenge-

fasst. 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 zur 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 For-

men des Schielens richtet sich die Behandlung nach der zugrunde liegenden Ursache.

Netzhautablösung

Bei der Netzhautablösung kommt es zu einer Abhebung der Rezeptorschicht der Netzhaut vom darunter liegenden Pigmentepithel. Die Erkrankung betrifft ungefähr einen von 10.000 Menschen. Risikofaktoren sind vor allem Kurzsichtigkeit, vorangegangene Katarakt-Operationen, Diabetes mellitus und entzündliche Prozesse. Frühsymptome sind das Sehen von Lichtblitzen oder von einem Schwarm schwarzer Punkte. In der Folge kommt es zu zunehmender Gesichtsfeldeinschränkung wie durch einen dunklen Vorhang. Da die Prognose vom Grad der Netzhautablösung abhängt und im schlimmsten Fall die Erblindung droht, sind frühzeitige Diagnose und Therapie entscheidend. Je nach Ausdehnung der Netzhautablösung muss eine Behandlung mit Laser oder eine Operation erfolgen.

Bei bekannten Risikofaktoren sollte regelmäßig eine augenärztliche Kontrolle erfolgen, um Vorstufen rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können.

Diagnostik

- Bestimmung der Sehschärfe
- Messen des Augeninnendrucks und des Brechwertfehlers (Brillenwerte)
- Beurteilung des Gesichtsfeldes und der Sehnervpapille
- Spaltlampenuntersuchung des vorderen Augenabschnitts sowie des Kammerwinkels
- Spiegelung des Augenhintergrunds

- Fluoreszenzangiographie
- Refraktionsbestimmung
- Direkte/indirekte Funduskopie
- Tonometrie
- Perimetrie (kinetisch/statisch)
- Ultraschalldiagnostik
- Elektrophysiologie (EOG, ERG, VEP)
- Optische Pachymetrie
- Untersuchung des Farbsehens (Anomaloskop)
- Nyktometrie

Therapie

- Intrakapsuläre und extrakapsuläre Kataraktoperation
- Laserbehandlung (z. B. Argon-Laserbehandlung)
- Behandlung der diabetischen Retino- und Makulopathie
- Netzhautveränderungen infolge vaskulärer Erkrankungen, degenerativer Netzhautveränderungen
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (z. B. Lidplastiken, Blepharochalasis-OP)
- Tränen-Nasenwegs-Chirurgie (z. B. Operation zur Schaffung eines künstlichen Abflusses für das Augenwasser bei Glaukom)
- Chirurgische Eingriffe am Glaskörper bei Netzhautablösung (Vitrektomien)
- Augenmuskeloperationen
- Orbitachirurgie, teils in Zusammenarbeit mit HNO
- Verletzungschirurgie inklusive Irisrekonstruktion
- Hornhauttransplantationen

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Augenklinik erfolgten im vergangenen Jahr 975 Operationen am Auge unter stationären Bedingungen; davon waren 178 Eingriffe Operationen an der Netzhaut (Retina), Aderhaut (Choreoidea), Lederhaut (Sklera) und Bindehaut (Konjunktiva); 5-mal führten wir Operationen an den Augenmuskeln aus. Im Jahr 2006 wurden fast 1.000 Kataraktpatienten ambulant und stationär operativ versorgt.



Psychische Erkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Es gibt viele Ansätze zur Beschreibung eines Zustandes, der gemeinhin als „psychisch krank“ bezeichnet wird: Vor allem sind es Abweichungen vom normalen Erleben und Verhalten, die die persönliche Lebensqualität des Betroffenen nachhaltig beeinflussen.

Psychische Veränderungen, die durch körperliche Krankheiten oder innerseelische Vorgänge

beschreiben. Das ist zwar eine unscharfe Bezeichnung, sie fasst aber einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen und Verhaltensauffälligkeiten unter einer Bezeichnung zusammen, die einen klaren Hinweis auf die mögliche Behandlungsrichtung geben kann.

Im Rahmen dieses Störungsbegriffes kann eine medizinische Diagnose für jede Erkrankung gestellt werden, z. B. manisch depressive Erkrankung oder Schizophrenie. Jede dieser Erkrankungen kann in verschiedenen Schweregraden und/oder Ausprägungen auftreten. Erfahrungsgemäß gibt es bei den entsprechenden Krankheiten einer Störungsgruppe oftmals verschiedene



entstehen und die man als krankhaft ansehen kann, sind besser mit dem Begriff „Störung“ zu

Verläufe. Eine Schizophrenie kann einerseits als einmalige Episode in Erscheinung treten, ande-

rerseits aber auch in ein lang anhaltendes mehrjähriges chronisches Geschehen übergehen. Die jeweilige Entwicklung kann man in bestimmten Fällen und bei bestimmten Erkrankungen nicht immer vorhersagen.

Grundsätzlich ist es wichtig, unabhängig von der Erkrankungsform, gemeinsam mit Ärzten, Psychologen, medizinischem Personal, Sozialarbeitern und Angehörigen in eine Behandlungspartnerschaft zu treten und gemeinsam an der Bewältigung der Erkrankung und ihrer Folgen für das persönliche Leben und Umfeld zu wirken. Die Erfahrungen und die Hilfe vieler anderer erleichtern es Betroffenen

und ihren Angehörigen oftmals bedeutend, mit den Problemen einer psychischen Erkrankung umzugehen und diese zu bewältigen.

Wenn Zappelphilipp und Träumerle in die Klinik müssen: Möglichkeiten der stationären ADS/ADHS-Diagnostik und -therapie bei HELIOS

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADS/ADHS) zählen zu den häufigsten Gründen für eine stationäre oder tagesklinische Behandlung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die HELIOS-Kliniken bieten mehrdimensionale, integrierte Behandlungskonzepte, welche das Individuum, die Entwicklung und die Störung berücksichtigen. Multiprofessionelle Teams, bestehend aus Ärzten, Psychologen, Pädagogen,

Komplementärtherapeuten, Sozialarbeitern, Lehrern und Pflorgeteam, wirken entsprechend den Vorgaben einer therapeutischen Gemeinschaft eng zusammen und kooperieren mit den Patienten und ihren Bezugspersonen. Dies ermöglicht



eine intensive und koordinierte Arbeit an mehreren Ansatzpunkten. Zu Beginn steht eine ausführliche Diagnostik, mit dem Ziel, das Kind bzw. den Jugendlichen kennen zu lernen, einschließlich seines Lebensraumes, insbesondere der Familie. Ein individueller Therapieplan berücksichtigt, neben der bei ADS/ADHS schwerpunktmäßig kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapie, auch tiefenpsychologische und systemisch/familientherapeutische Elemente. Spieltherapeutische, körperorientierte, kreative und imaginative Verfahren werden zusätzlich eingesetzt. Wenn nötig, werden die psycho- und milieutherapeutischen Maßnahmen mit einer medikamentösen Behandlung kombiniert, um einen bestmöglichen Behandlungserfolg zu erreichen. Die in Einzel-, Gruppen- und Familientherapien erarbeiteten Kompetenzen können auf den Stationen rund um die Uhr eingeübt und vertieft werden. Dort ist die Schaffung von familienähnlichen Alltagsbedingungen ein Schwer-

punkt der Teamarbeit. Eine emotional tragende Atmosphäre mit persönlichen Bindungen und der einzelfallbezogenen Betreuung mit konstanten Bezugspersonen ist selbstverständlich. Handlungskompetenzen, Spiel- und Freizeitverhalten, soziale als auch lebenspraktische Fähigkeiten werden gezielt gefördert. In der Arbeits-, Bewegungs-, Ergo-, Kunst-, Musik-, Reit-, Schwimm-



und Sporttherapie können eigene Fähigkeiten eingebracht und weiterentwickelt werden. Bei Einbeziehung der Eltern lassen sich eingefahrene bzw. symptomhaltende Interaktionsmuster modifizieren. Auch die Klinikschule hat im Behandlungskonzept eine wichtige Aufgabe.

