



Klinikführer Klinikführer



— 2007 —

Erweiterter Qualitätsbericht

HELIOS
Vogtland-Klinikum
Plauen



Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2005 und 2006 (zusammengefasst)

UNTERNEHMENSZIELE

UNTERNEHMENSZIELE

Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Plauen			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	8,1%	682	55	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
<i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,7%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,8%</i>			<i>10,8%</i>			
1.2 davon Herzinfarkt, Altersgruppe < 45, Anteil Todesfälle	unter 2,6%	St. BA	2,0%	404	8	0,0%	13	0	
1.3 davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,3%	St. BA	3,6%	2.751	98	2,5%	197	5	
1.4 davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 12,0%	St. BA	8,8%	5.209	458	8,7%	412	36	
1.5 davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 28,8%	St. BA	25,5%	912	233	23,3%	60	14	
1.6 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,0%	5.645	680	14,4%	341	49	
2 Herzinsuffizienz									
2.1 Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,8%	14.323	1.119	14,5%	663	96	
<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 11,4%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,5%</i>			<i>11,0%</i>			
2.2 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,1%	St. BA	3,0%	165	5	0,0%	7	0	
2.3 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 5,3%	St. BA	2,9%	2.129	62	5,3%	76	4	
2.4 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 10,1%	St. BA	6,6%	9.619	636	12,9%	448	58	
2.5 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 18,4%	St. BA	17,3%	2.410	416	25,8%	132	34	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter									
3.1 Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronaragnostik/-intervention	Mengeninformation		41.065	41.065		1.912	1.912		
3.2 Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	HELIOS	4,5%	6.005	269	2,7%	555	15	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>St. BA</i>	<i>9,0%</i>			<i>9,0%</i>			
3.3 Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,6%	34.391	198	0,1%	1.357	1	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator									
4.1 Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel incl. Defibrillatoren)	Mengeninformation		6.360	6.360		327	327		
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	12,6%	667	84	
<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 11,4%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>11,4%</i>			<i>11,1%</i>			
5.2 davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,8%	St. BA	4,0%	272	11	0,0%	19	0	
5.3 davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 5,5%	St. BA	5,5%	1.794	98	7,8%	128	10	
5.4 davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,2%	St. BA	10,0%	6.065	607	12,0%	425	51	
5.5 davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 21,0%	St. BA	19,3%	1.559	301	24,2%	95	23	
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	10,2%	508	52	
<i>Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 8,4%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>8,6%</i>			<i>8,6%</i>			
5.7 Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		26,2%	1.191	312	20,1%	121	25	
5.8 Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		11,6%	276	32	18,4%	38	7	
5.9 Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,8%			5,7%			
Erkrankungen der Lunge									
6 Lungenentzündung (Pneumonie)									
6.1 Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,5%	9.150	776	8,8%	468	41	
<i>Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 11,2%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>10,2%</i>			<i>8,8%</i>			
6.2 davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,10%	St. BA	0,0%	2.036	1	0,0%	153	0	
6.3 davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	unter 2,0%	St. BA	0,8%	824	7	2,9%	35	1	



UNTERNEHMENSZIELE

UNTERNEHMENSZIELE

Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Plauen			Erläuterung
			Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	
6.4 davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 7,6%	St. BA	4,9%	1.306	64	7,0%	57	4	
6.5 davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 14,5%	St. BA	12,0%	3.718	446	14,5%	172	25	
6.6 davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,7%	St. BA	20,4%	1.266	258	21,6%	51	11	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)									
7.1 Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		19.080	19.080		309	309		
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		83,6%	347		
8.2 Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,6%			9,8%			
8.3 Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Lit. u. 3M	0,3%	6.517	17	0,6%	347	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%	336	0	Es trat kein Todesfall bei einer Bruchoperation auf.
10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)									
10.1 Kolorektale Resektionen insgesamt	Mengeninformation		5.234	5.234		277	277		
10.2 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.330	56	4,3%	92	4	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
10.3 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		14,1%	276	39	35,7%	14	5	
10.4 davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,2%	1.007	32	4,2%	48	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%	24	0	Es trat kein Todesfall bei kolorektaler Operation bei Divertikeln auf.
10.6 davon Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszeß/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,8%	517	30	20,7%	29	6	
10.7 davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.389	1.389		70	70		
10.8 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		369	369		31	31		
10.9 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		4.668	4.668		333	333		
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%	3	0	
12 Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)									
12.1 Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		10,9%	349	38	21,4%	42	9	
Gefäßoperationen									
13 Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)									
13.1 Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,8%	312	12	33,3%	6	2	
14 Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefäßoperationen)									
14.1 extracranielle Gefäß-Operationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,7%	1.786	12	0,0%	21	0	Es trat kein Todesfall bei einer extracraniellen Gefäßoperation auf.
14.2 Implantation von Stents in extracranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	2,2%	278	6				
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%	1.149	0	Es trat kein Todesfall bei einer Entbindung auf.
15.2 davon mit Dammriß 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,5%			0,1%			Der Referenzwert wurde unterschritten.
15.3 davon mit Episiotomie	Information		25,8%			28,9%			
15.4 Kaiserschnitt (Sectiorate) in % aller Geburten	Information		25,5%			40,2%			
15.5 davon 'sanfter Kaiserschnitt' (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectios	Information		87,9%			70,6%			
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%	286	0	Es trat kein Todesfall bei Gebärmutterentfernung auf.
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	71,0%			34,4%			
17 Brustkrebs									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		10.088	10.088		353	353		
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		5.009	5.009		190	190		
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder									



Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Plauen			Erläuterung
			Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	Kennzahlen 2005 - 2006	Patienten insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	
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	0,3%	317	1	
20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese									
20.1 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,0%	904	9	6,7%	45	3	
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,1%	6.753	7	0,4%	270	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%	22	0	Es trat kein Todesfall bei einem Knieendoprothesenwechsel auf.
23 Schenkelhalsfrakturen									
23.1 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	unter 5,3%	BQS	5,1%	2.317	118	5,9%	153	9	
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,9%	216	2	0,0%	14	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,0%	252	5	0,0%	18	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		3,2%	563	18	2,7%	37	1	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		6,8%	555	38	17,1%	35	6	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		6,7%	371	25	0,0%	27	0	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		8,3%	360	30	9,1%	22	2	
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	2,5%	119	3	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		22,9%			0,8%			
25 Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,0%	311	0	0,0%	8	0	Es trat kein Todesfall bei einer teilweisen Nierenentfernungen auf.
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		22,5%			0,0%			
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	0,0%	168	0	Es trat kein Todesfall bei einer Prostata-TUR auf.
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostata-Karzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		9.454	9.454		473	473		
28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,2%	1.474	3	0,0%	76	0	Es trat kein Todesfall bei radikaler Prostataentfernungen 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	32,3%	390	126	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (DRG T60), Anteil Todesfälle	unter 25,7%	3M	20,5%	2.542	520	16,1%	112	18	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.

Erläuterungen

Da in einzelnen Kliniken für bestimmte Krankheitsbilder vergleichsweise niedrige Fallzahlen zu starken zufallsbedingten Streuungen der Ergebniskennzahlen führen können, fassen wir in dieser Tabelle grundsätzlich die Ergebnisse von zwei Jahren - hier 2005 und 2006 - zusammen.

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

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

Fachinformation

Bei kleinen Fallzahlen unterliegt die Sterblichkeit starken statistischen Streuungen. Konfidenzintervalle lassen sich anhand der gegebenen Daten berechnen, siehe z.B. unter: <http://faculty.vassar.edu/lowry/prop1.html>

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



Inhaltsverzeichnis

Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen.....	2
Inhalt.....	8
Kontakte.....	10
Vorwort.....	11
Einleitung.....	12
Allgemeine und fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	
Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	13
Top 50 DRGs 2006.....	14
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	16
Diagnostische und therapeutische Ausstattung.....	18
Serviceorientierte Leistungsangebote.....	20
Mitarbeiter des Krankenhauses.....	21
Wir für die Region.....	25
Klinik Spezial.....	26
Fachabteilungen.....	
Zentrum für Anästhesie und Intensivtherapie.....	32
Augenklinik.....	34
Chirurgische Klinik.....	36
Frauenklinik.....	40
Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie.....	44
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	46
Medizinische Klinik (Innere).....	50
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	54
Neurochirurgische Klinik.....	56
Neurologische Klinik.....	58
Radiologische Klinik.....	60
Klinik für Urologie und Kinderurologie.....	62
Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie.....	66
Institute/weitere Funktionsbereiche.....	
Physiotherapie.....	68



Inhaltsverzeichnis

Die wichtigsten am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen behandelten Erkrankungen.....	70
Herzerkrankungen.....	70
Schlaganfall (Apoplexie, Hirnschlag).....	74
Lungen- und Atemwegserkrankungen.....	78
Erkrankungen des Verdauungstraktes.....	82
Schilddrüsenerkrankungen.....	86
Arterielle und venöse Gefäßerkrankungen.....	88
Gynäkologische Erkrankungen.....	92
Geburtshilfe.....	96
Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.....	98
Orthopädisch/unfallchirurgische Krankheitsbilder.....	102
Augenerkrankungen.....	106
Rheumatische Erkrankungen.....	110
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).....	114
Urologische Erkrankungen.....	118
Psychische Erkrankungen.....	124
Qualitätsmanagement.....	
Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken Gruppe.....	128
Krankenhausspezifische Qualitätsmanagementprojekte.....	131
Externe Qualitätssicherung und Mindestmengen.....	135
Ausblick.....	136
Informationen, Impressum & Kontakt.....	138
Standorte der HELIOS Kliniken.....	140



Kontakte

Geschäftsführer:

Dietmar Beyer

Telefon: (03741) 49-4570

E-Mail: dietmar.beyer@helios-kliniken.de

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. habil. Lutz Kowalzik

Telefon: (03741) 49-3331

E-Mail: lutz.kowalzik@helios-kliniken.de

Kliniken/Funktionsbereiche	Chefarzt	Telefon
Zentrum für Anästhesie und Intensivtherapie	Dr. med. Frank Hendrich	(03741) 49-3264
Augenklinik	Dr. med. Dirk Ehrich	(03741) 49-2116
Chirurgische Klinik	Dr. med. Lutz Meyer	(03741) 49-3600 -3601
Frauenklinik	Komm. CÄ Dr. med. Ursula Flechsig	(03741) 49-2312
Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie	Prof. Dr. med. habil. Lutz Kowalzik	(03741) 49-2410
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Jürgen Quietzsch	(03741) 49-3235 -3211
Medizinische Klinik (Innere)	Prof. Dr. med. Reinhard Lorenz	(03741) 49-3766
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Prof. Dr. med. Horst Haltenhof	(03741) 49-3303
Neurochirurgische Klinik	Dr. med. Eduard Kraus	(03741) 49-3715
Neurologische Klinik	Dr. med. Ronald Hartmann	(03741) 49-3400
Radiologische Klinik	Dr. med. Peter Rosenthal	(03741) 49-3314
Klinik für Urologie und Kinderurologie	PD Dr. med. habil. Wolfram Werner	(03741) 49-3670
Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie	Dr. med. Wolfgang Merbold	(03741) 49-3634



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

das HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit überregionaler medizinischer Aufgabenstellung. In 13 Kliniken mit insgesamt 610 Betten werden jährlich ca. 22.000 Patienten stationär und ca. 36.700 Patienten ambulant behandelt. Damit gehört unser Klinikum zu den großen Gesundheitseinrichtungen im Freistaat Sachsen.

Das HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig. Die Ausbildung des pflegerischen Nachwuchses erfolgt in der dem Klinikum angegliederten Medizinischen Berufsfachschule. In der Medizinischen Berufsfachschule stehen 160 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Im Rahmen laufender Modernisierungsmaßnahmen wurde im Juli 2007 ein neues Bettenhaus mit 200 Betten und zwei weiteren Operationssälen, deren Anzahl sich dann auf insgesamt acht erhöht, eröffnet. Hinzu kommen außerdem zwei interdisziplinäre Eingriffsräume. Errichtet wurde ein Zentralbau, in dem sich die neue interdisziplinäre Intensivstation mit 16 Beatmungsplätzen, die interdisziplinäre Wachstation, die neue radiologische Abteilung, die Frauenklinik mit Geburtshilfe und Neonatologie sowie die Fachabteilungen Orthopädie, Traumatologie und Neurochirurgie befinden.

Mit der Inbetriebnahme der neuen radiologischen Abteilung stehen weitere diagnostische Möglichkeiten in der MRT-Diagnostik in Form von Angiographien und Herzuntersuchungen zur Verfügung. Des Weiteren ermöglicht der als Eingriffsraum konzipierte CT-Raum die Umsetzung modernster Strategien der Erstbehandlung schwerverletzter Patienten. Neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten ergeben sich auch durch die Eröffnung einer modernen Angiographieanlage. Zusätzlich wurde im Zentralbau eine Privatklinik eingerichtet.

Geplant ist im HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen ein weiterer Bauabschnitt mit 180 Betten und internistischer Funktionsdiagnostik, der Anfang 2010 fertig gestellt werden soll. Der Baubeginn soll noch 2007 erfolgen.

Das HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen plant außerdem die Eröffnung einer 14. Klinik, der zweiten Klinik für Innere Medizin mit der Spezialisierung Kardiologie.

Dietmar Beyer
Geschäftsführer



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 Doppelt- und Dreifachdarstellungen bzw. die seitenlangen Abbildungen von Tabellen mit wenig informativen Inhalten für den Leser verzichtet. Über die gesetzlichen Vorgaben hinaus stellen wir wesentliche Krankheitsgruppen in standardisierter Form vor und geben wichtige Kennzahlen für die Ergebnisqualität bestimmter Behandlungen an.

In diesem Jahr veröffentlichen wir erstmals die neu entwickelten Indikatoren zur Ergebnisqualität der II. Generation. Sie geben Auskunft über die qualitativen Ergebnisse von nahezu dreißig Prozent aller in unseren Kliniken behandelten Fälle. Nähere Erläuterungen dazu finden Sie in unserem für Fachkreise bestimmten Medizinischen Jahresbericht 2005.

Unser Klinikführer wendet sich in erster Linie an Patienten und einweisende Ärzte. Er enthält auch die für Krankenkassen wichtigen Informationen zur optimalen Beratung ihrer Versicherten. Zusätzlich zu den Klinikführern veröffentlichen die HELIOS-Kliniken seit 1999 ihren Medizinischen Jahresbericht auf Konzernebene. Dieser war Pionier für die Entwicklung von Qualitätsberichten in Deutschland. Er stellt die gesamten medizinischen Leistungen und die Ergebnisqualität auf Konzernebene dar, erläutert das methodische Vorgehen bei der Messung der Qualitätskennzahlen und beschreibt Methoden und Ergebnisse des in Deutschland beispielhaften medizinischen Qualitätsmanagementsystems der HELIOS-Kliniken.

Ein wesentlicher Schwerpunkt beider Berichte ist die Darstellung unseres Leistungsspektrums und unserer Behandlungsergebnisse anhand von sehr häufig vorkommenden Krankheitsbildern, wie z. B. dem Schlaganfall. Da an der Behandlung eines Schlaganfallpatienten und zahlreicher anderer Krankheiten in der modernen Medizin zunehmend mehr Fachgebiete beteiligt sind, haben wir bewusst auf die rein 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 Vogtland-Klinikum Plauen
Röntgenstraße 2
D-08529 Plauen
E-Mail: infoheliosplauen@helios-kliniken.de

Name des Krankenhausträgers:
HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig

Institutionskennzeichen des Krankenhauses:
261410315

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V: 610

Wichtigste Kennzahlen 2006

	2006
Betten	610*
Fälle	21.381
Verlegungen	376
Teilstationäre Fälle	311
Ambulante Fälle	36.692
davon ambulante Operationen	1.486

*plus 24 tagesklinische Plätze

Einzugsgebiete in %

	2006
Stadt Plauen	51
Vogtlandkreis	37
Thüringen	6
Bayern	3
Übriges Sachsen	2
Sonstige	1

Alterstruktur der Patienten 2006*

Jahre	männlich	weiblich
85 und älter	347	874
75 bis 84	1.389	2.380
65 bis 74	2.494	2.177
45 bis 64	2.884	2.231
15 bis 44	1.734	2.600
5 bis 14	415	331
0 bis 4	975	750
Summe	10.238	11.343

*inklusive Psychiatrie teilstationär 200 Patienten

Belegungsanteile der Krankenversicherungen in %

	2006
AOK	63,3
BKK	5,8
VdAK	14,3
IKK	6,3
Knappschaft	4,4
Sonstige	5,9



Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl Entlassungen 2006	Hauptabt. (HA) Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz Ja (j) / Nein (n)
0100	Innere Medizin	5.091	HA	J
1000	Kinder- und Jugendmedizin	2.064	HA	J
1500	Chirurgie	1.881	HA	J
1600	Unfallchirurgie und Orthopädie	2.488	HA	J
1700	Neurochirurgie	926	HA	J
2200	Urologie	1.770	HA	J
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.437	HA	J
2700	Augenheilkunde	1.426	HA	J
2800	Neurologie	1.033	HA	J
2900	Psychiatrie	1.113	HA	J
3400	Dermatologie	781	HA	J
3600	Intensivmedizin	371	HA	N

TOP 50 DRGs 2006

DRG	Text	Fallzahl
C08	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	896
P67	Neugeborenes, Aufnahmezeit > 2499 g ohne signifikanter OR-Prozedur ohne Beatmung > 95 Stunden	661
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	653
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	483
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	461
O60	Vaginale Entbindung	434
B70	Apoplexie	324
F62	Herzinsuffizienz und Schock	304
O01	Sectio caesarea	260
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	257
L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	246
I53	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	233
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	218
I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	208
D63	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	205
L63	Infektionen der Harnorgane	191
B76	Anfälle	189
H41	ERCP	187

Top 50 DRGs 2006 (Forts.)

DRG	Text	Fallzahl
R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	179
K60	Diabetes mellitus	172
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	170
I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	170
O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	169
I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	168
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	167
Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	158
L66	Urethrastrikturen, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	156
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	154
F24	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie	151
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	147
J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	143
L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion	139
F52	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose oder intrakoronarer Brachytherapie	137
B80	Andere Kopfverletzungen	136
F67	Hypertonie	136
N10	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perturbation	136
I44	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	133
J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	132
C20	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	132
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	128
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	128
I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	126
M04	Eingriffe am Hoden	124
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	122
I09	Wirbelkörperfusion	120
H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas	119
E65	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung	118
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	112
G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	110
J64	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut	101



Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulantes Leistungsspektrum	
• Möglichkeiten ambulanter Operationen nach § 115b SGB V	
• Interdisziplinäre Notfallambulanz	
• D-Arzt-Sprechstunde	
• Medizinische Klinik (Innere):	- Sprechstunde für Endokrinologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Kardiologie - Herzkatheteruntersuchung - Endoskopie des oberen bzw. unteren Gastrointestinaltraktes und interventionelle Maßnahmen
• Klinik für Kinder- und Jugendmedizin:	- Mukoviszidoseerkrankungen - Diabetes mellitus Typ I - Endokrinologische Erkrankungen wie Schilddrüsenerkrankungen, hypothalämisch-hypophysäre Erkrankungen, Minderwuchs, Hochwuchs - Akute und chronisch rheumatische Erkrankungen - Kollagenosen - Vasculitiden - CED (M. Crohn, Colitis ulcerosa) - Coeliakie - Malabsorptions-, Immundefekt-, Fibromyalgiesyndrom - Akute und chronische Glomerulo- und Pyelonephritiden - Nephrotisches Syndrom - Tubulointestitielle Nierenerkrankungen - Dystrophie - Enuresis diurna et nocturna - Angeborene obstruktive Uropathien - Diagnostik, Therapie und Prophylaxe
• Chirurgische Klinik:	- Operative Anlage zentralvenöser Portkathetersysteme - Sonographische Diagnostik des arteriellen und venösen Gefäßsystems - Operation von Leistenhernien / Schenkelhernien - Operation von Krampfadern - Gefäßchirurgische Sprechstunde - Kinderchirurgische Sprechstunde - Einweisungssprechstunde Allgemein- und Viszeralchirurgie
• Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie:	- Notfallversorgung von Wunden und Handverletzungen, die keine stationäre Behandlung bedürfen - Entfernung von Osteosynthesematerialien - Osteosynthese von Frakturen im Bereich von Hand und Fuß - Arthroskopie von Kniegelenken, Schultergelenken und Handgelenken - Rekonstruktive kleinere Eingriffe im Fußbereich - D-Arzt-Sprechstunde, Einweisungs- und Ermächtigungssprechstunde, orthopädisch und unfallchirurgisch
• Klinik für Neurochirurgie:	- Einweisungs- und Ermächtigungssprechstunde
• Klinik für Urologie und Kinderurologie:	- Genitalchirurgie (Phimose, Hydrocele, Spermatocoele usw.) - Uretereingriffe: Splintwechsel, Splintentfernung, Wundversorgung - Ambulanz auf Facharztzuweisung: u. a. Inkontinenz, Kinderurologie, medikamentöse Tumorthherapie - Zystoskopien
• Augenklinik:	- Kataraktchirurgie, Lidchirurgie, Lasertherapie, Tränennasenwegs-Chirurgie, Funktionsdiagnostik, Konsiliarsprechstunde



Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (Forts.)

Ambulantes Leistungsspektrum	
• Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie:	- Vorstationäre Sprechstunde, HIV- / AIDS-Ambulanz - Ambulante onkologische Diagnostik, Nachsorge und Therapie - Konservative und operative Dermatologie, Photodynamik, Laserbehandlung, Videodokumentation von Pigmentveränderungen
• Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin:	- Schmerzsprechstunde - Prästationäre Prämedikationssprechstunde
• Neurologische Klinik:	- Botulinumtoxinambulanz
• Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:	- Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
• Radiologische Klinik:	- Konventionelle Diagnostik und CT für ermächtigte Ärzte des Hauses, für das MVZ und das KfH sowie für CT- gezielte Schmerztherapie an der Wirbelsäule für das MVZ - Konventionelle Strahlentherapie vorwiegend zur Schmerzbestrahlung für niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen
• Frauenklinik:	- Onkologische Sprechstunde, Sonographiesprechstunde DEGUM – Stufe II, Erst-Trimester-Screening - Ambulante Chemo- und Hormontherapie bei malignen Genital- und Mammatumoren sowie Trophoblast-Tumoren in Kooperation mit einer onkologischen Praxis in Plauen - Geburtvorbereitende Kurse

Die 2006 am häufigsten ambulant durchgeführten Operationen (nach absoluter Fallzahl):

Rang	Fachabteilung	Eingriff / Operation	Fallzahl
1	Augenklinik	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse bei Grauem Star (Katarakt-OP)	258
2	Frauenklinik	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter (Kürettage)	234
3	Frauenklinik	Diagnostische Spiegelung der Gebärmutter	170
4	Augenklinik	Operation von erkranktem Gewebe an der Netzhaut und Aderhaut des Auges	125
5	Frauenklinik	Ausschabung zur Schwangerschaftsbeendigung	112

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Fachrichtung	Name des behandelnden Arztes	Telefon
Neurochirurgie	Dr. med. Mathias Gruber	(03741) 49-3410
Dermatologie	Dr. med. Elvira Schaarschmidt	(03741) 49-4824

Diagnostische und therapeutische Ausstattung

Bezeichnung	Bezeichnung
• Apparativ	Magnetresonanztomographie (MRT)
Angiographie	Manometrie der Speiseröhre und des Analkanals
Argon-Laser, CO ² -Laser	Neuronavigation
Beatmungsgerät EVITA II, IV und XL mit allen modernen Beatmungsformen	Notfall-, Transportbeatmungsgeräte
Befundungsstation Radiologie*	Ph-Metrie*
Belastungs-EKG, 24 h-EKG	PICCO (u. a. Herzindex-, Lungenwassermessung)
Blutgasbestimmung, Blutgasautomaten	Prick-Testung, Epicutantestung
Bodyplethysmographie	RR-Messung*
Bronchoskopie	Sonographie
C-Bogen fahrbar*	Spirometrie
Cell saver zur autologen Wundblutauflbereitung	Struma-EMG
Computer-Perimetrie	Tragbares Ultraschallgerät
Computertomographie (CT)*	Transcutane pO ₂ / pCO ₂ -Messung
Defibrillator, AED	Transportmonitoring
Dialyse*, Akutdialyse	Ultraschall-Selector
Doppler- und Duplexsonographie	Uroflowmetrie
Echokardiographie (A- und B-Mode)	YAG-Laser
Elektroenzephalogramm (EEG)*	Zystomanometrie
Elektromyographie	Zystoskopie
Elektroneurographie	
Endo-Laser	• Therapeutisch
Endoskopie mit Endosonographie, Kapselendoskopie	Alveofact-Gabe
Endoskopische Operationen	Ambulante Operationen
Endoskopische Retrograde Choleangiopankreatographie (ERCP)* einschl. aller therapeutischen Optionen	Antidottherapie bei Intoxikationen
Evozierte Potentiale (VEP, AEP, SEP, MEP)	Antirheumatische Therapie bei chronisch-rheumatischen Erkrankungen
Fluoreszenzangiographie	Beatmung einschl. Hochfrequenz
Fluoreszenzendoskopie der Harnblase	Beschäftigungstherapie / Entwicklungsdiagnostik
Gastroenterologisches Funktionslabor	Bestrahlung
Glucosebestimmung, Glucometer	Blasentraining
H ₂ -Atemtest (Malabsorption)	Botulinumtoxintherapie
Hb-Bestimmungen, Hb-Meßgeräte	Bronchoskopie
Herzkatheterlabor	CPAP-Atemhilfe
Herzschrittmacher (permanent und temporär)	Eigenblutspende (über Institut für Transfusionsmedizin Plauen)
Hochfrequenz-Chirurgie, Argon-Gas-Beamer	Einsatz von Klingelmatratzen
Immunadsorptionsgeräte	Einzelspsychotherapie
Iontophorese	Elektive und Notfallchirurgie
Kontinuierliche 3-Tage-Blutzuckermessung	Endokrinologische Testverfahren
Lithotripsie	Endoskopische Gastrostomie

Diagnostische und therapeutische Ausstattung (Forts.)

Bezeichnung	Bezeichnung
Endosonographie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes einschl. Punktionen	Notfallbehandlung
Ergotherapie (am Haus)	Pacemaker
Ermächtigungssprechstunden	Peritonealdialyse
Ernährungsberatung	Phototherapie
ESWL (Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie)	Physiotherapie
Gastroskopie	Plasmapherese
Geburtshilfe	Pleuradrainage
Gruppenpsychotherapie	Prämedikationssprechstunde
Hyposensibilisierung bei Insektengiftallergie	Psychoedukation
Immunadsorption	Psychologische Betreuung
Inhalationstherapie	PTCA, Stenteinlagen in Koronararterien
Insulinpumpentherapie	Qualifizierte Entgiftung
Intraartikuläre Gelenkpunktionen und Injektionen (Triamcinolon)	Rektoskopie
Koloskopie mit Polypektomie, Blutstillung	Schmerztherapie
Labordiagnostik	Thrombolyse*
Logopädie (am Haus)	Videoendoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes mit allen therapeutischen Optionen
Methylprednisolonbolustherapie	Zytostat-immunmodulierende Therapie bei CED
Minimalinvasive Chirurgie	Zytostatische und immunmodulatorische Therapie von Autoimmunerkrankungen
Mother-Baby-Endoskopie einschl. elektrohydraulischer Lithotripsie	

* 24 h verfügbar

Investitionen in Einrichtung und Ausstattung

	€
Gesamt	900.910,72
davon Medizintechnik	712.109,62
davon EDV	57.673,96
davon Sonstiges	131.127,14





Serviceorientierte Leistungsangebote

Leistungsangebot	Kontakt	Telefon
Aufenthaltsräume	Rezeption	(03741) 49-0
Beschwerdemanagement	Sekretariat Geschäftsführer	(03741) 49-4571
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch u. a.)		
Besuchsdienste	Rezeption	(03741) 49-0
Blumenladen		
Bringdienste	Rezeption	(03741) 49-0
Cafeteria		(03741) 49-0
Computergestützte Patienteninformationssysteme		
Telefax verfügbar	Rezeption	(03741) 49-0
Fernseher und Radio kostenlos		
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer		
Fortbildungsangebote und Vortragsreihen für Patienten bzw. Öffentlichkeit		
Friseur		(03741) 49-4473
Gottesdienst		
Internetanschluss		
Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten		(03741) 49-4592
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Rezeption	(03741) 49-0
Parkanlagen		
Patientenfürsprecher (Psychiatrische Klinik)		(03741) 49-3304 und (03741) 49-3389
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		(03741) 49-4409
Sozialdienst		(03741) 49-3686 und (03741) 49-3685
Telefon	Rezeption	(03741) 49-0
Unterbringung Begleitperson		
Wertfach / Tresor		



Mitarbeiter des Krankenhauses

Mitarbeiter* pro Dienstart (Personen)	
Gesamt	1.055
Ärztlicher Dienst	141
Pflegedienst	451
Medizinisch-technischer Dienst	118
Funktionsdienst	153
Wirt.-Versorgungsdienst	82
Technik / Instandhaltung	21
Verwaltung	58
Sonderdienst	4
Personal der Ausbildungsstätte	7
Sonstiges Personal	20

* im Durchschnitt des Jahres

Die Ausfallzeiten unserer Mitarbeiter wegen Krankheit, Mutterschutz und Rehabilitation betragen 4,37%.

Ärztlicher Dienst

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 18

Name	Weiterbildungsermächtigung	Dauer	Abteilung
Dr. med. Frank Hendrich	Anästhesie und Intensivmedizin	5 Jahre	Zentrum für Anästhesie und Intensivtherapie
Dr. med. Ralf Seifert	Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin	2 Jahre	Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin
Dr. med. Jens Forster	Spezielle internistische Intensivmedizin	2 Jahre	Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin
Dr. med. Dirk Ehrlich	Augenheilkunde	5 Jahre	Augenklinik
Dr. med. Lutz Meyer	Chirurgie	5 Jahre	Chirurgische Klinik
Dr. med. Ursula Flechsig	Gynäkologie und Geburtshilfe	beantragt	Frauenklinik
Prof. Dr. med. habil. Lutz Kowalzik	Dermatologie	4 Jahre	Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie
Prof. Dr. med. habil. Lutz Kowalzik	Allergologie	2 Jahre	Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie
Dr. med. Jürgen Quietzsch	Kinderheilkunde	5 Jahre	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Jürgen Quietzsch	Rheumatologie	2 Jahre	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Prof. Dr. med. Reinhard Lorenz	Innere Medizin	6 Jahre	Medizinische Klinik
Prof. Dr. med. Reinhard Lorenz	Gastroenterologie	2 Jahre	Medizinische Klinik
Dr. med. Klaus Reißmann	Kardiologie	2 Jahre	Medizinische Klinik
Dr. med. Veronika Schirmer	Hämatologie und Internistische Onkologie	1,5 Jahre	Medizinische Klinik
Prof. Dr. med. Horst Haltenhof	Psychiatrie und Psychotherapie	4 Jahre	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ärztlicher Dienst (Forts.)

Name	Weiterbildungsermächtigung	Dauer	Abteilung
Dr. med. Eduard Kraus	Neurochirurgie	5 Jahre	Neurochirurgische Klinik
Dr. med. Ronald Hartmann	Neurologie	4 Jahre	Neurologische Klinik
Dr. med. Peter Rosenthal	Diagnostische Radiologie	4 Jahre	Radiologische Klinik
PD Dr. med. habil. Wolfram Werner	Urologie	28 Monate	Klinik für Urologie und Kinderurologie
PD Dr. med. habil. Wolfram Werner	Spezielle Urologische Chirurgie	5 Jahre	Klinik für Urologie und Kinderurologie
Dr. med. Wolfgang Merbold	Unfallchirurgie	3 Jahre	Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie
Dr. med. Horst Petzold	Orthopädie	3 Jahre	Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Medizinische Klinik (Innere)	20	8	12
1500	Chirurgische Klinik	11	3	8
3600	Zentrum für Anästhesie und Intensivtherapie	25	10	15
	Rettungsstelle	2	1	1
2400	Frauenklinik	8	4	4
1000	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	10	5	5
2700	Augenklinik	5	3	2
3400	Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie	5	3	2
2200	Klinik für Urologie und Kinderurologie	5	2	3
2900	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	11	6	5
	Radiologische Klinik	6	3	3
	Krankenhaushygiene	1	0	1
1700	Neurochirurgische Klinik	6	2	4
	Medizincontrolling	1	0	1
2800	Neurologische Klinik	8	3	5
	Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie	15	4	11
	Med. Versorgungszentrum	2	0	2
	Gesamt	141		

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	451 (inkl. Schüler)	342	27	25

Ausbildung

Fach	Dauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	3 Jahre	47
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	3 Jahre	10
Bürokaufmann/-frau	3 Jahre	1
Gesundheits- und Sozialmanagement	3 Jahre	3

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

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

Ausgaben für Fort- und Weiterbildungen:

	€
Gesamt	73.500
davon im Bereich Medizin / Pflege	40.000
davon weiteres Personal	33.500



Wir für die Region

Unser Krankenhaus ist in der Region einer der größten Arbeitgeber. Derzeit zählen wir 1.055 Beschäftigte. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeit-

nehmer stammt aus der Region Plauen. Dorthin fließen auch 78 % unserer Lohn- und Gehaltszahlungen.