Alkoholabhängigkeit

Alkoholabhängigkeit ist eine chronisch rezidivierende Erkrankung mit einem hohen Mortalitäts- und Komorbiditätsrisiko. Die Gesamttherapie berücksichtigt, dass Veränderungsmotivation hinsichtlich problematischer Konsummuster dynamisch ist. Dauerhafte Abstinenz lässt sich

darum häufig erst nach mehreren Anläufen und wiederholten Behandlungen erreichen.

Allgemeine Ziele der Behandlung sind neben der Überlebens- und Gesundheitssicherung die körperliche Entgiftung und die Einstellungs- bzw.

Verhaltensveränderung bezüglich des Alkoholkonsums. In der Entgiftungsphase erfolgt die Behandlung des Entzugssyndroms und weitergehender somatischer Beschwerden. In einem weiteren Schritt geht es um die Förderung von Änderungsbereitschaft. Anschlusslösungen müssen realisiert werden, um psychosoziale Ressourcen zu stabilisieren oder neu aufzubauen und konkrete weitere Behandlungsschritte einzuleiten. In allen Behandlungsbereichen ist die Zusammenarbeit mit Angehörigen ein integrativer und wichtiger Baustein im Gesamtbehandlungsplan. Eine Besonderheit stellt die Therapie von chronisch mehrfachgeschädigten Suchtkranken nach sehr langen Trinkkarrieren dar, da körperliche und geistige Folgeschäden die Behandlung erschweren. Die klinische Suchttherapie nimmt somit eine Schlüsselstellung im regionalen Versorgungssystem ein.

Ein Schwerpunkt der suchtspezifischen Behandlung in einer psychiatrischen Klinik ist die psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung von komorbiden Störungen wie Angst und Zwangsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, affektiven Störungen, insbesondere Depressionen als auch Persönlichkeitsstörungen. Häufig führt erst die integrative Behandlung belastender psychischer Syndrome zu einer Änderungsbereitschaft und Befähigung zur Alkoholabstinenz.

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)

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, Konzentrierte Bewegungstherapie, Reittherapie, Bibliothekstherapie, Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Hilfestellung bei der Bewältigung psychosozialer Probleme, wofür die Kompetenzen krankheitsbedingt vorübergehend oder dauerhaft gemindert sind)
- Somatische Therapien (z. B. Medikamente, Lichttherapie, Wachttherapie, Sporttherapie)

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2006 wurden in unserer Klinik 769 Patienten vollstationär und 164 Patienten teilstationär in unserer Tagesklinik wegen psychischer Erkrankungen behandelt.

Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Ausgewählte Erkrankungen

Typische Kinderkrankheiten sind Infektionskrankheiten, an denen ohne Impfung früher fast jedes Kind erkrankte, wie z. B. Masern oder Windpocken.

Aufgrund des deutschlandweit gut verbreiteten Impfschutzes spielen diese Erkrankungen und ihre seltenen schweren Folgeschäden heutzutage nahezu keine Rolle mehr. Die meisten stationären Behandlungen im Kindes- und Jugendalter sind bei Lungenentzündungen und (infektiösen) Darmerkrankungen erforderlich, besonders wenn erkrankungsbedingt die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erschwert ist und insbesondere bei Kleinkindern eine Austrocknung droht.

Häufige, im Kindesalter auftretende Erkrankungen, die eine operative Therapie erfordern, sind Nabel- und Leistenbrüche, Blinddarmentzündungen, Vorhautverengungen (Phimosen), kindlicher Hodenhochstand und frühkindliche Fehlbildungen. Zum Behandlungsspektrum einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zählen außerdem angeborene Stoffwechselerkrankungen, allergische Erkrankungen (Asthma) und Hauterkrankungen (Dermatitis, Ekzem, Psoriasis).



Die Behandlung sehr selten auftretender schwerer Krankheiten, wie z. B. bösartiger Tumore, Rheuma, schwerer erblich bedingter Erkrankungen und Missbildungen, erfolgt überwiegend in hochspezialisierten Zentren. Durch die Fortschritte in der Medizin haben sich die Heilungschancen in den letzten Jahren sehr verbessert. Ein weiteres wichtiges Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin ist die Behandlung von Entwicklungsstörungen und psychischer Fehlentwicklungen.



Diagnostik

- Pädiatrische Gastroenterologie
- pH-Metrie, Dünndarmbiopsie, Oesophago-Gastro-Duodenoskopie und Koloskopie, Gastroskopie, Videoendoskopie, Leberbiopsie, Stoffwechseldiagnostik, Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Nephrologische Diagnostik
- Ultraschalldiagnostik der Nieren und ableitenden Harnwege, Nierenbiopsie, Diagnostik und Therapie von Harnabflussstörungen
- Rheumadiagnostik und Diagnostik von Autoimmunerkrankungen
- Computer-EEG einschließlich Schlaf- und Langzeitableitung
- Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Bodyplethysmographie, Bronchoskopie, allergologische Diagnostik
- Endokrinologische Diagnostik: Diagnostik bei Diabetes mellitus, Hypophysenfunktionsdiagnostik, Wachstumshormonstimulationstestung, Ultraschalluntersuchung der Hormondrüsen
- Kardiologische Diagnostik: Invasive kardiologische Diagnostik: Rechts- und Linksherzkatheter, Myokardbiopsien, Atriioseptomie, Langzeit-EKG; Echokardiographie, Ultraschalldiagnostik einschließlich Doppler- und Farbdoppleruntersuchungen

Therapie

- Neonatologie:
Intensivmedizinische Betreuung kleiner Frühgeborener und kranker Neugeborener mit allen modernen Beatmungsverfahren
- Pädiatrische interdisziplinäre Intensivmedizin:
Intensivmedizinische Betreuung schwerkranker Kinder mit Infektionen, Erkrankungen der Atemwege oder der Atemregulation, Herzerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, nach Operationen und Unfällen
- Pädiatrische Gastroenterologie:
Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Gedeihstörungen, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen
- Pädiatrische Nephrologie:
Therapie von Harnabflussbehinderungen (Hydronephrose) in Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie, Therapie des Einnässens und aller im Kindesalter vorkommenden Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege
- Neuropädiatrie:
Therapie von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Entwicklungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen und degenerativen Erkrankungen des Nervensystems, Epilepsie inklusive der dafür notwendigen elektrophysiologischen Untersuchungen (EEG, evozierte Potentiale, BERA, Schlafapnoe-Diagnostik)
- Sozialpädiatrie:
Therapie für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen, die entwicklungsgestört, behindert oder von Behinderung bedroht sind
- Pädiatrische Pulmologie:
Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge; Mukoviszidose-Zentrum
- Endokrinologie und Diabetes:
Therapie von Erkrankungen der endokrinen Drüsen, Störungen im Bereich von Hypothalamus und Hypophyse, Behandlung und strukturierte Schulung von Kindern mit Diabetes mellitus und ihren Eltern
- Psychosomatik:
Therapie von Kindern mit körperlichen Erkrankungen, deren Ursachen auf seelischen Störungen beruhen oder wesentlich mitbedingt sind oder die zu seelischen Störungen geführt haben
- Kinderchirurgie:
Operationen im Kindes- und Jugendalter
- Pädiatrische Orthopädie:
Therapie (konservativ und operativ) angeborener und erworbener Fehlbildungen des Muskel-Skelettsystems z.B. Klumpfuß
- Pädiatrische Rheumatologie:
Konservative Therapie



Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 1.881 Patienten im Jahr 2006 in der Altersgruppe von 28 Tagen bis 14 Jahren behandelt. Es wurden 346 Operationen bei Kindern im Alter von 28 Tagen bis 14 Jahren durchgeführt.
Zusätzlich wurden 751 Neugeborene im Alter bis zu 28 Tagen versorgt, davon 28 unter 2.000 g.