Aufteilung der Gehaltszahlungen auf die genannten Regionen:

Plauen	78 %
Andere	22 %



Die **Augenklinik** am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen erfüllt einen überregionalen Versorgungsauftrag. Als über die Grenzen Sachsens hinausgehendes Spezialangebot gilt die 2006 geschaffene Tränenwegs-Endoskopieeinheit, mit der besonders schonend Erkrankungen der Tränenwege diagnostiziert und therapiert werden können.

Das **Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin** führt wöchentlich zweimal eine Schmerzsprechstunde für Patienten, die von niedergelassenen Ärzten zugewiesen werden, durch. Zusätzlich ist das Team des Zentrums für Anästhesie und Intensivmedizin Ansprechpartner und Konsiliar für schmerztherapeutische Fragestellungen für stationäre Patienten am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen.

Im Juli 2007 wurden am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen eine interdisziplinäre Intensivstation und eine interdisziplinäre Intermediate Care Station mit insgesamt 32 Betten unter anästhesiologischer Leitung von Herrn CA Dr. Hendrich eröffnet. Dies bedeutet eine deutliche Kapazitätserweiterung im intensivmedizinischen Bereich und damit eine Optimierung der Patientenversorgung unserer Region.



Das Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin arbeitet eng mit dem Intensivverlegungsdienst Mitteldeutschland zusammen. Ärzte der Klinik besetzen einen Intensivtransportwagen. Durch die Zusammenarbeit mit dem Intensivverlegungsdienst Mitteldeutschland ist es möglich, intensivtherapie- und intensivüberwachungspflichtige Patienten aus umliegenden Krankenhäusern, die zur Verlegung ins HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen anstehen, durch Ärzte des Zentrums für Anästhesie und Intensivmedizin abzuholen und den Verlegungstransport vollständig zu organisieren.

Die minimalinvasive Chirurgie steht für eine der wichtigsten Entwicklungen in der Medizin der letzten Jahre überhaupt. Technische Entwicklungen und steigender wissenschaftlicher Kenntnisstand ermöglichen eine höhere Effektivität medizinischer Behandlungen dahingehend, dass qualitativ gleichwertige oder sogar bessere Behandlungsergebnisse mit geringerer Belastung für die Patienten erzielt werden können. Paradebeispiel dafür ist die Durchführung einer ganzen Reihe chirurgischer Eingriffe an bzw. in verschiedenen Regionen des menschlichen Körpers auf endoskopischem Wege. Der minimierte Zugang in den Körper bringt hier ganz offensichtliche Vorteile für die Patienten mit sich, wie

- ⇒ geringere Schmerzen
- ⇒ weniger Blutverlust
- ⇒ geringerer Umfang der Gewebezerstörung
- ⇒ schnellere Erholung
- ⇒ besseres kosmetisches Ergebnis
- ⇒ kürzerer Krankenhausaufenthalt.

Einige endoskopische Operationen haben sich bereits als Standardverfahren etabliert und werden auch in der **Chirurgischen Klinik** des HELIOS

Vogtland-Klinikums Plauen regelmäßig eingesetzt, so z. B. die endoskopische Entfernung der Gallenblase oder des Wurmfortsatzes oder die endoskopische Leistenhernienoperation. Dieses Spektrum der endoskopischen Eingriffe wird unter ständiger Beobachtung neuester Entwicklungen und Erkenntnisse im Fachgebiet Chirurgie und unter sorgfältigster Beachtung strenger Qualitätskriterien erweitert. So wurde im vergangenen Jahr die endoskopische Operationsmethode zur Versorgung von Bauchwandbrüchen (Narben- und Nabelbrüche) schrittweise in der Klinik etabliert. Bei dieser Operationstechnik wird ein beschichtetes Kunststoffnetz zum Verschluss der Bruchlücke von der Seite der Bauchhöhle her aufgebracht. Die spezielle Beschichtung verhindert Verwachsungen zum Darm. Auch dieser Eingriff zeichnet sich durch wesentlich geringeren Gewebsschaden und damit deutlich reduzierte Schmerzen, schnellere Erholung und höheren Patientenkomfort aus.

Die Behandlung bösartiger Geschwülste stellt nach wie vor einen wesentlichen Teil der gesamten medizinischen und speziell der chirurgischen Tätigkeit dar. Allerdings ist diese Behandlung in den letzten Jahren zunehmend zu einer fachgebietsübergreifenden Aufgabe geworden. Wissenschaftliche Erkenntnisse und daraus resultierende neue Behandlungsmethoden bösartiger Erkrankungen in verschiedenen medizinischen Disziplinen haben in ihrem Zusammenspiel die erreichbaren Therapieergebnisse vieler Geschwulsttypen dramatisch verbessert.

Ein hervorragendes Beispiel für diese Entwicklung, aber auch für die zwingende Notwendigkeit der fachübergreifenden Zusammenarbeit ist die Behandlung des Mastdarmkrebses. Die Verfeinerung und Vervollkommnung der chirurgischen Operationstechnik auf der Basis beeindruckender,

grundlegend neuer anatomischer Erkenntnisse aus den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts haben alleine schon zu einer Reduktion der Rückfallquote nach radikaler Operation auf ca. ein Drittel geführt, stellen jedoch neue, höhere Anforderungen an die Chirurgie des Mastdarmkrebses. Der zusätzliche Einsatz der Bestrahlungsbehandlung, heute fast immer vor der Operation, hat diese Rückfallquote noch einmal halbiert. Bewegten sich die Rückfallraten nach Mastdarmkrebsoperationen vor 25 – 30 Jahren noch im Bereich von 30 % und höher, erreichen qualifizierte Zentren heute Rückfallraten von 5 – 10 %. Die medikamentöse Behandlung fortgeschrittener Stadien einer solchen Geschwulsterkrankung hat in den letzten knapp 10 Jahren ebenfalls eine enorme Entwicklung genommen. Ein einmal als „unheilbar“ diagnostizierter Mastdarmkrebs gab noch kurz vor der Jahrtausendwende dem betroffenen Patienten durchschnittlich noch eine restliche Lebenszeit von ca. einem Jahr. Diese Zeitspanne hat sich verdreifacht, in Einzelfällen kann durch den kombinierten Einsatz aller Behandlungsmöglichkeiten mittlerweile eine Heilung erzielt werden.

Diese am Beispiel des Mastdarmkrebses geschilderte multimodale Behandlung bösartiger Geschwülste stellt einen Schwerpunkt in der Arbeit der Chirurgischen Klinik des HELIOS Vogtland-Klinikums Plauen dar. Neben der ständigen Vervollkommnung der eigenen chirurgischen Fähigkeiten und operativ-technischen Ausstattung wird dazu eine intensive Zusammenarbeit mit spezialisierten Internisten und Strahlentherapeuten gepflegt und das individuelle Behandlungskonzept für jeden Patienten gemeinsam erarbeitet und angeboten

Die **Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie** ist die einzige Hautklinik in der Region Vogtland/Hochfranken. 2006 bezog die Klinik neue Räume auf dem Gelände des HELIOS Vogtland-Klinikums Plauen.

Die Klinik verfügt über 25 vollstationäre Betten in Ein-, Zwei- und Dreibettzimmern. Darüber hinaus besitzt die Klinik drei tagesklinische Behandlungsplätze.

Außer den Patientenzimmern gibt es in der Klinik Operationssäle sowie weitere Funktionsräume zur allergologischen und phlebologischen Diagnostik bzw. zur Bade- und Lichttherapie und behindertengerecht ausgestattete Sozialräume. Aufgabe der Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie ist die Diagnostik und Behandlung des gesamten Spektrums von Hautkrankheiten und allergologischen Erkrankungen.

Bei der Diagnostik und Therapie von Hautkrankheiten verfolgen wir einen ganzheitlichen Ansatz, der außer den Symptomen am Hautorgan auch auslösende oder verstärkende Faktoren aus sonstigen medizinischen Fachgebieten berücksichtigt.

In der **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin** werden u.a. folgende spezielle Therapie vorgehalten: Behandlung des M.Crohn mit Infliximab, Behandlung des SLE mit Immunsuppressiva und Zytostatika, Behandlung der juvenilen idiopathischen Arthritis mit MTX, Ciclosporin A, Imurek und Enbrel, Insulinpumpentherapie, Mukoviszidosebehandlung, Wachstumshormontherapie, Immunglobulin i.v.- Therapie bei Immundefekten und Autoimmunerkrankungen.

In der Neonatologie werden Frühgeburten ab der 28. Schwangerschaftswoche und kranke Neugeborene aus Entbindungseinrichtungen der Umgebung versorgt.

Die Abteilung Endokrinologie der **Medizinischen Klinik** führt im Bereich der Diabetologie Insulinpumpeneinstellungen durch. In Kooperation mit den Neurochirurgen unseres Klinikums erfolgen Diagnostik und Therapie von Hypophysentumoren.

Unser Klinikum und insbesondere die Medizinische Klinik kooperieren eng mit dem Kuratorium für Hämodialyse, insbesondere bei der Durchführung der verschiedensten Nierenersatzverfahren und bei der Diagnostik und Therapie chronischer Nierenerkrankungen.

Auf dem Gebiet der Hämatologie werden die Diagnostik und Therapie chronischer Leukämien und lymphoproliferativer Erkrankungen durchgeführt.



Im Bereich der Kardiologie werden Schrittmacher und Defibrillatoren implantiert sowie Herzkatheteruntersuchungen angeboten.

Die **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik** wird seit ca. 40 Jahren ohne geschlossene Türen geführt. Sie gehört damit noch immer zu den Vorreitern einer offenen Psychiatrie in Deutschland. Als Teil des gemeindepsychiatrischen Verbundes besteht eine enge Kooperation mit Hausärzten, Psychiatern, Nervenärzten, psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten sowie den komplementären Einrichtungen (u. a. Sozialpsychiatrische Dienste, Kontakt- und Beratungsstellen, Betreutes Wohnen, Suchtberatungsstellen) Plauens und des Vogtlandkreises.

In der **Neurochirurgischen Klinik** wird das gesamte Spektrum neurochirurgischer Krankheitsbilder konservativ und operativ behandelt. Als einzige Klinik an einem Schwerpunktkrankenhaus zwischen Chemnitz und Bayreuth ist damit am Krankenhausstandort Plauen die umfassende Behandlung Schwerverletzter und Polytraumatisierter mit Schädelhirntraumen möglich.

Außerdem bietet die Neurochirurgische Klinik mit der Tumor- und Gefäßchirurgie (z. B. bei Hirnblutungen, auf dem gesamten Feld der Wirbelsäulenchirurgie und Schmerzbehandlung die Versorgung für ein großes Einzugsgebiet unter modernsten technischen Bedingungen und mit wissenschaftlichem Anspruch.

In der **Neurologischen Klinik** werden jährlich weit über 1.000 Patienten mit Erkrankungen des gesamten Spektrums dieses Fachgebietes stationär behandelt. Die Stroke Unit bietet dabei auf Grund der Vielfalt der in unserem Klinikum vorhande-

nen Fachdisziplinen (insbesondere Neurochirurgie, Gefäßchirurgie, Kardiologie und Radiologie) nahezu optimale Möglichkeiten in der Behandlung der Schlaganfallpatienten, was vogtlandweit in dieser Form in keiner anderen Klinik möglich ist.

Darüber hinaus können in der klinikangegliederten spezialisierten Botulinumtoxinambulanz Patienten mit Dystonien (wie beispielsweise Lidkrampf oder Schiefhals) sowie Spastik (zum Beispiel nach Schlaganfall) behandelt werden.

Mit der Inbetriebnahme der neuen **Radiologischen Abteilung** eröffnen sich weitere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten. Im Rahmen der MRT-Diagnostik stehen Angiographien und perspektivisch ein Kardio-MRT zur Verfügung. Die Radiologische Abteilung führt CT-, ultraschall- und durchleuchtungsgezielte Interventionen, wie Biopsien, Abszessdrainagen, Facetten- und Wurzelblockaden zur Schmerzbehandlung durch. Ferner werden Percutane transhepatische Cholangio- Drainagen, KM- unterstützte Sonographien und Strahlentherapien in Form von Röntgenreizbestrahlungen mit steigender Zahl an Behandlungen angeboten.

Die **Klinik für Urologie und Kinderurologie** hat neben den allgemeinen und speziellen Handlungsrichtungen des Fachgebietes der Urologie und der Kinderurologie eine Reihe von Spezialisierungen entwickelt, die sie auch überregional auszeichnet. Dazu gehören u. a. die nachfolgenden Punkte:

Das Prostatakarzinom ist in den westlichen Industrienationen der häufigste Tumor und die zweithäufigste Todesursache bei Männern. Gerade bei

dieser Tumoridentität bestehen aber sehr gute Behandlungschancen und, bei Früherkennung, die Möglichkeit der kompletten Heilung. Die Urologie in Plauen bietet verschiedene Behandlungsmethoden an und hat die Möglichkeit zusammen mit kompetenten Partnern alle Therapiemöglichkeiten eines **Prostatazentrums** anzubieten.

Im Bereich der **Urogynäkologie** sind die Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie der verschiedenen Inkontinenzformen, insbesondere der Inkontinenz der Frau, in Plauen verfügbar. Die Klinik für Urologie und Kinderurologie ist eine von der Deutschen Kontinenzgesellschaft zertifizierte Einrichtung.

Im Bereich der **Kinderurologie** liegen moderne Bedingungen vor: Die Ärzte verfügen über einen umfangreichen Erfahrungsschatz im Bereich der kinderurologischen Behandlungsmöglichkeiten, natürlich auch im Bereich der kindernephrologischen Erkrankungen. Der Schwerpunkt der kinderurologischen Klinik liegt in der operativen und konservativen Behandlung von Fehlbildungen, Harnröhrenveränderungen und operativen Möglichkeiten bei Nieren-, Harnleiter- und Blasenenerkrankungen.

Im Bereich der Tumorerkrankungen der Harnblase bietet die Klinik für Urologie und Kinderurologie Plauen hochmoderne und spezielle farbcodierte Untersuchungsmethoden (PDD, photodynamische Diagnostik) an. Dazu gehört auch im Einzelfall der Einsatz von Spezialinstrumenten, Laserinstrumenten und minimalinvasivem Vorgehen.



In Zusammenarbeit von Unfallchirurgen und Orthopäden mit Schmerztherapeuten, Psychologen und Fachärzten für Psychiatrie wird am Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie die multimodale Schmerzbehandlung besonders von Wirbelsäulenschmerzpatienten durchgeführt. Im Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie besteht im Rahmen der Wirbelsäulentraumatologie die Möglichkeit der minimalinvasiven Versorgung zur ventralen Stabilisierung (thorakoskopisch), der Kyphoplastie und Vertebroplastie. Im Bereich der Hüftgelenksendoprothetik werden minimalinvasive Implantationen angeboten.

Das **Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie** ist in das Trauma- Netzwerk der DGU als Einrichtung der hoch spezialisierten Versorgung von Polytraumatisierten integriert.

An der **Medizinischen Berufsfachschule des HELIOS Vogtland-Klinikums Plauen** werden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger ausgebildet.

Das Ausbildungsziel orientiert sich am gesunden und kranken Menschen aller Altersgruppen in allen Feldern pflegerischer Versorgung. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in der Gesellschaft und der neuen Berufsanforderungen in der Pflege wird in der Ausbildung vor allem der ganzheitliche Ansatz der kurativen Pflege unter Einbeziehung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie Rehabilitation vermittelt.