Unsere Ziele

- Etablierung der dokumentierten patientenbezogenen individuellen ärztlichen Betreuung
Nach stationärer Aufnahme erhält jeder Patient persönlich einen zuständigen Arzt von der betreffenden Station. Dieser Arzt ist für die gesamte Diagnostik, Therapie, Elterngespräche und schließlich auch Brief für den weiterbehandelnden Arzt verantwortlich. Damit wissen die Schwestern, aber auch Eltern immer, an wen sie sich bei Rückfragen wenden können.
- Einführung strukturierter Gruppentherapie (geschlossene Gruppe im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie)
Dieses Therapieverfahren richten wir speziell für Essstörungen ein.
- Mitgestaltung der Kinderklinik an der Einführung der integrierten Wochenpflege in der Geburtshilfe

Schilddrüsenerkrankungen

Die häufigsten Schilddrüsenerkrankungen sind gutartige Vergrößerungen der Schilddrüse, die auch als Struma oder Kropf bezeichnet werden. Meist ist die gutartige Vergrößerung Folge eines Jodmangels, seltener auch Folge einer Autoimmunerkrankung (Morbus Basedow). Die Schilddrüsenfunktion kann bei Schilddrüsenerkrankungen normal (Euthyreose), erhöht (Hyperthyreose) oder vermindert (Hypothyreose) sein. Die Schilddrüsenüberfunktion macht sich oft durch Gewichtsverlust, Schweißausbrüche, Blutdruck-

Typische Symptome sind niedrige Körpertemperatur, niedriger Blutdruck, Körperschwäche, Konzentrationsmangel und Muskelschwäche, trockene Haut und Haarausfall.

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

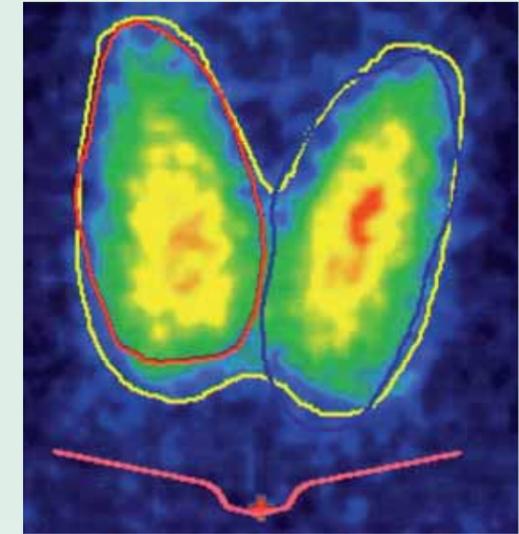
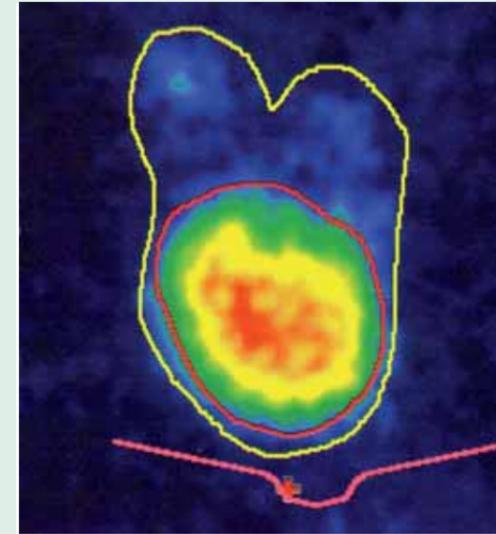
Lebensbedrohlich sind bösartige Geschwülste der Schilddrüse.

Bei der Diagnostik der Schilddrüsenerkrankungen stehen Laboruntersuchungen, Sonographie und Szintigraphie im Vordergrund. Je nach Befund erfolgt die notwendige Therapie dann in der internistischen und/oder chirurgischen Abteilung, evtl. auch in der Nuklearmedizin zur Radiojodtherapie oder Bestrahlung. Wird eine operative Behandlung erforderlich, dann erfolgt diese in unserer Klinik unter Einsatz des intraoperativen Neuromonitorings der Stimm-



bandnerven (Nervus recurrens), da Verletzungen dieser Nerven mit nachfolgender Heiserkeit zu den schweren Komplikationen einer Schilddrüsenoperation zählen und durch Einsatz des Nervenmonitorings weitgehend vermieden werden können. Die Nachbehandlung nach einer stationären Therapie erfolgt in der Regel ambulant. Für den dauerhaften Erfolg der Behandlung der gutartigen Vergrößerung (Kropf) ist es wichtig,

kerhöhungen, Herzrasen und Schwindelanfälle bemerkbar. Weitere typische Symptome sind bei der Struma eine Zunahme des Halsumfangs und bei bestimmten Erkrankungsformen das Hervortreten der Augen aus den Augenhöhlen. Die Schilddrüsenunterfunktion kann bereits angeboren, aber auch Folge von Autoimmunerkrankungen, Operationen, Arzneimittelunverträglichkeiten, Vitaminmangel oder Strahlenschäden sein.



dass durch genaue Dosierung der Schilddrüsenmedikamente ein neuerliches Drüsenwachstum verhindert und ggf. auch eine Fehlfunktion vermieden wird.

Diagnostik

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

Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

An unserer Klinik wurden im Jahr 2006 108 Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen konserva-

tiv behandelt. Einer Operation mussten sich 85 Patienten unterziehen, von denen bei 4 eine (überwiegend reversible) Lähmung des Nervus recurrens auftrat. Das Neuromonitoring zur Vermeidung von Nervenschädigungen bei Strumaooperationen wurde bei allen Operationen durchgeführt. Bösartige Erkrankungen der Schilddrüse wurden an unsere Klinik im vergangenen Jahr bei 16 Patienten diagnostiziert und 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



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

giftiger Stoffe oder immunologisch.

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-

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



Jahr 4.748 Patienten mit Lungenentzündung 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. An den HELIOS-Kliniken wurden 2006 insgesamt 10.195 Patienten mit Tumorerkrankungen der Lunge und der Luftröhre behandelt.

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

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

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 HELIOS Klinikum Aue werden zur Diagnose von Lungenerkrankungen folgende Methoden eingesetzt:

- Bronchoskopie
- Spirometrie, Lungenfunktionsuntersuchung
- Ergospirometrie
- Röntgen
- Computertomographie

- Punktionen unter Ultraschall und CT
- Schlaflabor
- Allergologische Haut-Tests
- Blutuntersuchungen (Blutgase, Tumormarker, Antikörper)

Therapie

- Vorbeugung durch Meidung von Schädigungen (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

Am HELIOS Klinikum Aue wurden im Jahr 2006 202 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon starben 2,5% (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 auf den ersten Seiten des Klinikführers.

Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre therapierten wir im letzten Jahr bei 159 Patienten. 78 Patienten wurden in unserer Klinik an der Lunge und/ oder an den Bronchien operiert.

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Die Erkrankung

Der Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die durch eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels gekennzeichnet ist. Man unterscheidet zwei Formen der Zuckerkrankheit: Der Typ-1-Diabetes beginnt meist in der Jugend und hat seine Ursache in einer Zerstörung der Insulin-produzierenden Zellen. Der Typ-2-Diabetes betrifft inzwischen überwiegend Erwachsene (selten auch stark übergewichtige Kinder) jeder

lich mitbestimmt ist durch beispielsweise Über- bzw. Fehlernährung und Bewegungsmangel. Rund 95% der geschätzten sechs Millionen Diabetiker in Deutschland leiden unter Typ-2-, nur fünf Prozent unter Typ-1-Diabetes. Beide Diabetesformen können familiär gehäuft vorkommen. Der Diabetes beginnt schleichend und beruht auf einer zunehmenden Unempfindlichkeit der Zellen gegenüber Insulin. Daneben gibt es noch einige seltener Diabetes-Sonderformen und als besondere Form den Diabetes in der Schwangerschaft.

Die typischen Symptome der Erkrankung sind starker Durst, vermehrtes Wasserlassen, Heißhunger, Juckreiz, Abgeschlagenheit und Infektanfälligkeit. Durch extrem hohe oder extrem

Diabetes sind die Beschwerden stark ausgeprägt; der Typ-2-Diabetes kann dagegen lange Zeit unbemerkt bleiben und erst durch Spätschäden in Erscheinung treten, da in der Frühphase keine Symptome auftreten.

verhindern lassen, sind das größte Problem einer diabetischen Grunderkrankung. Die Schädigungen werden zum einen durch Veränderungen der Blutgefäße hervorgerufen. Mögliche Spätschädigungen sind zum Beispiel Schlaganfall, Herzin-



Altersgruppe. Die ehemalige Bezeichnung „Alterszucker“ ist irreführend. Der Typ-2-Diabetes zählt als Zivilisationskrankheit, die wesent-

niedrige Blutzuckerspiegel kann es zu lebensbedrohlichen Situationen mit Bewusstlosigkeit kommen. Vor allem beim unbehandelten Typ-1-

Der Typ-1-Diabetes wird immer mit Insulin-Injektionen behandelt. Der Typ-2-Diabetes kann bei rechtzeitiger Entdeckung durch eine Umstellung des Lebensstils mit mehr körperlicher Bewegung, Reduktion von Übergewicht und Ernährungsumstellung bei entsprechender Kooperation des Patienten erfolgreich behandelt werden. In späteren Stadien ist die Einnahme von Medikamenten zur Blutzuckerregulierung erforderlich und/oder eine Insulinbehandlung. Spätschäden, die sich vor allem durch eine lebenslange, sorgfältige Blutzuckereinstellung

farkt, Veränderungen der Netzhaut des Auges bis hin zur Erblindung, Störungen der Nierenfunktion bis hin zum Ausfall der Niere. Zum anderen können Schäden an den Nerven ein Taubheitsgefühl und Missempfindungen hervorrufen, was z.B. besonders die Füße oder das Schmerzempfinden der Inneren Organe betrifft. Diabetes ist zwar nicht heilbar im Sinne eines völligen Verschwindens der Erkrankung. Mit einer guten Blutzuckerkontrolle kann jedoch ein weitgehend beschwerdefreies und normales Leben geführt werden.

Diagnostik

- Blutzuckeruntersuchungen inklusive Belastungstests
- Kontrolle der Blutzuckereinstellungen einschließlich HbA1c-Wert
- Harnuntersuchungen

Therapie

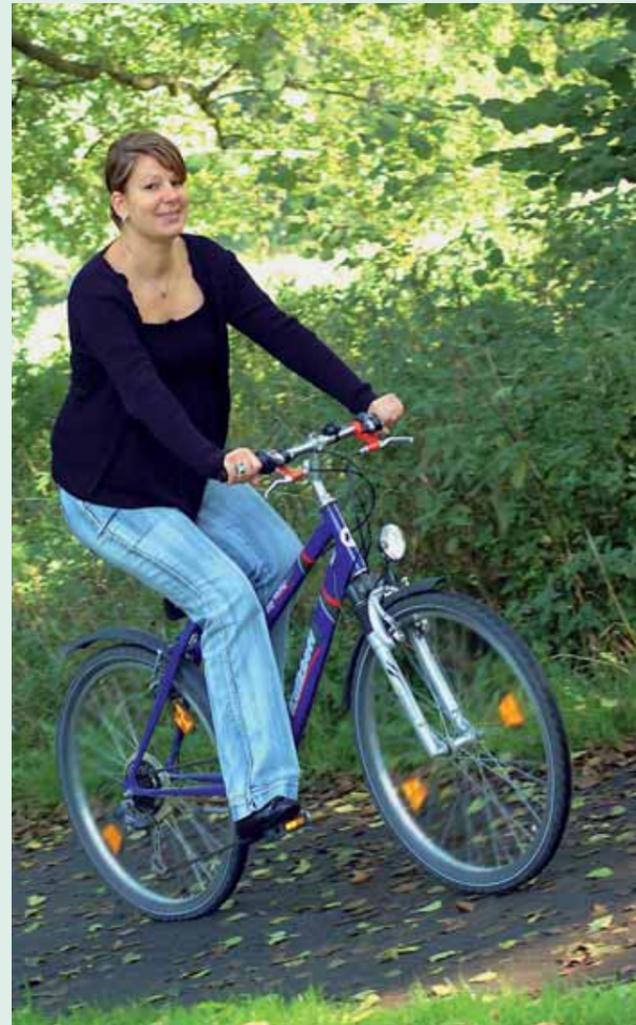
- Bewegung und Ernährung: Aufklärung und spezielle Schulungen durch Ernährungsberatung, Bereitstellung eines komplexen Versorgungsangebotes aus Therapiemaßnahmen und einer entsprechenden Patientenausbildung („Schulungs- und Trainingsmaßnahmen“). Wesentlich ist in diesem Zusammenhang das Recht des Patienten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

Therapieziele

Vorbeugung und Vermeidung von:

- diabetesbedingter Einschränkungen der Lebensqualität
- schwerer Stoffwechsellstörungen (schwere Unterzuckerungen und zu hohen Blutzuckerwerte mit Übersäuerung des Körpers)
- Veränderungen an den kleinen Blutgefäßen und damit an den betroffenen Organen (Augenschäden Nierenschäden) und
- anderer diabetesassoziierter Folgeschäden wie z.B. Nervenschädigungen, beschleunigte

Gefäßwandveränderungen der großen Blutgefäße mit der erhöhten Gefahr, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken etc.



- Senkung der HbA1c-Werte in die Nähe des Normbereiches (damit lässt sich das Risiko für Komplikationen an den Blutgefäßen deutlich vermindern)

- Optimierung der Blutglukosewerte:
- Die Messung von Blutglukosewerten dient der Steuerung der Insulintherapie. Als Therapieziel gelten Werte zwischen 91 und 120 mg/dl vor den Mahlzeiten und 110 bis 135 mg/dl vor dem Schlafengehen.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden im Jahr 2006 358 Patienten primär wegen eines Diabetes mellitus stationär behandelt. Ferner wurden 3.875 Patienten mit Diabetes wegen anderer und Folgeerkrankungen behandelt. Dabei erfolgt die Behandlung immer in Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Fachgebieten, die sich auf die Therapie der entsprechenden Diabeteskomplikationen spezialisiert haben (z.B. die Gefäßchirurgie und Angiologie bei Durchblutungsstörungen an den Halsgefäßen und den Beinen, die Neurologie bei Nervenkomplikationen, die Augenheilkunde bei Beeinträchtigung des Sehvermögens, Neurologen, Angiologen, Chirurgen, Orthopäden und Diabetologen bei der Behandlung des diabetischen Fußes). Ganz wichtig für den Therapieerfolg ist die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Diabetologen, so dass eine stationäre Behandlung meist nur bei schwierigen Fällen und nur für kurze Zeit erforderlich wird.