Seit Gründung der Schule 1995 ist es erklärtes Ziel, qualifizierte Fachkräfte auszubilden, die trotz aller Fortschritte in der Medizin, den Menschen und sein Wohlergehen im Zentrum der Pflege sehen.

Auf dem Weg zur Professionalisierung der Krankenpflege gewinnt die **Standardisierung von Pflegetätigkeiten** zunehmend an Bedeutung. Der Arbeitsgruppe „Pflegestandards“ am Klinikum gehören, neben Mitarbeitern aller Kliniken und Bereiche auch Ärzte und Kolleginnen und Kollegen anderer Abteilungen an. Bisher wurden sieben interne Pflegestandards entwickelt, wobei die Nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) die Grundlage bildeten.

Pflegestandards beschreiben Ziele, Maßnahmen und Techniken, die nach dem aktuellen Wissensstand in der Pflege angewendet werden, um eine angemessene, zumindest aber eine sichere Pflege zu gewährleisten.

Sie werden regelmäßig durch die Arbeitsgruppe überarbeitet und angepasst.

Im Zuge der Etablierung dieser Standards entstand die Arbeitsgruppe „Wundmanagement“.

Erklärtes Ziel dieser Arbeitsgruppe ist die Verbesserung der Wundversorgung und der effektive und kostengünstige Einsatz der Produkte sowie eine einheitliche Wunddokumentation.

Neben den internen Schulungen für alle Mitarbeiter werden Fortbildungen für externe Bereiche (ambulante Pflegedienste, Pflegeheime, etc.) durchgeführt.

Zukünftig wird eine engere Kooperation mit den niedergelassenen Bereichen angestrebt, um eine kontinuierliche Patientenversorgung zu gewährleisten.

Fort- und Weiterbildung im Pflegebereich

Die Bereitschaft zu lernen, sich zu verändern und Routine über Bord zu werfen ist in der Gegenwart und einmal mehr in der Zukunft ein essentieller Faktor, da qualifizierte und motivierte Mitarbeiter das Zukunftspotential eines Unternehmens darstellen.

Der Weiterbildungskatalog für Pflegende und Interessenten wird jährlich erstellt, wobei viele Impulse und Ideen der Mitarbeiter aufgenommen werden.

Es ist wichtig, dass, über die Wissensvermittlung hinaus, der fachliche Austausch und die Akzeptanz der Mitarbeiter interdisziplinär gelebt werden.

Hierfür bietet das Fortbildungsprogramm ein umfassendes Themenangebot.

Gleichzeitig fördert es die Zusammenarbeit mit externen ambulanten und stationären Einrichtungen, die diese Möglichkeiten der Fortbildung wohnortnah in Anspruch nehmen.

Fachabteilungen

Zentrum für Anästhesie und Intensivtherapie

Chefarzt: Dr. med. Frank Hendrich

Telefon: (03741) 49-3264

E-Mail: frank.hendrich@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

Anästhesie

- Alle modernen Narkoseverfahren in allen Altersklassen
 - Maskennarkose
 - Balancierte Anästhesien (Inhalationsnarkosen mit Intubation und Larynxmaske)
 - Totale Intravenöse Anästhesie
- Rückenmarksnahe Verfahren:
 - Auch zur schmerzarmen Geburt
 - Spinalanästhesie
 - Lumbale und thorakale Periduralanästhesie
- Örtliche Betäubungsverfahren im Bereich der oberen Extremitäten:
 - Anästhesie des Plexus brachialis
 - Interskalenäre Blockade mit Katheter
 - VIP
 - Axilläre Blockade
 - Intravenöse Regionalanästhesie
- Örtliche Betäubungsverfahren im Bereich der unteren Extremitäten:
 - 3-in-1-Blockade als Katheterverfahren
 - Hintere Ischiadicusblockade
 - Distale Ischiadicusblockade als Kniekehlenblock, Fußblock

Intensivmedizin

- Alle differenzierten und modernen Formen der Beatmung (z. B. BIPAP, IPPV, CPAP)
- Langzeitbeatmung
- Nichtinvasive Beatmung
- Herz-Kreislauf-Monitoring mittels PICCO zur Online-Überwachung des Herzindex sowie zur Steuerung der Katecholamin- und Volumentherapie
- Infusionstherapie, Hämotherapie, Ernährungstherapie
- Nierenersatztherapie (Akutdialyse, Hämofiltration, Hämodialyse, Plasmapherese)
- Intensivmedizinisches Monitoring mit Zentralvenösem Katheter und Arterieller Kanüle
- Zerebrales Monitoring
- Biochemisches und Biophysikalisches Monitoring
- Konsiliartätigkeit bei intensivmedizinischen Fragestellungen
- Bed-Side-Diagnostik und Therapie:
 - Ultraschall
 - Röntgen
 - Bronchoskopie

- transthorakale und transösophageale Echokardiographie
- Gastroenterologie incl. PEG-Anlage
- Punktionstracheotomie in Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie
- Differenzierte Intensivtherapie bei oder nach Operationen, Traumen, Intoxikationen oder Organversagen einschließlich der Herz-Lungen-Wiederbelebung
- Reanimationsteam für das gesamte Klinikum



- Intensivmedizinische Behandlungen von Patienten aller Fachrichtungen in Zusammenarbeit mit Vertretern des speziellen Fachgebietes, wie z. B. allgemeinchirurgische, unfallchirurgische, neurochirurgische, gynäkologische, orthopädische, urologische, neurologische, psychiatrische, pädiatrische und internistische Patienten
- Ärzte der Klinik besetzen als Gemeinschaftsprojekt mit dem Intensivverlegungsdienst Mitteldeutschland einen Intensivtransportwagen

Spezialgebiete

- Schmerztherapie – ambulant und beratend in den einzelnen Kliniken
 - Medikamente
 - Akupunktur
 - Transkutane und elektrische Nervensimulation
 - Nervenblockaden
 - Psychosomatische Grundversorgung
 - Biofeedback-Therapie
- Sprechstunden:
 - Schmerzsprechstunde
 - Prämedikationssprechstunde (hausintern und prästationär)
- Fortbildungsprogramme:
 - Wöchentliche Weiterbildung klinikintern zu aktuellen anästhesiologischen und intensivmedizinischen Fragestellungen und Komplikationsauswertung
 - Organisation regionaler Fortbildungsveranstaltungen
 - Durchführung von Reanimationskursen
 - Megacodetraining



Augenklinik

Chefarzt: Dr. med. Dirk Ehrich
 Telefon: (03741) 49-2116
 E-Mail: dirk.ehrich@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Vorderabschnittschirurgie
 - Kataraktchirurgie
 - Glaukomchirurgie
 - plastische und rekonstruktive Lidchirurgie
 - Hornhautchirurgie
 - Schielchirurgie
- Hinterabschnittschirurgie
 - eindellende Netzhautoperationen
 - Vitrektomie
 - Medikamenteneinspritzungen
- Lasertherapie
 - Zyklphotokoagulation
 - Argonlasertherapie
 - YAG-Lasertherapie
- Verletzungschirurgie
- konservative Behandlung aller Augenkrankheiten
- Funktionsdiagnostik
 - Ultraschall
 - Fluoreszenzangiographie
 - Tränennaswegs-Endoskopie
 - optische Biometrie
- konsiliarische Sprechstunde für die niedergelassenen Augenärzte



Spezialgebiete

- operative Therapie
 - Tränenwegschirurgie, insbesondere aller endoskopischen Verfahren
 - Glaukomchirurgie
- Funktionsdiagnostik
 - Tränennaswegs-Endoskopie



Chirurgische Klinik

Chefarzt: Dr. med. Lutz Meyer

Telefon: (03741) 49-3600/3601

E-Mail: lutz.meyer@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Operationen benigner und maligner Schilddrüsen-erkrankungen
- Operationen an Gallenblase und Gallenwegen einschließlich aller minimalinvasiven und endoskopischen Techniken
- Operationen bei benignen und malignen Magenerkrankungen
- Antirefluxchirurgie (konventionelle und laparoskopische Verfahren)
- Operationen der Körperoberfläche (Lymphknoten, Hauttumore)
- Operationen bei verschiedenen Bruchformen (Leistenbruch, Narbenbruch, konventionell und laparoskopisch)
- Appendektomie laparoskopisch u. offen
- Operationen bei Morbus Crohn u. Colitis ulcerosa
- Chirurgie bei benignen und malignen Erkrankungen des Dick- und Enddarmes
- TEM (transanale endoskopische Mikrochirurgie)
- Hämorrhoidenoperationen (konventionell und Stapler-Hämorrhoidektomie n. Longo)
- Anlage von Peritonealdialysekathetern
- Endokrine Chirurgie z. B. Nebennierentumore, Nebenschilddrüsentumore
- Operationen bei benignen und malignen Erkrankungen der Speiseröhre
- Operation bei benignen und malignen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse
- Lebertumor- und -metastasenchirurgie, operative Thermoablation
- Notfallchirurgie bei Verletzungen intraabdomineller Organe, Darmverschluss und Peritonitis



Spezialgebiete

Gefäßchirurgie

- Diagnostik, konservative, interventionelle und operative Therapie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit der Extremitäten
- Diagnostik, interventionelle und operative Therapie der Verschlüsse und Stenosen der Bauchschi- lagader und der Beckengefäße
- Diagnostik und Therapie der Einengungen der Viszeralarterien (Eingeweidearterien)
- Operationen bei Carotisstenose (Einengungen der Halsschlagader)
- Differenzierte interventionelle und operative Behandlung von akuten Gefäßverschlüssen (arterielle Embolie, arterielle Thrombose)
- Interdisziplinäre Behandlung von Gefäßverletzungen
- Stadiengerechte Varizenchirurgie
- Differenzierte Diagnostik und Therapie der tiefen Venenthrombose
- Anlage von Dialysefisteln u. Shunts
- Portimplantationen zur systemischen und regionalen Chemotherapie
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren
- Diagnostik und Therapie der Vasculitiden (Entzündliche Gefäßerkrankungen)

Kinderchirurgie

- Operationen von Hernien, Pylorusstenosen u. angeborene Mißbildungen
- Versorgung kindlicher Knochenbrüche, Verbrennungsbehandlung



Thoraxchirurgie

- Operative Therapie bei Pneumothorax, Pleuraempyem und anderen benignen Erkrankungen der Lunge und Pleura
- Operative Therapie der bösartigen Lungentumore
- Videoassistierte Thorakoskopie (endoskopisch und offen)
- Eingriffe am Symphikus
- Metastasenchirurgie
- Tracheotomie konventionell und minimalinvasiv



Kieferchirurgie

- Zahnsanierung in Narkose
- Operationen bei Neubildungen der Zunge, des Gaumens, am Kiefer
- Operative und konservative Therapie bei Frakturen des Gesichtsschädels

Septische Chirurgie

- Behandlung von chirurgischen Infektionen der Körperoberfläche
- Operationen bei Fisteln und Abszessen im Afterbereich
- Behandlung des diabetischen Fußes einschließlich Amputationen
- Interdisziplinäre Behandlung chronischer Wunden

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Minimalinvasive Chirurgie – Gallensteineiden, Leisten- und Narbenhernien, Appendizitis, diagnostische Laparoskopie, Antirefluxchirurgie, Colonchirurgie, Thorakoskopie, TEM, Longo
- Tumorchirurgie (kolorektal, Pankreas, Magen, Leber, Speiseröhre, Lunge)
- Metastasenchirurgie (Lunge, Leber)
- Akute und chronische Gefäßverschlüsse – Diagnostik u. Therapie
- Herzschrittmacher- u. Portimplantationen, Anlage Dialysefisteln
- Bauchwandchirurgie
- Operationen im Rendezvous-Verfahren (endoskopisch und laparoskopisch)

Weitere Leistungsangebote

- Ambulante Operationen (Portimplantation, Hernien, Varizen)
- Wundbehandlung und Gefäßchirurgie bei Diabetikern
- Thorakoskopische Operationen
- Wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Internisten (stationär und ambulant), Radiologen und Pathologen, offen für alle klinischen Fachgebiete und ambulant tätige Kollegen
- Wöchentlicher interdisziplinärer angiologischer Arbeitskreis



- Sprechstunden: Einweisungssprechstunde Montag-Donnerstag, 2-mal wöchentlich Gefäßchirurgische Sprechstunde, Kinderchirurgische Sprechstunde
- Fortbildungsprogramm der Klinik: wöchentliche innerklinische Fortbildung, halbjährliche Fortbildungsveranstaltung für Kliniker u. niedergelassene Kollegen, jährlicher Operationskurs für Ausbildungsassistenten, jährliches klinisches überregionales Symposium

Teilnahme der Klinik an den Qualitätssicherungsstudien des Institutes für Qualitätssicherung in der operativen Medizin GmbH an der Otto von Guericke-Universität Magdeburg, Tätigkeit des Chefarztes als Studienleiter der Qualitätssicherung Magenkarzinom

Frauenklinik

Komm. Chefärztin: Dr. med. Ursula Flechsig
 Telefon: (03741) 49-2312
 E-Mail: ursula.flechsig@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

Operative Therapie der Mamma- und Genitalkarzinome

- Mammakarzinom
- Sentinel node-Biopsie
- Individuell differenziertes Vorgehen nach Befund (Ausschöpfung aller Möglichkeiten der brusterhaltenden Therapie, ablativ Therapie, Axilladissektion Level I bis Level III, primäre oder sekundäre Rekonstruktion mit körpereigenem Material)
- Ausschluss von Mikrometastasen durch Knochenmarkpunktion

Maligne Genitalerkrankungen

- Radikaloperation nach Wertheim beim Zervixkarzinom mit Radio-Chemotherapie
- Radikaloperationen beim Endometrium- und Ovarialkarzinom mit pelviner und ggf. paraaortaler Lymphonodektomie
- Vulva-Radikaloperation

Medikamentöse Tumorthherapie

- Adjuvante und neoadjuvante Chemo- und Hormontherapie bei Mamma- und Ovarialkarzinomen
- Palliative Chemo- und Hormontherapie bei gynäkologischen Malignomen (mit Portimplantation)
- Vorbereitung für Patienten zur Hochdosis-Chemotherapie
- Anwendung von Trastuzumab beim metastasierten Mammakarzinom sowie Substanzen zur Inhibition der Angiogenese
- Schmerztherapie bei Tumorpatienten

Operative und konservative Therapie benignen Genitalerkrankungen

- Diagnostische und operative Endoskopie (Hysteroskopie, Pelviskopie)
- Abklärung der Harninkontinenz (Urodynamik) und differenzierte Therapie unter Einschluss abdomineller Operationsverfahren (BURCH-Techniken, Schlingenoperation = TVT)
- Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzzustände unter Einsatz der Akupunktur
- Diagnostik von Sterilität, Infertilität und Hormonstörungen

Kosmetisch-ästhetische Chirurgie im Rahmen der sogenannten „life-style-Medizin“

- Brustkorrekturen durch Reduktionsplastiken, Augmentationsplastiken, Implantate
- Bauchdeckenplastiken

Geburtshilfe

Pränataldiagnostik

- Amniozentese
- Farb-Doppler-Sonographie mit arteriellem und venösem Doppler und fetaler Echokardiographie

Betreuung von Patientinnen mit pathologischem Schwangerschaftsverlauf

- Drohende Fehlgeburt und Frühgeburt
- Schwere Gestosen, HELLP-Syndrom, schwere intrauterine Retardierung
- Diabetes mellitus

Geburtsvorbereitung

- Informationsabende mit Besichtigung von Entbindungsstation und Kreißsaal
- Medizinische Vortragsreihe
- Schwangerenkurse, Paarkurse
- Schwangeren-Schwimmen

Entbindungen mit besonderer Berücksichtigung der natürlichen Geburt

- Intermittierende CTG-Überwachung
- Möglichkeit der Telemetrie
- Anwendung von Akupunktur und homöopathischen Mitteln zur Geburtserleichterung



- Angebot der kleinen Neuroleptanalgesie sowie der Periduralanästhesie
- 24-Stunden-Verfügbarkeit eines Neonatologen und dessen Anwesenheit bei allen Früh- und Risikogeburten sowie operativen Entbindungen



- Auf Wunsch: Wasserentbindung, Hockerentbindung, alternative Gebärhaltungen
- Möglichkeit der ambulanten Entbindung