Qualitätsmanagement der HELIOS Gruppe

Im HELIOS Klinikum Aue wurde im Verbund der inzwischen 30 HELIOS Akutkliniken in den vergangenen sechs Jahren ein bisher in Deutschland einzigartiges Qualitätsmanagement etabliert. Im Gegensatz zur sonst deutschlandweit praktizierten Qualitätssicherung, die sich vor allem auf die unverbindliche Darstellung von Strukturen und

Qualitätsziele konkret, messbar und auch für Laien nachvollziehbar formuliert. Durch die Nutzung vorhandener Daten kommen wir dabei ohne zeitintensive Zusatzerhebungen aus. Dies entlastet unsere Ärzte, die dadurch Zeit für die Patientenbetreuung gewinnen. Seit Einführung des DRG-Systems in Deutschland werden inzwischen zahlreiche Routinedaten (medizinische und demographische) zu allen stationären Fällen erfasst. Diese unterliegen einer strengen Kontrolle

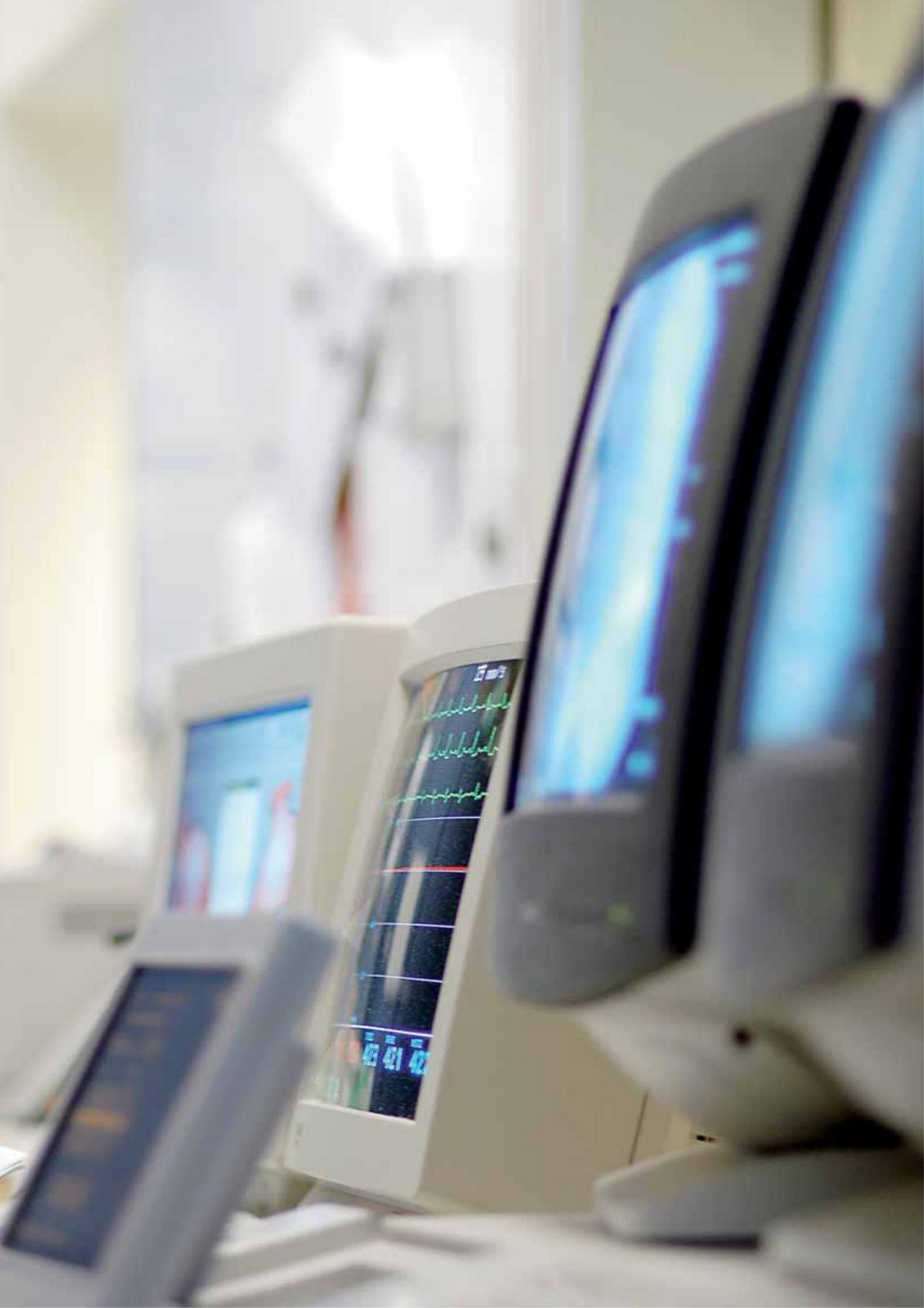


Maßnahmen beschränkt, basiert das HELIOS-Qualitätsmanagement auf vollständiger Transparenz der Behandlungsergebnisse und einer darauf aufbauenden umfassenden Schwachstellenanalyse an die sich die Verbesserung der untersuchten Behandlungsabläufe anschließt. Das Credo unseres Qualitätsmanagements lautet schlicht: Ein Patient, der eine HELIOS-Klinik betritt, soll sie möglichst gesund, auf keinen Fall aber kränker wieder verlassen. Um dieses Ziel zu erreichen, haben wir unsere

durch die Krankenhäuser selbst, die Krankenkassen und den Medizinischen Dienst, da sie zu Abrechnungszwecken benötigt werden. Alle HELIOS-Kliniken nutzen bereits seit dem Jahr 2000 diese Routinedaten zur Analyse ihres Leistungsspektrums und zahlreicher Qualitätsparameter, auf deren Basis das umfassende interne Qualitätsmanagementsystem zur Senkung von Fehlerraten in der Medizin entwickelt wurde. Qualität ist in der Medizin kein einmalig erreichter Zustand, der mit einer Zertifizierung endet,

sondern ein kontinuierlicher Prozess. Daher unterliegen auch unsere Konzernziele einem ständigen Wandel. Die HELIOS-Qualitätsindikatoren wurden 2006 komplett überarbeitet. Die neu definierten Zielparame-ter und die modifizierte Präsentationsweise ermöglichen eine noch bessere Information unserer Patienten, der einweisenden Ärzte und der Kostenträger über die in den HELIOS-Kliniken geleistete Arbeit. Mit den im Klinikführer vorgestellten neuen Indikatoren, die nahezu alle wichtigen Krankheitsbilder erfassen, erweitern die HELIOS-Kliniken ihr deutschlandweit beispielloses Qualitätsmanagementsystem. Gleichzeitig bilden die gewonnenen Erkenntnisse auch die Grundlage für einen ergebnisorientierten Qualitätswettbewerb zwischen den Kliniken und steigern so die gesamte Behandlungsqualität. Die HELIOS-Indikatoren informieren über 30 wichtige Krankheitsgruppen bzw. Eingriffsarten. Für diese werden 142 Kennzahlen in übersichtlicher Form dargestellt. Die 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 so genannten Inpatient Quality Indicators der AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) sind beispielsweise 19 in überwiegend deutlich besserer, d.h. medizinisch sinnvollerer, Form im HELIOS-Indikatorensetz enthalten. Darüber hinaus messen wir viele weitere Indikatoren, die von anderen noch gar nicht definiert oder gar erfasst wurden. 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. Zu derartigen Eingriffen, die Indikatorcharakter für

ein Fachgebiet haben, zählen z.B. komplexe Operationen an der Speiseröhre. Mit dieser Mischung aus sinnvoll ausgewählten und relevante Behandlungsergebnisse erfassenden Indikatoren werden Informationen zu nahezu einem Drittel (28,2%) aller Krankenhausfälle der HELIOS-Kliniken in standardisierter Form wiedergegeben. Bedauerlicher Weise werden diese Daten nicht deutschlandweit von allen Kliniken zur Verfügung gestellt, obwohl dies technisch ohne Probleme möglich wäre. Das HELIOS-Qualitätsmanagement stützt sich vor allem auf Parameter, die kaum 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) und an dritter Stelle bestimmte indirekte Ablaufindikatoren (z.B. Verweildauern). Neben solchen „harten“ Informationen stehen uns auch so genannte „weiche“ Qualitätsparameter (beispielsweise Anzahl der Wundinfektionen, Verletzungen des Geburtskanals bei vaginalen Entbindungen oder Verletzungen des Nervus recurrens nach Schilddrüsenoperationen) zur Verfügung. Diese sind allerdings von einer vollständigen Dokumentation der Ereignisse auf der Basis der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) und/oder dem Operationen und Prozedurenschlüssel (OPS) abhängig. Bei allen vom Erfassungsgrad abhängigen Qualitätsparametern besteht grundsätzlich die Gefahr der Verzerrung der Ergebnisse durch unvollständige Dokumentation. Durch die bereits beschriebenen dreifachen Kontrollen hat sich die Datenqualität jedoch mittlerweile erheblich verbessert. Daher erlauben auch diese Indikatoren valide Aussagen zur Behandlungsqualität.



Neben den kontinuierlich zur Verfügung stehenden Statistiken auf der Basis von DRGs, ICD- und OPS-Auswertungen werden in den HELIOS-Kliniken regelmäßig über 600 Kennzahlen gemessen, die zur Beurteilung der Ergebnisqualität dienen. Diese Kennzahlen werden in monatlichen Abständen an alle Chefärzte, Verwaltungsleiter und Geschäftsführer des Konzerns versandt. Die medizinischen Konzernziele sind ein herausgehobener Teil dieses Kennzahlensystems. Diese als besonders bedeutsam eingestuft Qualitätsindikatoren werden regelmäßig veröffentlicht und stehen somit jedem Interessierten zur Verfügung. Die HELIOS-Kliniken setzen ihr standardisiertes Reportingsystem für die Darstellung von Leistungen und Ergebnisqualität in Akutkrankenhäusern bereits seit dem Jahr 2000 ein. Dieses System hat durch die Anwendung in den mittlerweile 30 Akutkliniken des Konzerns eine große Praxisreife erlangt. Es wird durch die Einbeziehung des medizinischen Sachverständes aller leitenden Ärzte des Konzerns, unter denen sich viele hochrangige Spezialisten befinden, kontinuierlich weiterentwickelt.

Alle Qualitätskennzahlen werden innerhalb der Fachgruppen, die sich aus den leitenden Ärzten eines Fachgebietes aus den verschiedenen Kliniken zusammensetzen, intensiv diskutiert. Das Zusammenspiel von Medizinischem Beirat, Fachgruppen und Management gewährleistet ein fachkundiges, von allen medizinischen Führungskräften mitgetragenes und mitgestaltetes Qualitätsmanagement.

Die aus der Analyse der Routinedaten resultierenden Ergebnisse werfen zahlreiche Fragen auf: Warum ist beispielsweise in einigen Abteilungen die Sterblichkeit von Herzinsuffizienz-Patienten höher es nach den risikoadjustierten Vergleichswerten des Statistischen Bundesamtes zu erwarten wäre? Kann man das Outcome der Patienten verbessern und welche Ansatzpunkte gibt es dafür? Durch welche Maßnahmen lassen sich die Behandlungsergebnisse verbessern?

Zur Beantwortung dieser Fragen werden in den HELIOS-Kliniken seit einigen Jahren erfolgreich zwei Arten interner Fallanalysen praktiziert: Das Peer-Review-Verfahren, bei dem zwei leitende Ärzte aus anderen HELIOS-Kliniken die Akten verstorbener Patienten einer bestimmten Abteilung in Hinblick auf erkennbares Verbesserungspotential untersuchen, und das Selbst-Review-Verfahren, bei dem Chefärzte die in der eigenen Abteilung aufgetretenen Todesfälle in Hinblick auf einen verbesserbaren Behandlungsprozess überprüfen. Diese beiden Verfahren verknüpfen nicht nur die Kennzahlen mit der medizinischen Praxis und schließen den Qualitätsverbesserungskreislauf. Sie liefern darüber hinaus sowohl für die einzelnen Kliniken wichtige Ansatzpunkte für Verbesserungsmaßnahmen als auch wertvolle generalisierbare Erkenntnisse. Beispielsweise stellt es sich immer wieder heraus, dass die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den am Behandlungsprozess Beteiligten verbessert werden muss. Diese Erfahrung setzen wir z. B. um in die Etablierung fachübergreifender Zentren (z. B. für Erkrankungen des Bauchraumes oder des Gefäßsystems), die Entwicklung von (interdisziplinären) Behandlungspfaden und eine Ergebnisbetrachtung, die sich nicht an einzelnen Fachabteilungen, sondern am Gesamtprozess, also am behandelten Menschen, orientiert.

Die Komplexität unseres Qualitätsmanagements ist in den Medizinischen Jahresberichten der HELIOS Kliniken Gruppe ausführlich beschrieben. Der interessierte Leser findet dort eine umfangreiche Darstellung der Methodik, der bisherigen Ergebnisse und die Positionierung unseres Qualitätsmanagements im internationalen Vergleich (http://www.helios-kliniken.de/de/Medizin/Publikationen/Medizinischer_Jahresbericht/index.htm).

Die Ergebnisse des HELIOS Klinikums Aue hinsichtlich der Erfüllung der HELIOS-Konzernziele und zahlreiche andere Angaben zur Ergebnisqua-

lität veröffentlichen wir seit 2005 in unserem Klinikführer. Die darin enthaltenen Informationen gehen weit über die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben hinaus. Von den Qualitätsberichten nach § 137 SGB V hatte man sich einen tieferen Einblick in die Behandlungsqualität der deutschen Krankenhäuser erhofft. Diese Erwartungen haben sich jedoch nicht erfüllt, der erwünschte Zuwachs an Transparenz blieb aus. Dies liegt einerseits an Konstruktionsfehlern der Berichte, da die Vorgaben im Gegensatz zu ihrem Anspruch keine verpflichtenden Angaben zur Ergebnisqualität, sondern nur zu Strukturen und Leistungsmengen enthalten und selbst die geforderten Mengenangaben zu Krankenhausleistungen kaum vergleichbar sind. Andererseits beruht dies auf der mangelnden Bereitschaft (und Fähigkeit!) der meisten Krankenhäuser wirklich aussagekräftige Daten zur Verfügung zu stellen.