Wochenstation

- Voll-rooming-in-System
- Einsatz von Akupunktur zur Uterusrückbildung, bei Milchstau u. ä.
- Verstärkte Anleitung zum Stillen (Ziel: Anerkennung als „Stillfreundliches Krankenhaus“ - UNICEF)
- Wochenbettgymnastik
- Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen bei Neugeborenen
- Ständige Mutter-Kind-Kontaktmöglichkeit bei Verlegungen von Frühgeborenen und Neugeborenen die angrenzende Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Sprechstunden/Ambulanz

- Konsultationen und prästationäre Vorstellungen für Problemfälle
- Ambulante operative Eingriffe (Abruptio, Abrasio, Hysteroskopie, Konisation, Pelviskopie etc.)
- Ambulante Chemo- und Hormontherapie bei malignen Genital- und Mammatumoren sowie Trophoblast-Tumoren in Kooperation mit einer onkologischen Praxis in Plauen
- Urogynäkologische Sprechstunde (Urodynamische Messung)
- Geburtshilfliche Sprechstunde (Amniozentese, Geburtsplanung und Kardiotokographie, Farb-Doppler-Sonographie mit arteriellem und venösem Doppler und fetaler Echokardiographie)
- Geburtsvorbereitende Kurse



Spezialgebiete

- Mitglied im Kompetenzzentrum für Beckenboden- und Inkontinenzchirurgie gemeinsam mit der Klinik für Urologie und Kinderurologie
- Urogynäkologische Spezialsprechstunde
- Abklärung der Harninkontinenz (Urodynamik) und differenzierte Therapie unter Einschluss abdominaler Operationsverfahren (BURCH-Technik) und vaginaler OP-Techniken (inkl. TVT-Band und Netzeinlagen)
- Chefarztsprechstunde mit Spezialsprechstunde für Senologie und plastisch-ästhetische Chirurgie
- Onkologische Sprechstunde mit Durchführung der ambulanten Chemo- und Hormontherapie bei malignen Genital- und Mammatumoren sowie Trophoblast-Tumoren in Kooperation mit einer onkologischen Praxis in Plauen

Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie

Chefarzt: Prof. Dr. med. habil. Lutz Kowalzik

Telefon: (03741) 49-2410

E-Mail: lutz.kowalzik@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Operative Dermatologie
- Konservative Dermatologie
- Diagnostische Allergologie
- Therapeutische Allergologie

Spezialgebiete

- Dermatologische Onkologie
- Chronische Wundheilungsstörungen
- Hochrisiko-Allergologie
- Chronisch entzündliche Dermatosen
- Haarerkrankungen
- Venenerkrankungen
- Störungen der männlichen Fruchtbarkeit
- HIV-Infektionen
- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:
 - Konservative und operative Dermatologie
 - Photodynamische Therapie
 - Laser-Behandlung
 - Videodokumentation von Pigmentveränderungen



- Sprechstunden / Ambulanzen:
 - Proktologie
 - Vorstationäre Sprechstunde
 - HIV-Sprechstunde
 - Privatsprechstunde

- Studienteilnahme:
 - Klinische Prüfung „Handekzem“
 - Klinische Prüfung „Psoriasis“

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt: Dr. med. Jürgen Quietzsch

Telefon: (03741) 49-3235 / 3211

E-Mail: juergen.quietzsch@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Versorgung von Frühgeburten ab 28. Schwangerschaftswoche und kranken Neugeborenen der Entbindungseinrichtungen Plauen, Reichenbach, Adorf, Schleiz, einschließlich kontrollierte Beatmung (auch Hochfrequenz), Hörscreeing (OAE) bei allen Neugeborenen (Kinder- und Frauenklinik)
- Pleuradrainage, Echokardiografie, Schädel-, Hüft-, Nierenultraschall, EEG, Abdomen- und SD-Sonographie, Pulsoxymetriescreening Herzfehler bei allen Neugeborenen
- Behandlung von Patienten ab Geburt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit internistisch pädiatrischen Erkrankungen, akuten Infektionen, chronisch rezidivierenden Erkrankungen, Anfallsleiden, rheumatischen Erkrankungen, Asthma bronchiale, Ernährungsstörungen
- Aufnahme- und Überwachungsstation für akut kranke Kinder
- Therapie schwer- und schwerstkranker Patienten
- Kinderchirurgisches Zentrum, Kinderurologisches Zentrum
- Diagnostisches Zentrum (Enuresis, CED, chronische Nierenerkrankungen)
- Behandlung von Diabetes mellitus Typ I: Neumanifestation (Insulintherapie), Therapieumstellung (ICT), Insulinpumpentherapie, Diabetesschulungen einzeln und in Gruppen, stationäre und ambulante Betreuung
- Behandlung von Mukoviszidosepatienten: ambulante und stationäre Versorgung, Schulungen in dem Mukoviszidosezentrum
- Behandlung von Epilepsiepatienten: stationäre Versorgung, Therapieeinstellung, Therapieumstellung u. a. neuropädiatrische Erkrankungen
- Behandlung von Patienten mit endokrinologischen Erkrankungen
- Kleinwuchsdiagnostik und GH-Therapie
- Hochwuchsdiagnostik und -therapie
- Schilddrüsenerkrankungen
- Pubertätsstörungen
- Behandlung von Patienten mit juvenilen Kollagenosen, idiopathischen Arthritiden, Vasculitiden und Fibromyalgiesyndrom in Sachen der Therapieeinleitung und Remissionserhaltung

Spezialgebiete

- Tägliche Neugeborenen-Visite in der Frauenklinik unseres Hauses
- Postnatale Erstversorgung von Früh- und Neugeborenen in der Frauenklinik unseres Hauses
- Neugeborenen-Notarzteinsatz 24h für alle o. g. Entbindungseinrichtungen einschließlich Transport und Beatmung
- Intensivtherapie für Frühgeborene ab 28. Schwangerschaftswoche und kranke Neugeborene
- Mitaufnahme von Angehörigen in speziellen Mutter-Kind-Zimmern
- Diagnostik und Therapie von Ernährungsstörungen unterschiedlichster Genese
- Anlernen in Fütterungstechniken, Ernährungsberatung, enge Zusammenarbeit mit Schwestern der Milchküche
- Betreuung rheumatischer, autoimmunologischer und chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (ambulant und stationär)
- Betreuung obstruktiver Uropathien (ambulant)



- Betreuung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz (ambulant)
- Ermächtigungssprechstunde ausgewählter pädiatrisch-immunologischer Erkrankungen (nach Katalog)
- Betreuung von Diabetespatienten in Ermächtigungssprechstunde mit Insulinpumpentherapie und Diabetesschulungen (Schulung einzeln oder in Gruppen)
- Betreuung von Mukoviszidosepatienten in einem zertifiziertem Zentrum mit Teilnahme an externer Qualitätssicherung
- Wachstumshormontherapie, Entwicklungsdiagnostik
- Ermächtigungssprechstunden neurologischer Erkrankungen und EEG-Auswertung
- Postoperative Betreuung junger Säuglinge einschließlich Nachbeatmung
- Aufnahme von kranken oder diagnostikbedürftigen jungen Säuglingen
- Bei Bedarf Begleitung von zu verlegenden Früh- / Neugeborenen per Hubschrauber (bspw. Herzzentrum)



- Beteiligung am monatlichen Infoabend für Schwangere in der Frauenklinik unseres Hauses
- Anleitung von Müttern zum Stillen und zur Pflege des Neugeborenen
- Teilnahme externe Qualitätssicherung Neonatologie der Landesärztekammer Dresden
- Aufnahme von Patienten zu diagnostischen Maßnahmen, die aus verschiedensten Gründen ambulant nicht durchführbar sind, z. B. MRT, Schlaf-EEG und Schlafentzug, Szintigramm, Kontrastströntgen, Gastroskopie, Koloskopie, 24-Stunden-ph-Metrie, Sonographie, kontinuierliche Blutzuckermessung (Guardian RT)
- Übernahme von Patienten z. B. aus der Augenklinik nach Narkoseuntersuchung zur Überwachung
- Betreuung von Patienten nach kieferchirurgischen Eingriffen (Kinderchirurgisches Zentrum)
- Betreuung nach Bissverletzungen – Tollwutimmunisierung
- Aufnahme und Betreuung von Kindern mit orthopädischer Erkrankung
- Betreuung von Patienten nach hautärztlichen Eingriffen, z. B. Mollusken-Entfernung oder Haut bzw. Muskelbiopsien

- Betreuung von Patienten nach neurochirurgischen Eingriffen
- Asthmaverhaltenstraining für betroffene Kinder und deren Eltern
- Betreuung der Patienten in den therapiefreien Intervallen durch eine ausgebildete Erzieherin (Entwicklungsdiagnostik)
- Zertifiziertes Mukoviszidose-Zentrum, Teilnahme an externer Qualitätssicherung Mukoviszidose
- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:
 - Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
 - Autoimmunerkrankungen der Leber, der Nieren und der Blutgefäße
 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)
 - Angeborene Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege
 - Zöliakie
 - Alopecia areata
 - Mukoviszidose
 - Diabetes mellitus Typ I und Insulinpumpentherapie
 - Hochwuchs
 - Kleinwuchs und Wachstumshormontherapie
 - Schilddrüsenerkrankung
 - Pubertätsstörungen
 - Adipositas
 - EEG-Auswertungen und visuell evozierte Potentiale
- Sprechstunden / Ambulanz:
 - Chefarzt Dr. Quietzsch: Rheumatologie, Nierendispensaire, Immunologie
 - OÄ Dr. Thoß: Mukoviszidose, Diabetes mellitus
 - DM Hanusch: EEG
- Fortbildungsprogramme für Patienten und Kollegen

- Monatlich gesamte Kinderheilkunde und ambulante Kollegen
- Zweimal im Jahr Mukoviszidose
- Zweimal im Jahr Diabetes
- Arzt-Patienten-Gespräche CED und Rheuma viermal im Jahr
- Organisation, Mitwirkung und Teilnahme an Zusammenreffen der Selbsthilfegruppen für Eltern und Patienten mit Diabetes mellitus Typ I
- Einrichtung von Zimmern für mitaufgenommene Begleitpersonen
- Teilnahme an Mukoviszidose-Studie
- Teilnahme am Register zur Erfassung pädiatrischer Diabetespatienten
- Teilnahme am Register zur Erfassung von CED-Patienten (CED – Chronisch entzündliche Darmerkrankung)
- Teilnahme am Register (Netzwerkdokumentation) zur Erfassung von pädiatrischen Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und Kollagenosen (sog. Rheumakerndokumentation)



Medizinische Klinik (Innere)

Chefarzt: Prof. Dr. med. Reinhard Lorenz
 Telefon: (03741) 49-3766
 E-Mail: reinhard.lorenz@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

Kardiologie

- Diagnostik und Behandlung von Patienten mit sämtlichen Herz-Kreislaufkrankheiten
- Akutes Koronarsyndrom
- Herzrhythmusstörungen, Versorgung mit Herzschrittmachern mit Defibrillatoren
- Herzklappenfehler
- Entzündung des Herzens und der Herzklappen
- Bluthochdruck
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Venenthrombosen

Nephrologie

- Spezialisierte nephrologische Diagnostik einschl. Nierenbiopsie
- Akute und chronische Dialysetherapie (HD, HF, HDF, CVVH) einschl. Heimdialyse
- Immunadsorption-Plasmapheresen



Bereich Stoffwechsel

- Diagnostik und Therapie Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- Diagnostik und Therapie der diabetischen Komplikationen
- CSII (Insulinpumpentherapie)
- Strukturierte Diätschulungen für Diabetes mellitus
- Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie hypophysärer Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie sekundärer Hypertonieformen
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Knochenstoffwechsels und des Kalzium-/Phosphat-Haushaltes

Gastroenterologie

- Diagnostik und Behandlung sämtlicher Erkrankungen des oberen und unteren Magen-Darm-Traktes, des Bauchraumes und der Leber
- Kapselendoskopie des Dünndarms
- Motilitätsdiagnostik der Speiseröhre

Abteilung Hämatologie /internistische Onkologie

- Diagnostik und Therapie von benignen und malignen Bluterkrankungen
- Diagnostik und internistische Therapie von Tumorerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Pneumologie

- Diagnostik und Therapie pneumologischer Krankheitsbilder (z. B. COPD, Asthma, Pneumonie, Bronchialkarzinom)
- Flexible und starre diagnostische Bronchoskopie mit therapeutischen Möglichkeiten (u. a. transbronchiale Biopsien, APC-Therapie, Stent)
- Bodyplethysmographie, Spirometrie mit funktionellen Tests
- Oszillographie
- Apnoe-Screen

Spezialgebiete

- Disease Management Programm Koronare Herzkrankheit
- Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ II
- Herzkatheterisierung, PTCA und Stent
- Herzschrittmacher und Defibrillatoren
- Peritonealdialysetherapie für westsächsischen Raum einschl. Zwickau
- Nephrologisches Zentrum Vogtland in Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse
- Durchführung endoskopischer Eingriffe mit nahezu dem kompletten therapeutischen Spektrum, wie z. B. Polypektomie im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt, Verödung von Krampfadern in Speiseröhre und Magen, Zystenpunktionen und Drainagen, Laser- und Argonplasmakoagulationstherapie, Aufdehnung von Engen bzw. Stentimplantation
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Gallengänge, wie zum Beispiel Steinentfernungen und Zertrümmerungen
- Langzeit-pH-Metrie und Druckmessung an Speiseröhre und Druckmessung am Enddarm





- Behandlung von malignen Lymphomen und des multiplen Myeloms
- Behandlung chronischer Leukämien
- Behandlung von Tumoren des Respirations- und Magen-Darm-Traktes
- Echokardiographie und TEE („Schluckechokardiographie“), Stress-Echokardiographie
- Anlage von zentralvenösen Kathetern
- Anlage von externen Herzschrittmachern
- Gezielte Elektrotherapie von Herzrhythmusstörungen

- Spezifische Ernährungsberatung durch ein Ernährungsteam
- Sprechstunden für
 - Endokrinologie
 - Hämatologie
 - Gastroenterologie
- Ausbildungsermächtigung für Ärzte
 - Innere Medizin
 - Gastroenterologie
 - Kardiologie
 - Hämatologie / internistische Onkologie (1,5 Jahre)
- Teilnahme an multizentrischen Studien, u. a.
 - Ostdeutsche Studiengruppe Hämatologie / Onkologie (OSHO)
 - Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)
 - Hepatitis-Netzwerk Ost
 - Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau
- Fortbildungsprogramm der Klinik
 - wöchentl. interdisziplin. Besprechung von Tumorpatienten mit Chirurgie, Radiologie, Pathologie
 - wöchentliche internistische Tumorkonferenz
 - wöchentliche interne Fortbildung (Literatur)
 - einmal monatlich Hospitationen für externe Kollegen

- mehrmals jährlich Studienbesprechung und Komplikationskonferenz
- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - Herzkatheter
 - Endoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes und interventionelle Maßnahmen



*Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und
Psychosomatik*

Chefarzt: Prof. Dr. med. Horst Haltenhof
Telefon: (03741) 49-3303
E-Mail: horst.haltenhof@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

Die Klinik nimmt mit 80 Betten, 16 Tagesklinikplätzen und einer Institutsambulanz (gem. § 118 SGB V) die Versorgungsverantwortung für Plauen und den westlichen Vogtlandkreis wahr. Es werden Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum psychischer und psychosomatischer Krankheiten sowie psychosozialer Krisen behandelt. Die häufigsten Diagnosen sind:

- Suchterkrankungen (v. a. Alkohol, aber auch Drogen)



- Depressionen
- Schizophrene Psychosen
- Somatoforme, Angst- und Anpassungsstörungen sowie
- Körperlich bedingte psychische Störungen, insbesondere Demenzen

Zusätzlich bestehende körperliche Erkrankungen können durch enge Kooperation mit den anderen Kliniken des HELIOS Vogtland-Klinikums im Rahmen der interdisziplinären Konsiliartätigkeit mitbehandelt werden.

Spezialgebiete

- Psychiatrie mit offenen Türen
- Enge Zusammenarbeit im gemeindepsychiatrischen Verbund mit Hausärzten, Psychiatern, Nervenärzten und Psychotherapeuten sowie Sozialpsychiatrischen Diensten und komplementären Einrichtungen
- Krisenintervention
- Qualifizierte Entgiftung alkoholabhängiger Patienten
- Psychoedukation für Patienten mit schizophrenen und schizoaffektiven Störungen
- Multimodales Therapieprogramm für Patienten mit psychosomatischen und neurotischen Störungen
- Angehörigengruppe



Neurochirurgische Klinik

Chefarzt: Dr. med. Eduard Kraus

Telefon: (03741) 49-3715

E-Mail: eduard.kraus@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Neurotraumatologie
 - Blutungen (epidural, subdural, kontusionell), Schädelfrakturen (Rekonstruktionen, Schädeldachplastiken), dekompressive Kraniektomien, Hirndruckmeßsonden, Wirbelsäulenfrakturen, Rückenmarksverletzungen, periphere Nervenverletzungen
- Wirbelsäuleneingriffe
 - Dekompressions-, Stabilisierungs- und Fusionsoperationen der HWS mit ventralem und dorsalem Zugang bei Bandscheibenvorfällen / spinalen Stenosen / Tumoren / Traumen
 - Dekompressions-, Stabilisierungs- und Fusionsoperationen der BWS mit dorsalem Zugang bei Bandscheibenvorfällen / spinalen Stenosen / Tumoren / Traumen
 - Dekompressions-, Stabilisierungs- und Fusionsoperationen der LWS / Os sacrum mit ventralem und dorsalem Zugang bei Bandscheibenvorfällen / spinalen Stenosen / Tumoren / Traumen
 - Vertebroplastie und Kyphoplastie
 - Nonendoskopische perkutane Laserdiskektomie im LWS Bereich
- Hyperosmolare Dehydratation via Peridural-katheter über Hiatus sacralis im LWS Bereich
- Schädelbasisprozesse
 - Tumore, Frakturen, Liquoristeln
- Neuroonkologische Eingriffe
 - Hirntumore einschließlich Hypophysentumore (transnasaler / transsphenoidaler Zugang, transkranieller Zugang), Tumore des Kleinhirnbrückenwinkels (insbes. Akustikusneurinome), Orbita-Tumore (trans- und extrakranieller Zugang)
 - Intracranielle / intracerebrale Metastasen aller Art und Lokalisierung
 - Tumore der Wirbelsäule sowie des Rückenmarkes, einschließlich Metastasen
 - Hirn- und Rückenmarksbiopsien zur Diagnosesicherung
- Blutungen / Gefäßerkrankungen
 - Epidurale und subdurale Hämatome
 - Intracerebrale Blutungen (Ventrikeldrainagen, mikrochirurgische sowie endoskopische Hämatomausräumung)
 - Subarachnoidale Blutungen (Ventrikeldrainagen, Aneurysmaclipping im Bereich des gesamten cerebralen Blutkreislaufes)

- Angiom- und Cavernomresektion/-ausschaltung
- Rückenmarksblutungen aller Art
- Entzündliche Erkrankungen
 - Hirnabszesse, Rückenmarkabszesse, Empyeme und andere entzündliche Erkrankungen
 - Hirn- und Rückenmarkbiopsien zur Diagnosesicherung
- Hirninfarkte
 - Dekompressive Kraniektomie bei raumfordernden Hirninfarkten
- Operative Schmerztherapie
 - Trigeminusneuralgiebehandlung (mikrovaskuläre Dekompression, Elektrokoagulation, Kryotherapie)
 - Implantation und Betreuung sowie Füllung von intrathekalen Pumpensystemen (Spastiktherapie mittels Baclofen, Schmerztherapie mittels Morphin)
 - Destruierende Eingriffe (z. B. Chordotomie, Rhizotomie)
 - Peridurale Schmerztherapie mittels Hiatussacralis-Katheter
 - Kryochirurgie und Hochfrequenztherapie (z. B. Facettendeneration)
 - Infiltrationsbehandlungen (Nervenwurzelblockaden, Facetteninfiltrationen, ISG-Infiltrationen, periphere Nervenblockaden, Stellatumblockaden)
- Liquorzirkulationsstörungen
 - Externe Ventrikeldrainagen
 - Shuntoperationen (VP-, VA-, Subduroperitoneal-, Cystoperitonealshuntanlage)
 - Arachnoidalzysten (Cystocisternostomie mikrochirurgisch offen und endoskopisch)
 - Fehlbildungen
 - Kraniale und spinale Fehlbildungen (Kraniostenosen, Myelomeningozelen, tetherd cord)
- Chirurgie peripherer Nerven
 - Engpass- und Kompressionssyndrome aller Art
 - Tumore aller Art und Lokalisation

- Primäre und sekundäre Nervenversorgung nach Traumen
- Biopsien
 - Hirnbiopsien aller Art
 - Nervenbiopsien aller Art
 - Muskelbiopsien aller Art



- Besondere spezielle diagnostische und therapeutische Maßnahmen
 - Komplette pädiatrische Neurochirurgie möglich
 - Hirntumoroperationen in eloquenten Arealen in Lokalanästhesie
 - OP-Planung und Durchführung mittels Neuronavigation möglich
 - OP-Überwachung mittels Neuromonitoring möglich
 - Stereotaktische Eingriffe, einschließlich Stimulatorimplantationen, in Planung

Spezialgebiete

- Neuronavigation lumbal und zervikal
- Bandscheibenersatz, Bandscheibenprothetik, degenerative Wirbelsäulenerkrankungen
- Perkutane Eingriffe an der Wirbelsäule
- Operative Schmerztherapie
- Hirnoperationen in Lokalanästhesie mit neurophysiologischem Monitoring bei Tumoren in eloquenten Arealen

Neurologische Klinik

Chefarzt: Dr. med. Ronald Hartmann

Telefon: (03741) 49-3400

E-Mail: ronald.hartmann@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Schlaganfallbehandlung (Stroke Unit)
- Behandlung entzündlicher Erkrankungen des Nervensystems (z. B. Multiple Sklerose, Meningitis, Borreliose)
- Neurodegenerative Erkrankungen (z. B. Parkinson, Demenz)
- Anfallserkrankungen (z. B. Epilepsie)
- Erkrankungen des peripheren Nervensystems (z. B. Polyneuropathie, Carpaltunnelsyndrom)
- Muskelerkrankungen
- Wirbelsäulenerkrankungen (z. B. Bandscheibenvorfälle)
- Schmerzsyndrome (z. B. Migräne, Neuralgien)
- Schwindelsyndrome
- Tumorerkrankungen des Nervensystems
- Bewegungsstörungen (z. B. Dystonie, wie Torticollis spasmodicus, Blepharospasmus)

Spezialgebiete

- Diagnostik und Therapie des Schlaganfalls (Stroke Unit)
- Botulinumtoxin-Spezialambulanz (Dystonien, Erkrankungen mit Spastik)
- Multiple Sklerose
- M. Parkinson



Radiologische Klinik

Chefarzt: Dr. med. Peter Rosenthal

Telefon: (03741) 49-3314

E-Mail: peter.rosenthal@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Konventionelle Radiographie
- Spiral-Computertomographie, 16-Zeilen-CT
- 1,5 Tesla Kernspintomographie, einschl. Gefäßdarstellung und Kardio- MRT
- Mammographie
- Mammasonographie
- Mammapunktion sonographisch und röntgen-unterstützt
- Präoperative Mammamarkierungen
- Ultraschalldiagnostik von Abdomen und Harnorganen, Hals, Schilddrüse, Mamma, sonographisch gestützte Punktionen
- Duplexsonographie von Arterien und Venen
- Phlebographie / Cavographie
- Magen-, Darmdiagnostik mit Kontrastmittel
- Durchleuchtung, Miktionszystoureterogramm (MCU), Ausscheidungsurogramm (AUG)
- Fisteldarstellung
- Angiographie supraaortaler Gefäße, Aorta, Nierengefäße, Becken- und Beinarterien
- Angioplastie mittels Ballon und Stentimplantation
- Lokale Lysetherapie
- Tumorembolisation / Tumorverödung
- Cavafilterimplantation
- CT-gestützte Punktion, -Biopsie, -Drainage; Facetten- und Wurzelblockaden
- Sympathektomie lumbal



Spezialgebiete

- Ambulante CT-Untersuchungen von Patienten der onkologischen Sprechstunde
- Ambulante CT-unterstützte Schmerzbehandlung
- Ambulante Angiographien
- Tumorkonferenz wöchentlich montags
- Konventionelle Strahlentherapie:
 - Strahlentherapie akuter Entzündungen (Parotitis, Panaritium, Schweißdrüsenabszesse)
 - Strahlentherapie chronisch-entzündlicher und degenerativer Erkrankungen (z. B. Periathritis, Arthritis, Coxarthrose)
 - Strahlentherapie von Weichteilverknöcherungen nach Operationen
 - Gynäkomastieprophylaxe bei Prostatakarzinom
 - Palliative Strahlentherapie bei Metastasen



Klinik für Urologie und Kinderurologie

Chefarzt: PD Dr. med. habil. Wolfram Werner

Telefon: (03741) 49-3670

E-Mail: wolfram.werner@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Erkrankungen der Nieren
- Erkrankungen der ableitenden Harnwege
- Erkrankungen der Harnblase
- Erkrankungen der Harnröhre
- Erkrankungen der männlichen Genitalorgane
- Harninkontinenz-OP
- Harninkontinenz, Neurourologie
- Kinderurologische Erkrankungen

Spezialgebiete

- Prostatakarzinom
- Harnblasenkarzinom mit photodynamischer Diagnostik
- Urogynäkologie und Inkontinenzbehandlung
- Kinderurologie
- Alle Verfahren der minimalinvasiven endurologischen und laparoskopischen Chirurgie
- Mikrochirurgische Refertilisierungs-OP
- Varikozelenbehandlung
- Kinderurologie mit rekonstruktiver Chirurgie bei Fehlbildungen
- Komplikationen nach Nierentransplantation
- Penisverkrümmung (Induratio penis plastica): Diagnostik, medikamentöse Behandlung, ESWL, operative plastische Korrektur

Nierenerkrankungen

- Nierentumor: Organerhaltende OP und Tumornephrektomie, Tumorstadien
- Immunochemotherapie bei metastasierten Nierentumoren
- Operation von Fehlbildungen und Anomalien
- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Steinoperationen (sofern keine andere Behandlungsmöglichkeit besteht)
- Alle in Zusammenhang mit der ESWL notwendigen auxilären Maßnahmen
- Minimalinvasive Steinentfernung (Knopflochchirurgie)
- Perkutane Litholapaxie
- Perkutane Nierenfistelung
- Perkutane Punktionen von Nierenzysten
- Alle operativen Eingriffe bei Nierenverletzungen
- Laparoskopie
- Nebennierentumore

Harnleiter

- Minimalinvasive Endoskopie (Ureterorenoskopie)
- Endoskopische Eingriffe (z. B. Laser, Bougierung, PE, Steinentfernung)
- Operative Beseitigung von Harnleitereinengungen (z. B. bei retroperitonealer Fibrose, Einmauerung von Harnleitern infolge vorangegangener Operationen oder durch Tumorummauerung)
- Nephroureterektomien bei Harnleitergeschwülsten
- Ureterolithotomie
- Harnleiterneueinpflanzungen in die Harnblase
- Harnleiterneueinpflanzungen in Darmsegmente und in die Haut
- Operative Versorgung von Harnleiterverletzungen (endoskopisch – offen)

Harnblase

- Transurethrale Tumorentfernung aus der Harnblase
- Transurethrale Tumorentfernung mittels Lasertechnik
- Transurethrale Tumorentfernung mittels photodynamischer Diagnostik
- Sectio alta aus unterschiedlichster Indikationsstellung
- Radikale Zystektomie und Harnableitung über Ersatzblase, Jenaer Harnblase
- Offene Entfernung von Blasendivertikeln
- Transurethrale und offene Steinentfernung aus der Harnblase
- Operative Versorgung von Harnblasenverletzungen



Prostata

- Transurethrale Resektion gutartiger Prostataerkrankungen
- Transurethrale Resektion bei narbig bedingten Harnabflußstörungen am Blasenaustritt
- Suprapubische transvesikale Prostataadenomentfernung
- Radikale retropubische Prostatektomie bei Prostatakarzinom
- Laparoskopie
- Pelvine Lymphadenektomie (laparoskopisch)
- Lymphozelen (-punktion, -fensterung)



Penis- und Harnröhrenerkrankungen

- Offene und transurethrale Behandlung von Harnröhrenverengungen
- Lasertherapie bei Kondylomen
- Lasertherapie
- Tumorchirurgie
- Eingriffe an der Vorhaut
- Hypospadiekorrektur
- Korrektur von Penisdeviation / Penisbegradigung
- Schwellkörper – ESWL bei IPP
- Operative Versorgung von Harnröhren- und Penisverletzungen
- Priapismus (OP)

Hodenerkrankungen

- Operation von Hydrocelen, Spermato- und Funiculocelen
- Orchidopexien
- Behandlungsverfahren bei Hodenhochstand
- Vasektomien
- Hodentumorerkrankungen
- Hodenbiopsien
- Retroperitoneale Lymphadenektomie bei metastasierten Hodentumoren
- Sterilisationsoperationen und Rückgängigkeit dieser OP
- Refertilisierung
- Operative Versorgung bei Hodenverletzungen und -torsion
- Implantation Hodenprothese

Laparoskopische Operationsmöglichkeiten

- Varicoceleen
- Lymphknotenstaging bei Tumorerkrankungen
- Harninkontinenz-Operationen bei Frauen
- Nierenerkrankungen
- Prostatakarzinom

Radiologisch-interventionelle Therapiemöglichkeiten

- Varicoceleen
- Lymphknotenstaging bei Tumorerkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Prostata- und Nierentumorerkrankungen
- Lymphozelenpunktion

Chemotherapien

- Alle aktuellen Chemotherapie-Verfahren bei Hodentumoren, bei Harnblasengeschwülsten und Immuno-Chemotherapie bei metastasierten Nierenzellkarzinomen.
- Palliative Chemotherapie bei Prostatakarzinom

Kinderurologie

- In Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Behandlung aller Fehlbildungen am Harntrakt und an den Genitalorganen (Phimose, Leistenhoden, Harnleiterabgangsstenosen, vesikoureteraler Reflux, Hypospadien usw.). Die Mitaufnahme der Eltern ist möglich.
- Meningomyelocelen (Neurourologie) Urodynamik
- Behandlung der kindlichen Harninkontinenz / Enuresis

Urogynäkologie

- Operative Therapie bei Harninkontinenz
- Uro-Genitalfisteln
- Urodynamik / Perinealsonographie / urogynäkologisches Röntgen
- Medizinische Therapie Inkontinenz
- Perineale Sonographie

Andrologie

- Diagnostik und Therapie bei Erektionsstörungen einschließlich SKAT-Therapie
- Diagnostik bei Kinderwunsch einschließlich Spermogramm und Hodenbiopsien



Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie

Chefarzt: Dr. med. Wolfgang Merbold

Telefon: (03741) 49-3634

E-Mail: wolfgang.merbold@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Versorgung Polytraumatisierter (in Zusammenarbeit mit Anästhesie und Intensivtherapie sowie den entsprechenden Fachdisziplinen)
- Behandlung schwerer Arbeitsunfälle (die Klinik ist zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zugelassen)
- Verschleißschäden an den Gelenken der unteren Extremitäten: Hüftgelenke (Coxarthrose), Kniegelenke (Gonarthrose), obere Sprunggelenke; Durchführung von gelenkerhaltenden und gelenkersetzenden Eingriffen (Hüft-, Knie-, Sprunggelenksendoprothetik z. B. Umstellungsosteotomie)
- Verschleiß- und Deformationsschäden an den Füßen und Zehen
- Behandlung von Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenkerkrankungen: gelenkerhaltende und gelenkersetzende Eingriffe (Endoprothetik)
- Behandlung von bandscheibenbedingten Erkrankungen
- Behandlung von Fehlbildungen und Fehlewicklungen am gesamten Haltungs- und Bewegungsapparat
- Kinder- und Behindertenorthopädie
- Rheumaorthopädie

Spezialgebiete

- ambulantes Operieren
- kurzstationäre Versorgung bei leichteren Verletzungen und operativen Eingriffen
- unfallchirurgische Ambulanz mit Einweisungssprechstunde, KV-Ambulanz, D-Arzt-Sprechstunde und Privatsprechstunde des Chefarztes
- Begutachtung von Unfallfolgen
- Endoprothetische Versorgung von verschleißgeschädigten Körpergelenken (Hüft-, Knie-, Sprunggelenk, Schulter- und Ellenbogengelenk)
- Behindertenorthopädie: Spina bifida mit Myelomeningocelenlähmungen, infantile Cerebralparese mit Deformationen an den Extremitäten, Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit), Arthrogryposis multiplex congenita, Muskeldystrophie
- Gesamtgebiet der Rheumaorthopädie
- Durchführung aller modernen Fuß- und Zehenbehandlungen
- Arthroskopische Behandlung an allen großen Körpergelenken (Kniegelenk, Schultergelenk, Ellenbogengelenk, Sprunggelenk)
- Jugendorthopädie: Morbus Perthes, Epiphyseolysis capitis femoris
- Kinderorthopädie: Fehlbildungen (Klumpfuß, Hüftdysplasie, Finger- und Armfehlbildungen, komplexe Beinfehlbildungen)
- Hüftgelenkssonographie bei Säuglingen (Screeninguntersuchung)
- Elternberatung bei Kindern mit Fehlbildungen (Klumpfußdeformation, Fehlbildungen anderer Art, Hüftdysplasie, Fehlbildungen an den oberen Extremitäten usw.)
- Einweisungs- und Ermächtigungssprechstunde (unfallchirurgisch und orthopädisch), D-Arzt-Sprechstunde
- Multimodale Schmerzbehandlung



Physiotherapie

Leiterin: Uta Meyer

Telefon: (03741) 49-3702

E-Mail: uta.meyer@helios-kliniken.de



Dem Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie ist als Fachabteilung die Physiotherapie angegliedert. Die Abteilung Physiotherapie steht unter ärztlicher Leitung von CA Dr. med. Merbold, als Leiterin der Physiotherapie fungiert Frau Meyer.