Vorgeschrieben ist die Veröffentlichung der Top-10-Leistungen pro Abteilung gegliedert nach den Kodierungs- bzw. Abrechnungsschlüsseln (Diagnoseschlüssel, Operationenschlüssel, DRG-Katalog). Naturgemäß variieren jedoch die jeweiligen Top-10-Listen von Klinik zu Klinik. Vergleiche sind daher nicht möglich. Außerdem erscheinen eher seltene Leistungen gar nicht in den vorgeschriebenen Listen oder werden aufgrund der Kodierschemata aufgesplittet, weil sie in verschiedenen Kategorien abgebildet werden. Beispielsweise finden sich Schrittmacherimplantationen in acht DRGs des G-DRG-Systems 2006. Nur ein Teil davon kann – wenn überhaupt – unter den Top 10 einer Klinik erscheinen. Weder für Laien noch für Fachleute ist damit selbst die einfache Frage, wie viele Schrittmacher ein Krankenhaus implantiert, nicht zu beantworten. Der Ihnen hier vorliegende Klinikführer des HELIOS Klinikums Aue weicht daher bewusst vom gesetzlich vorgeschriebenen Berichtsschema ab. Wichtige Krankheitsgruppen und diesbezüg-

lich relevante Krankenhausleistungen werden inhaltlich zusammenhängend dargestellt. Außerdem veröffentlichen wir die Klinikergebnisse der HELIOS-Qualitätsindikatoren. Diese Indikatoren können von informierten Laien direkt genutzt werden. Sie ermöglichen es aber insbesondere den einweisenden Ärzten sowie sachkundigen Dritten, die Informationen für Laien aufbereiten (z. B. Presse), in objektiver Weise über wichtige Charakteristika der Krankenhäuser zu berichten. Die Qualitätsberichte nach § 137 SGB V könnten mit einer Darstellung dieser Indikatoren endlich ihrem Auftrag gerecht werden und Patienten in vergleichbarer Form über Menge UND Qualität der wichtigsten Krankenhausleistungen informieren. Wir würden uns freuen, wenn auch andere Kliniken die entsprechenden Daten veröffentlichen würden.

Sie finden die Qualitätsergebnisse des HELIOS Klinikums Aue auf den ersten Innenseiten des Klinikführers.

Krankenhausspezifische Qualitätsmanagementprojekte

Das Qualitätsmanagement des HELIOS Klinikums Aue ist in seiner Organisationsstruktur untrennbar mit dem Qualitätsmanagements des gesamten Konzerns verbunden. Daher können wir den Aufbau unserer Organisationsstrukturen nur im Zusammenhang mit dem konzernweiten Qualitätsmanagementsystem darstellen. Das Qualitätsmanagement im HELIOS Klinikum Aue wie in allen anderen HELIOS-Kliniken ist eine gemeinsame Aufgabe der leitenden Ärzte und der Geschäftsführung. Auf ärztlicher Seite werden die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung durch den medizinischen Beirat und die Fachgruppen in Kooperation mit der Geschäftsführung und dem zentralen Bereich

Medizinische Entwicklung vorangetrieben. Der medizinische Beirat besteht aus vier ernannten Mitgliedern, die alle Chefärzte mit langjähriger Zugehörigkeit zum Konzern sind. Der medizinische Beirat ist an der Definition und Umsetzung der Qualitätsziele beteiligt. Die Mitglieder des medizinischen Beirats, die jeweils einzelne Regionen betreuen, sind insbesondere in neu hinzukommenden Kliniken aktiv, beraten dort die Ärzte in allen Fragen der Konzernintegration und vermitteln die qualitativen Zielsetzungen der HELIOS-Kliniken. Die medizinischen Fachgruppen sind entsprechend den jeweiligen Fachgebieten organisiert. In den medizinischen Fachgruppen arbeiten jeweils alle leitenden Ärzte eines Fachgebiets aus allen Kliniken des Konzerns zusammen. Fachgruppenleiter ist jeweils einer der Chefärzte. Jeder medizinischen Fachgruppe ist ferner jeweils ein Geschäftsführer aus der erweiterten Geschäftsführung des Konzerns zugeordnet. Der jeweilige Fachgruppenleiter ist zusammen mit dem Geschäftsführer verantwortlich für die im Folgenden kurz skizzierten Aktivitäten der Fachgruppen:

- Festlegung HELIOS-interner Behandlungsleitlinien
- Weiterentwicklung und Umsetzung der Konzernziele
- Definition und Umsetzung weiterer fachgruppenspezifischer medizinischer Ziele
- Organisation des fachgruppeninternen Selbst-Review-Verfahrens (Analyse von Verbesserungspotentialen anhand von Todesfällen)
- Diskussion und Nachverfolgung der Ergebnisse der Selbst-Review- und der Peer-Review-Verfahren (Orientierung an Krankheitsbildern/Operationen) und der sich daraus ergebenden Verbesserungsmöglichkeiten (gegebenenfalls mit Rückwirkung auf die Leitlinien)
- Zentrale Verfolgung und Nachuntersuchung aller Todesfälle bei bestimmten Eingriffen mit niedrigem Operationsrisiko

- Verfolgung neuer, fachgruppenspezifischer medizinischer Entwicklungen und rasche Umsetzung von Innovationen im eigenen Fachgebiet
- Interdisziplinäre Abstimmung von Behandlungsverfahren und Umsetzung interdisziplinärer organisatorischer Verbesserungen
- Verbesserung der Weiterbildung im Konzern
- Standardisierung der Verfahrensabläufe, der Verbrauchsmaterialien sowie der Medikamente (in Zusammenarbeit mit den Apotheken und dem zentralen Einkaufsbereich) In der Fachgruppenarbeit wird Wert darauf gelegt, die medizinischen Ziele so zu definieren, dass eine quantitative Messung über die im Konzern – in der Regel zu Abrechnungszwecken – erhobenen medizinischen Routinedaten möglich ist. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass es sich bei den Zielvereinbarungen nicht allein um Absichtsbekundungen handelt. Soweit irgend möglich wird vielmehr verfolgt, ob und wann interne Festlegungen tatsächlich umgesetzt werden. Dies gilt äquivalent auch für die internen Leitlinien. Auch diese werden daran gemessen, ob sie zu Verbesserungen in den Ergebnissen führen.

Externe Qualitätssicherung und Mindestmengen

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Das HELIOS Klinikum Aue erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen in vollem Umfang.

Die Dokumentationsrate betrug für unser Krankenhaus 100%.

Mindestmengen

Das HELIOS Klinikum Aue erbringt folgende Operationen, die laut Gesetzgebung (Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V) einer Mindestmengenregelung unterliegen:

Kniegelenk-TEP

Mindestmenge Krankenhaus: 50

Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 218)

Nach den neusten medizinischen Erkenntnissen ist besonders die minimalinvasive Eingriffstechnik eine für den Patienten schonende Behandlung. Die Instrumente werden dabei lediglich durch sehr kleine Schnitte eingebracht. Dem Patienten entstehen dadurch nur sehr geringe Narben, außerdem wird weniger Gewebe zerstört, wodurch sich der Heilungsprozess verkürzt. Diese Technik wenden wir unter anderem bei Osteoporose mit der Hightech-Behandlung der Ballon-Kyphoplastie an. Neben der minimalinvasiven Wirbelsäulentherapie werden seit neuestem minimalinvasive Eingriffe auch bei Schilddrüsenerkrankungen durchgeführt.

Mit Beginn des Jahres 2006 sind zahlreiche weitere Leistungserweiterungen hinzugekommen, so die Inbetriebnahme des Schlaflabors. Durch die Untersuchung von Atemstörungen während des Schlafes können individuelle Behandlungen festgelegt werden, welche auch vor möglichen weiteren Schäden, wie Bluthochdruck, Herzinfarkt oder Schlaganfall vorbeugen.

Weiterhin wurde dieses Jahr ein hochmodernes Herzlabor im neu sanierten Bereich des Haus C in Betrieb genommen. Durch diesen Linksherzkathedermessplatz entfallen zukünftig, bei Vorliegen eines begründeten Verdachts auf eine bedeutsame Durchblutungsstörung des Herzens, lange Transporte nach außerhalb. Zusätzlich entstanden ebenfalls im neu sanierten Bereich des Klinikums acht Dialyseplätze durch enge Kooperation mit dem Kuratorium für Hämodialyse. Zur Operation von Prostataerkrankungen wird seit diesem Jahr, eine in Sachsen zum jetzigen Zeitpunkt einmalige Methode angewandt, das GreenLight Lasersystem. Mit ihm ist es möglich, Operationen sanfter und mit weniger Nebenwirkungen durchzuführen.