Die Abteilung Physiotherapie leistet im stationären Sektor in fast allen Abteilungen und Kliniken unserer Einrichtung den rehabilitativen Teil der Behandlung unserer Patienten.

Leistungsspektrum:

Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie:

- Postoperative Atemtherapie
- Mobilisation von operierten Patienten
- Atemstoffwechselgymnastik
- Postoperative Bewegungsübungen
- Elektrotherapie
- Gehschulen
- Funktionelle Behandlung bestimmter Frakturen (z. B. nach Magnus, PNF)
- Manuelle Lymphdrainage
- Manuelle Therapie, Manuelle HWS-Extension
- Rückenschule
- Massage, Wärmeanwendungen (z. B. Fango, Mikrowelle)

- Motorbewegungsschiene für obere und untere Extremität

Zentrum für Anästhesie und Intensivtherapie:

- Prä- und postoperative Atemgymnastik
- Vibrationsmassage
- Atemstoffwechselgymnastik
- Bewegungsübungen
- Mobilisation
- Colonmassage

Chirurgische Klinik:

- Prä- und postoperative Atemgymnastik
- Atemstoffwechselgymnastik
- Bewegungsübungen
- Mobilisation, Gehschulen
- Manuelle Lymphdrainage, Massage
- Gehstreckentest prä- und postoperativ
- Beckenbodengymnastik

Klinik für Urologie und Kinderurologie:

- Postoperative Atemgymnastik
- Mobilisation
- Reizstrombehandlung bei Inkontinenz
- Beckenbodengymnastik nach dem Tanzberger Konzept

Institute / weitere Funktionsbereiche

Neurologische Klinik:

- Krankengymnastische Behandlung im Rahmen der Stroke Unit
- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, PNF)
- Lagerungstraining bei Paroxysmalem Schwindel, Vestibularstraining
- Mobilisation, Gehschulen
- Elektrotherapie, Massage

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin:

- Säuglingsgymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta)
- Atemtherapie (z. B. Autogene Drainage, Vibrationsmassage)
- KG bei Stoffwechselerkrankungen
- Beckenbodengymnastik, Colonmassage
- KG nach Frakturen
- Kinderrückenschule, Fußgymnastik

- Mobilisation, C
- Klassische Mas
- websmassage,
- Inhalationen
- Elektrotherapie
- Wärmeanwend

Klinik für Neurochirurgie:

- Postoperative A
- Krankengymna
- scher Grundlag
- KG nach Bands
- Detonisierende
- HSK-Anlage
- Rückenschule
- Mobilisation und Gehschulen
- Elektrotherapie
- Klassische Massage, Colonmassage, Bindege
- websmassage
- Wärmeanwendungen

Frauenklinik:

- Postoperative Atemgymnastik
- Rückbildungsgymnastik
- Beckenbodengymnastik
- Mobilisation
- Manuelle Lymphdrainage

Hautklinik:

- Prä- und postoperative Atemgymnastik
- Atemstoffwechselgymnastik
- Bewegungsübungen
- Mobilisierung, Gangschulen
- Manuelle Lymphdrainage

Der Abteilung Physiotherapie ist ebenfalls eine Ambulanz angegliedert. Spezialgebiete der physiotherapeutischen Ambulanz sind:

- Elektrotherapie
- Manuelle Therapie
- CP- Kinderambulanz
- Querschnittsgelähmtentraining

Medizinische Klinik:

- Atemtherapie bei Erkrankungen der Atemwege, Vibrationsmassage
- Frühmobilisation nach Myocardinfarkt
- Krankengymnastik



Die wichtigsten am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen behandelten Erkrankungen

Herzerkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Erkrankung der Herzkranzgefäße (Angina pectoris) und Herzinfarkt

Als Angina pectoris bezeichnet man einen starken Schmerz und ein Engegefühl in der Brust, die durch eine Durchblutungsstörung des Herzens ausgelöst werden. Die Schmerzen strahlen oft in den linken Arm (Innenseite) aus. Die Erkrankung beruht auf einer durch Verkalkung bedingten Ver-

engung 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:

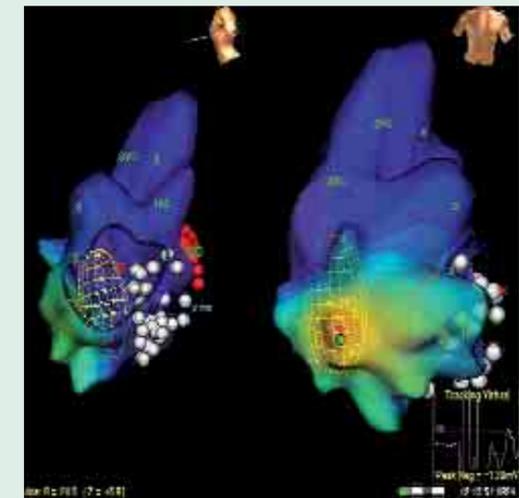
- Rauchen
- Erhöhter Blutdruck
- Hohe Blutfettwerte
- Diabetes
- Übergewicht
- Stress
- Bewegungsmangel

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 346 Patienten mit einem Herzinfarkt am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen behandelt.

Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

Bei der Herzinsuffizienz beziehungsweise Herzschwäche ist das Herz nicht mehr in der Lage, die Organe und Gewebe mit ausreichend Blut und demzufolge mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Die Leistung des Herzens kann den Bedarf des Körpers an Blut nicht decken. Der betroffene Patient spürt dieses Missverhältnis, welches sich in Luftnot, Schwindel und Leistungsabfall äußert, zuerst unter Belastung und später auch in Ruhe.



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

Bei linksseitiger Herzschwäche (Linksherzinsuffizienz) arbeitet die linke Herzhälfte unzureichend, und das Blut staut sich in der Lunge (Stauungslunge). Es kommt zu einer Wasseransammlung in der Lunge bis hin zum Lungenödem. Bei rechtsseitiger Herzschwäche (Rechtsherzinsuffizienz) staut sich das Blut in den Geweben des Körpers. Es kommt zu Wasseransammlungen im Körper (z. B. in beiden Beinen, in der Bauchhöhle und in der Leber). Ist die Pumpfunktion beider Herzkammern eingeschränkt, spricht man



von einer globalen Herzinsuffizienz. Zu den Ursachen der Herzinsuffizienz zählen vor allem die Verengung der Herzkranzgefäße einschließlich des Herzinfarkts, Herzmuskelerkrankungen und -entzündungen, Bluthochdruck und Herzklappenfehler. Die chronische Herzschwäche kann man heute fast als Volkskrankheit bezeichnen. Im Jahr 2006 wurden im HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen 341 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 Vogtland-Klinikum Plauen bietet folgende Möglichkeiten zur Diagnostik der Herzerkrankungen:

- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiographie (transthorakale Ultraschalluntersuchung – durch die Brustwand, transösophageale Ultraschalluntersuchung – Schluckechokardiographie durch die Speiseröhre)
- Stressecho (medikamentös und Fahrrad)
- Rechtsherzkatheter-Untersuchung
- Elektrophysiologische Untersuchung (Sinusknotenerholungszeit)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Ultraschall (Sonographie)
- Überprüfung von Schrittmachereinstellungen und Abfragen
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, Blutfette)

Therapie

Das HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen verfügt über folgende Möglichkeiten zur Behandlung von Herzerkrankungen:

- Linksherzkatheterlabor mit Implantationen von Stents in die Herzkranzgefäße
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmender Medikamenten zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Intensivtherapie inklusive invasive und nicht-invasive Beatmung



- Nierenersatztherapie
- Passagere Schrittmachertherapie
- Hämodynamisches Monitoring
- Volumenmanagement mit PiCCO
- Monitoring
- Teilnahme am Disease Management Programm koronare Herzkrankheit

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.

Unser Ziel

Ausbau der elektrophysiologischen Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen.

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 ver-



schiedene, schwere Folgeschäden. Typischerweise geht der Schlaganfall mit Lähmungen, häufig auch mit erheblichen Sprachstörungen, Schluck-

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

Eine einmal eingetretene Schädigung kann unter Umständen innerhalb der ersten Stunden noch rückgängig gemacht werden. Ein Schlaganfall ist ein lebensbedrohlicher Notfall – jede Minute zählt. Therapeutisch kommt es dann darauf an, den Schaden zu begrenzen, die anfangs oft schweren Begleiterscheinungen (die zum Teil auf mitbe-

troffene, aber nicht endgültig geschädigte Nachbarbereiche des geschädigten Hirnareals zurückzuführen sind) zu mindern und eine weitere

Ausdehnung zu verhindern. Nach der kritischen ersten Akutphase wird so schnell wie möglich eine Frührehabilitation begonnen. Der Patient wird durch multimodale therapeutische Maß-



nahmen gezielt behandelt, um die beschädigten Funktionen bestmöglich wieder herzustellen. Man unterscheidet im Wesentlichen zwei Ursachen des Schlaganfalls: In über 80 Prozent ist eine Durchblutungsstörung die Ursache des Schlaganfalls (Hirninfrakt). Er wird durch den Verschluss oder die starke Verengung von Blutgefäßen, die das Gehirn versorgen, ausgelöst. Dadurch können die Gehirnzellen nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden und sterben ab. Die wichtigsten Risikofaktoren hierfür 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 oft schwerer als die Schlaganfälle, die auf eine Durchblutungsstörung zurückzuführen sind.

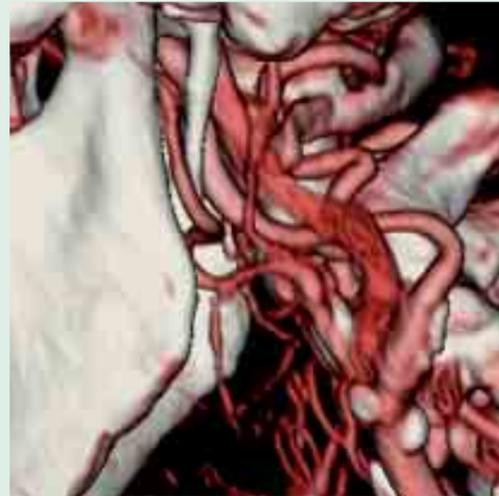
Bei ca. 40% der Patienten kommt es vor dem eigentlichen Schlaganfall zu kürzeren Anfällen mit ähnlicher Symptomatik. So treten zum Beispiel kurzzeitige Sprachstörungen, Gedächtnisverluste, Sehstörungen oder Missempfindungen bis hin zu kurzen Lähmungserscheinungen auf. Diese so genannten TIA`s [transitorische (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. Treten Sprachstörungen, Lähmungen oder andere neurologische Defizite auf, ist es sehr wichtig, rechtzeitig mit der neurologischen Rehabilitation zu beginnen. So können diese Beschwerden häufig deutlich verbessert werden.

Diagnostik

- Neuroradiologie mit CT inkl. Perfusionsmessung und Angio- CT sowie MRT
- Doppler- und Duplexsonographie der Hals- und Gehirnschlagadern
- Echokardiographie und Schluckechokardiographie
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Spezielle Laboruntersuchungen
- EEG
- Neurochirurgische Operationen (z. B. zur Entlastung bei lebensbedrohlichem Hirndruck)
- Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie
- Krankheitsspezifische Pflege
- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschließlich behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und ggf. in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Tel. (03741) 493312 bzw. (03741) 493686 und (03741) 493685)
- Schulungen (z. B. Diabetikerschulung)



Therapie

- Intensivtherapie und Monitoring auf der Stroke Unit
- Medikamentöse Therapie inkl. Lysetherapie (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln)
- Gefäßchirurgische Eingriffe an den Halsschlagadern

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 Verbesserungen der Versorgung umgesetzt.

Im Jahr 2006 wurden im HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen 371 Schlaganfälle behandelt. Ca. 85% davon waren Schlaganfälle infolge von Durchblutungsstörungen des Gehirns, in ca. 15% der Fälle handelte es sich um Hirnblutungen.



Das mittlere Alter der Patienten lag bei 72 Jahren. Dabei wurden uns zum Teil besonders schwere Schlaganfälle aus umliegenden Krankenhäusern zuverlegt, da bei uns eine Schlaganfallspezialstation (Stroke Unit) mit nahezu allen therapeutischen Möglichkeiten, einschließlich Gefäß- und neurochirurgischen Eingriffen, betrieben wird.

Die Tabelle auf den vorderen Innenseiten unseres Berichtes zeigt die Altersverteilung und die altersspezifischen Sterblichkeiten für unser Krankenhaus, für den HELIOS Konzern und für Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt 2004).

Unsere Ziele

- Erweiterung der Stroke Unit-Kapazität hinsichtlich der Zahl der Überwachungsplätze
- Erweiterung der neurochirurgischen Leistungen durch Inbetriebnahme einer neuen Intensivstation
- Mitarbeit am HELIOS-NEURONET (bundesweite Schlaganfallnetz der Helios-Kliniken)

Lungen- und Atemwegserkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

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

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

Ein erhöhtes Risiko, an einer Lungenentzündung zu erkranken, haben vor allem Menschen mit bereits bestehenden Lungenerkrankungen wie z. B. COPD (z. B. „Raucherhusten“) oder Lungenemphysem, mit allgemeiner Abwehrschwäche, wie z. B. bei HIV-Infektion, Menschen mit Allergien sowie sehr alte Menschen und kleine Kinder.

Die modernen Diagnostik- und Therapieverfahren haben zu einer drastischen Senkung der Sterblichkeit bei Lungenentzündungen geführt; eines der HELIOS-Konzernziele besteht in der weiteren Senkung der Sterblichkeit bei Pneumonien auf



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

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



stellt 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.