Da diese Methode weitestgehend blutungsfrei ist, können auch Patienten mit Blutgerinnungsstörungen einfach und unproblematisch operiert werden.

Grundlegende weitere Leistungserweiterungen wurden durch die Gründung einer Ästhetik-Klinik sowie eines Sportmedizinischen Zentrums Anfang 2006 geschaffen.

Die im Jahr 2005 gegründete Stroke Unit, eine hochspezialisierte Schlaganfallstation, wurde auf Grund ausgezeichneter Versorgung der Patienten nach den modernen medizinisch technischen Vorschriften dieses Jahr zertifiziert.



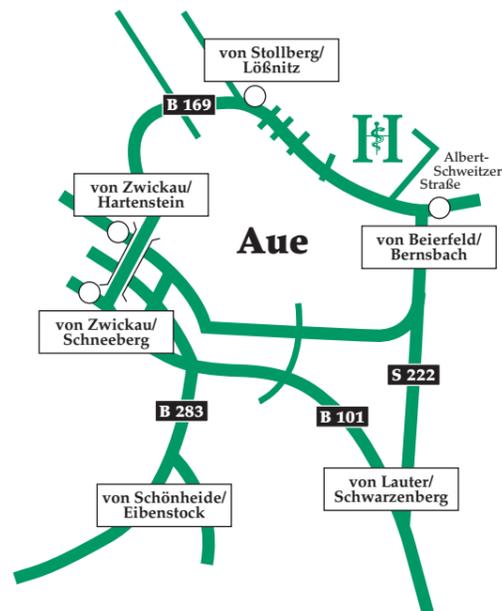
Informationen, Impressum & Kontakt

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 Baby- und Fotogalerien finden Sie ebenfalls über diese Seite.



So erreichen Sie uns:



Informationen/Veranstaltungen

Unsere Informationsflyer zu medizinischen Fachgebieten, speziellen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sowie Vortragsreihen senden wir Ihnen gern kostenfrei zu. Wir beteiligen uns an regionalen und überregionalen Gesundheitstagen und -messen, richten Fachtagungen und Symposien aus und sind regelmäßig in Funk, Fernsehen, Zeitungen und Zeitschriften präsent. Aktuelle Termine und Meldungen finden Sie im Internet unter www.helios-kliniken.de/aeue oder über die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit.

www.helios-kliniken.de/aeue

Impressum

Herausgeber
 HELIOS Klinikum Aue
 Gartenstraße 6
 D-08280 Aue
 Telefon: (03771) 58-0
 Telefax: (03771) 58-1280
 E-Mail: postmaster.aue@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/aeue

Markus Funk,
 Geschäftsführer HELIOS Klinikum Aue,
 PD Dr. med. Thomas Mansky,
 HELIOS Kliniken GmbH

Autoren/Redaktion
 Dipl.-Med. Sabine Körner
 Katrin Brehm
 Anja Ehrh, HELIOS Kliniken GmbH
 Dr. med. Katrin Rothkopf,
 HELIOS Kliniken GmbH

Fotos
 Thomas Oberländer
 Dr. Karl-Heinz Krauskopf

Gestaltung
 s-company.de

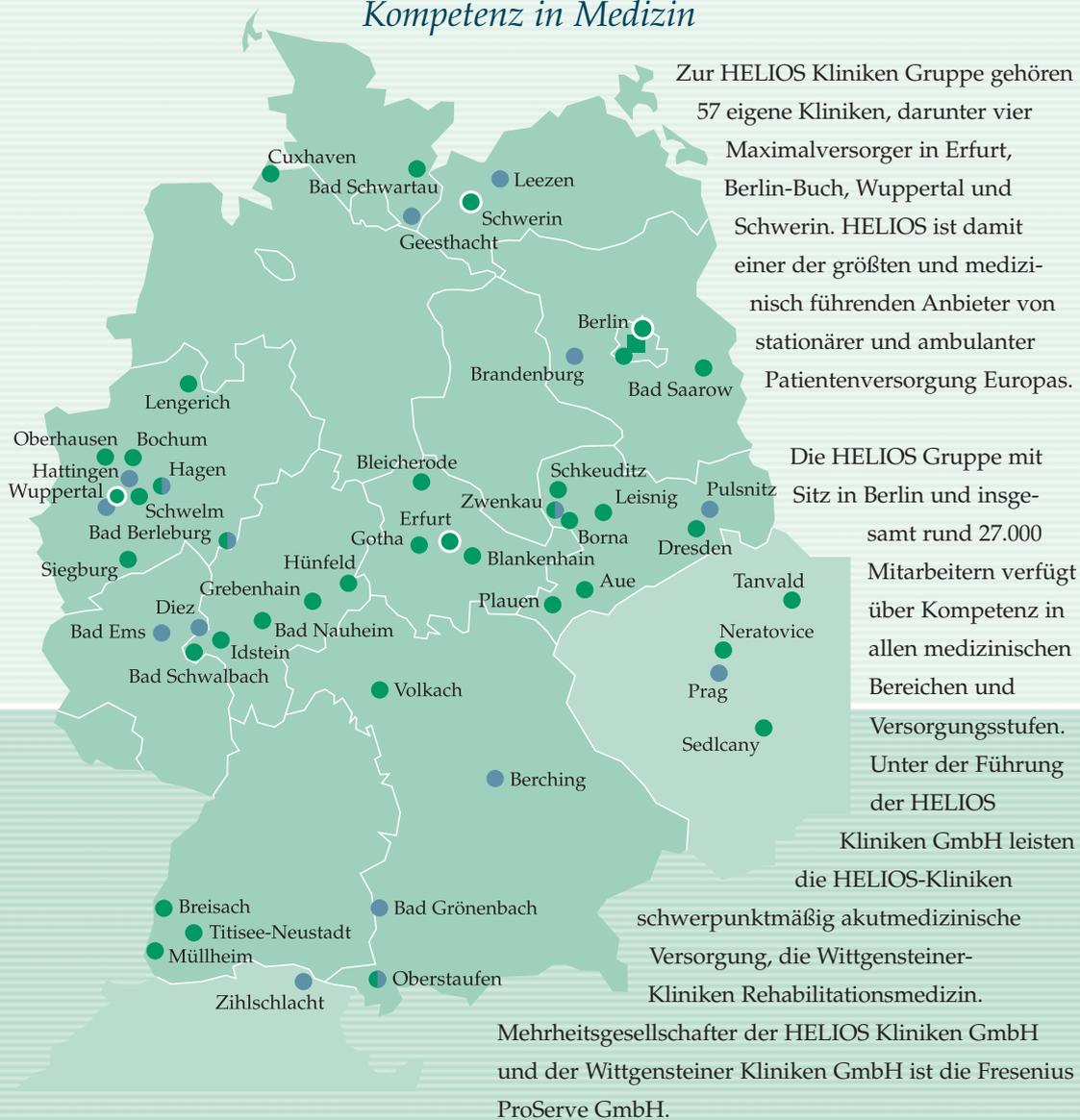
Inhalte
 Die Informationen im Klinikführer der HELIOS Kliniken GmbH werden mit größter Sorgfalt und nach bestem Wissen zusammengestellt und gepflegt. Dennoch kann ein fehlerfreies, vollständiges, aktuelles und jederzeit verfügbares Informationsangebot nicht garantiert werden. Die medizinischen Informationen 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

HELIOS Klinikum Aue

Gartenstraße 6 · D-08280 Aue

Telefon: (03771) 58-0

Telefax: (03771) 58-1280

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

www.helios-kliniken.de/aue