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 ge-

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 Vogtland-Klinikum Plauen werden zur Diagnose von Lungenerkrankungen folgende Methoden eingesetzt:

- Bronchoskopie (flexibel und starr) mit transbronchialer Biopsie, bronchoalveoläre Lavage
- Spirometrie
- Bodyplethysmographie
- Impulsoszillometrie
- Röntgen der Thoraxorgane
- Computertomographie
- Punktionen unter Ultraschall / CT / Röntgendurchleuchtung
- kardiorespiratorische Polygraphie und Polysomnographie

- Kapnographie
- Ösophagusdruckmessung
- Blutuntersuchungen (Blutgase, Tumormarker, Antikörper)

Therapie

- Vorbeugung durch Meidung von Schädigungen (Raucherentwöhnung, Vermeiden von Allergenen wie Tierhaare oder Pollen) und Patientenschulung
- Medikamente (Antibiotika, gefäßerweiternde oder herzentlastende Medikamente, bronchien-erweiternde und entzündungshemmende Medikamente als Dosierspray oder -aerosole)

- Künstliche invasive und nichtinvasive Beatmung
- CPAP, BiPAP
- Therapie mit Sauerstoff
- Alle Standard-Operationsverfahren der offenen und minimalinvasiven Chirurgie bei gutartigen und bösartigen Lungenerkrankungen
- Organisation der häuslichen Versorgung mit Sauerstoff
- Behandlung von Lungentumoren:
- Lokale Behandlung mittels Beamer / Lasertherapie sowie durch Implantation von Stents
- Chemotherapie
- Multimodaler Therapieansatz in Zusammenarbeit mit Chirurgischer Klinik und Strahlentherapeuten

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2006 wurden am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen 220 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon starben 6,4% (erwartet 8,7% und zum Vergleich Anzahl der Todesfälle deutschlandweit: 11,2%) Die Ergebnisse unseres Krankenhauses bei der Erfüllung des Konzernziels Senkung der Sterblichkeit bei Lungenentzündung finden Sie in der Tabelle auf den ersten Innenseiten.

Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre therapierten wir im letzten Jahr bei 143 Patienten.

Unsere Ziele

- Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Steigerung der Zahl von Patienten mit Lungentumoren

Erkrankungen des Verdauungstraktes

Die häufigsten am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen behandelten Erkrankungen des Verdauungstraktes sind Darmkrebs, Gallen-, Bauchspeicheldrüsen- und Speiseröhrenkrankheiten sowie Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche. Diese Erkrankungen werden oft operativ behandelt. Bei der Diagnostik kolorektaler Erkrankungen spielt die fachübergreifende Zusammenarbeit von Innerer Medizin (Gastroenterologie) und Viszeralchirurgie eine wichtige Rolle.

An dieser Stelle können wir nur auf einige häufige Krankheitsgruppen eingehen. Es gibt zahlreiche weitere Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen können. Setzen Sie sich bei Fragen zu den hier nicht aufgeführten Krankheiten bitte mit unserer Klinik in Verbindung.

Ausgewählte Erkrankungen

Darmkrebs (Kolorektales Karzinom)

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in den westlichen Ländern. In den HELIOS-Kliniken wurden im Jahr 2006 8.336 Patienten mit bösartigen Magen- Darmkrankheiten behandelt. Darmkrebs kann – im Gegensatz etwa zum Lungenkrebs – durch frühe Entfernung von (noch) gutartigen Polypen vermieden oder durch Früherkennung oft komplett geheilt werden. Neben den Ernährungsgewohnheiten tragen auch genetische Faktoren zur Entstehung von Darmkrebs bei. Das Gefährliche am Darmkrebs ist, dass er oft jahrelang im Darm wächst und größer wird, ohne Symptome zu verursachen. Erste Anzeichen können auch leicht mit anderen, harmloseren Erkrankungen ver-

wechselt 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 1.264 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 1.470 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 Samenstranges durch die Bauchwand, oder neben diesem. 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 unserem Krankenhaus folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- Endoskopien: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- Zwölffingerdarmspiegelung mit Darstellung Gallen- und Pankreasgang (ERCP)
- endoskopischer Ultraschall des oberen Gastrointestinaltraktes einschließlich Möglichkeit der Organpunktion
- rektaler Ultraschall
- Video- / Kapselendoskopie des Dünndarms

- Ösophagus-24h pH-Metrie
- Ösophagusmanometrie
- rektale Manometrie
- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebscreening
- Computertomographie
- Spiral-Computertomographie mit Kolonographie
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie inkl. Punktion (Ultraschalluntersuchung)
- Wasserstoffatemtest
- Laboruntersuchung
- Laparoskopie (Bauchspiegelung)

Therapie

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

- endoskopische Blutstillung mittels Argonbeamer, Hämoclips, Injektionstechniken
- endoskopische Wiederherstellung der Passage in Ösophagus, Magen und Darm durch Stenteinlage
- endoskopische Behandlung der Krampfader der Speiseröhre durch Ligatur und Injektionstechnik
- endoskopische Hämorrhoidenbehandlung durch Ligatur
- Mother-Baby-Endoskopie der Gallenwege mit elektrohydraulischer Lithotripsie von Steinen
- ERCP, ggf. mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine wenn möglich,
- Einsetzen eines Stents in die Gallenwege
- Polyp- und Schleimhautentfernung mittels Magen- bzw. Darmspiegelung
- Chemotherapie bei Tumoren des Magen-Darm-Traktes
- Alle Standard-Operationstechniken bei Dickdarm- und Mastdarmkrebs, Magenkrebs,



- Speiseröhrenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Minimalinvasive Operationen (Operation in Schlüssellochtechnik) bei Gallensteinen, Leistenbrüchen, Narbenbrüchen, Blinddarmentzündung, gutartigen und Frühformen bösartiger Dickdarmerkrankungen
 - Konventionelle offene Operation bei komplizierten Formen des Gallensteinleidens
 - Bruchoperationen konventionell offen
 - Operation zur Entfernung von Bauchspeicheldrüsengewebe (Pankreasresektion)
 - Polyp- und Schleimhautentfernung mittels Magen- bzw. Darmspiegelung
 - Endoskopische Behandlung von Erkrankungen der Gallenwege, z. B. endoskopische Entfernung von Gallengangssteinen, Einsetzen eines Stents in die Gallenwege

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2006 wurden im HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen insgesamt 142 Patienten am Darm operiert, 77 Patienten wurden wegen einer kolorektalen Krebserkrankung operiert. Zur Sterblichkeit verweisen wir auf die Tabelle auf den vor-

deren Innenseiten des Klinikführers. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6 % bei elektiven Operationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS-Kliniken gesetzt haben.

In unserem Krankenhaus erfolgten 2006 153 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 201 Gallenblasenentfernungen durch, 175 Gallenblasenoperationen wurden wegen Gallensteinen vorgenommen. Der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 83,4 %.

Unsere Ziele

- Komplettierung der endosonographischen Diagnostik durch Einführung der radialen Endosonographie
- Einführung der Kapselendoskopie des Dickdarms
- Ausbau der interdisziplinären Onkologie mit den Schwerpunkten Rektumkarzinom, Magenkarzinom, Pankreaskarzinom, Oesophaguskarzinom, Lungenkarzinom
- Intensivierung der Anwendung der minimalinvasiven Operationstechniken auf die Erkrankungen des Dick- und Mastdarms sowie die Bauchwandbrüche
- Weiterentwicklung der bereits schwerpunktmäßig etablierten speziellen minimalinvasiven Operationstechnik bei Erkrankungen des Mastdarms im Sinne der Operationen durch den natürlichen Zugang des Afters (transanale endoskopische Mikrochirurgie), Ausbau der Klinik zum überregionalen Ausbildungszentrum für diese Operationstechnik.

Schilddrüsenerkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Die häufigsten Schilddrüsenerkrankungen sind gutartige Vergrößerungen der Schilddrüse, die auch als Struma oder Kropf bezeichnet werden.



Meist ist die gutartige Vergrößerung Folge eines Jodmangels, 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, Blutdruckerhöhungen, Herzrasen und Schwindelanfälle bemerkbar. Weitere typische Symptome sind bei der Struma eine Zunahme des Halsumfangs und bei bestimmten Erkrankungsformen das Hervortreten der Augen aus den Augenhöhlen. Die Schilddrüsenunterfunktion kann bereits angeboren, aber auch Folge von Autoimmunerkrankungen, Operationen, Arzneimittelunverträglich-

keiten, Vitaminmangel oder Strahlenschäden sein. Typische Symptome sind niedrige Körpertemperatur, niedriger Blutdruck, Körperschwäche, Konzentrationsmangel und Muskelschwäche, trockene Haut und Haarausfall.

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

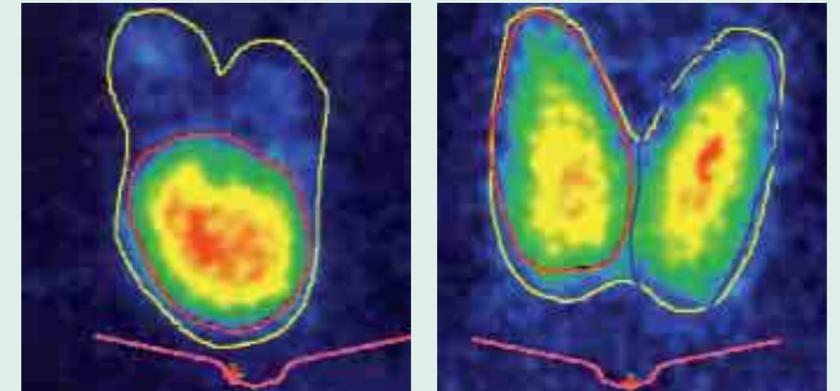
Lebensbedrohlich sind bösartige Geschwülste der Schilddrüse.

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 Stimmbandnerven (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, 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) mit intraoperativem Neuromonitoring
- Operation der Nebenschilddrüse mit intraoperativer Kontrolle des Nebenschilddrüsenhormon-Spiegels
- Medikamentöse Einstellung



Unsere Ergebnisse in Zahlen

An unserem Klinikum wurden 2006 63 Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen stationär behandelt. Einer Operation mussten sich 49 Patienten unterziehen, von denen bei einem Patienten eine (meist reversible) Lähmung des Nervus recurrens auftrat. Das Neuromonitoring zur Vermeidung von Nervenschädigungen bei Strumaoperation setzten wir 2006 28-mal ein.

Bösartige Erkrankungen der Schilddrüse wurden an unserem Krankenhaus im vergangenen Jahr bei 8 Patienten diagnostiziert und behandelt.

Unsere Ziele

- Einrichtung einer Ermächtigungssprechstunde für Schilddrüsenerkrankungen im Rahmen einer endokrinologischen Sprechstunde
- Einsatz des Neuromonitoring des Nervus laryngeus recurrens bei allen Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-Operationen
- Etablierung der modernen Nebenschilddrüsenchirurgie mit intraoperativer Überwachung des Nebenschilddrüsenhormonspiegels
- Erweiterung des Spektrums operativer Techniken durch Einführung der minimal-invasiven Schilddrüsenchirurgie

Arterielle und venöse Gefäßerkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Erkrankungen der Arterien

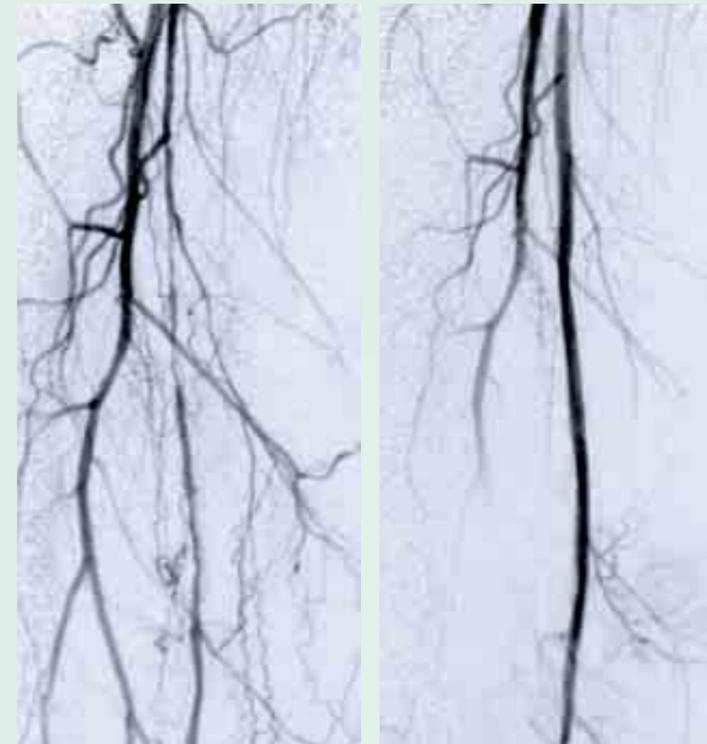
Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist eine krankhafte Verengung an den

Arterien (Arteriosklerose) der Extremitäten und eine der häufigsten Arterienerkrankungen. Die Verengungen (Stenosen) oder auch Verschlüsse der Arterien führen zu Durchblutungsstörungen. Da die pAVK zu 90 % in den Gefäßen der Beine und des Beckens auftritt, zwingen diese Durchblutungsstörungen die Patienten zu Gehpausen. Man nennt die pAVK aus diesem Grund auch Schaufensterkrankheit, da die Betroffenen in regelmäßigen Abständen wegen Schmerzen in



den Beinen stehen bleiben müssen. Neben den Bein- und Beckenarterien sind häufig auch die Gefäße der Halsschlagader sowie Nieren- und Eingeweidearterien betroffen. Außer zur Bildung von Verengungen kann es als Folge der Arteriosklerose, durch Schwächung der

Beide Komplikationen der Erweiterung der Gefäßwand führen zu einer lebensbedrohlichen Situation, sodass frühzeitig vor Eintreten dieser Komplikationen die Erweiterung der Gefäße sowohl der Bauchschlagader als auch der Becken- und Extremitätenarterien behandelt werden sollte.



Weitere, aber deutlich seltene Ursachen von arteriellen Gefäßerkrankungen sind Embolien (Zerstreuung von Blutgerinnseln), Gefäßverletzungen und entzündliche Gefäßerkrankungen. Zu den Gefäßerkrankungen gehören ebenfalls Erkrankungen der Herzkranzgefäße, die in der Kardiologie und Herzchirurgie behandelt werden.

Der gelegentlich ebenfalls zu den arteriellen Erkrankungen gezählte diabetische Fuß ist nur zum Teil Folge einer gestörten Durchblutung. Wenn diese die Ursache ist, kann gezielt durch Operationen die Durchblutungssituation verbessert werden. Ansonsten

Gefäßwandstrukturen, auch zur Ausweitung von Gefäßen (Aneurysmen) kommen. Bei einer Erweiterung der Brust- und Bauchschlagader (Aorta), die einen Durchmesser von 4 – 4,5 cm erreicht hat, besteht die Möglichkeit der Ruptur (des Einreißen der Gefäßwand). Bei der Erweiterung der Beckenarterien oder der Extremitätenarterien ist das Einreißen der Gefäßwand eher selten. Da es aber zur Ablagerung von geronnenem Blut in dieser Gefäßerweiterung kommt, kann es zu einer Ablösung dieses geronnenen Blutes kommen und es kann zu einer Embolie (Verschluss der darunterliegenden Gefäße) kommen.

wird er vor allem durch Nervenschäden hervorgerufen und kann zu Schäden an Haut und Fußskelett führen, die einer besonderen und gezielten Therapie bedürfen.

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 be-

troffen 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 zur Entzündungen und Gerinnselbildung in oberflächlichen Hautvenen kommen (Thrombophlebitis).

Diagnostik

Wir führen folgende Untersuchungen bei arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen durch:

- Körperliche Untersuchung, Anamnese, Ertasten der Pulse am gesamten Körper, Inspektion von Venen, Lymphgefäßen und Gewebedurchblutung
- Ultraschalluntersuchung der Arterien und der Venen inklusive Doppler- und Farbduplexuntersuchung
- Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel (digitale Subtraktionsangiographie, Phlebographie, Computertomographie: Angio-CT, Angio-MRT)

Therapie

Die Behandlung von Gefäßerkrankungen erfolgt in unserem Krankenhaus interdisziplinär durch enge Zusammenarbeit aller am jeweiligen Krankheitsbild beteiligten Fachrichtungen. Diese arbeiten mit allen etablierten Gefäßzentren in der Region zusammen.

Gefäßerkrankungen, die das zentrale Nervensystem betreffen, werden in Zusammenarbeit mit den Neurologen/Gefäßchirurgen/Neurochirurgen behandelt.

Periphere Gefäßerkrankungen des venösen Gefäßsystems wie z. B. das Ulcus cruris, des postthrombotische Syndrom und das Lymphoedem werden in Kooperation mit den Gefäßchirurgen, den Hautärzten und den Kollegen der Inneren Abteilung (Kardiologie) therapiert.



Das diabetische Fußsyndrom wird in Kooperation mit Chirurgen, Diabetologen und orthopädischem Schuhtechniker versorgt.

Schwerpunkte in der Behandlung von Gefäßerkrankungen durch die Gefäßchirurgen sind:

- Operationen an der Halsschlagader (Arteria carotis interna) bei Verengung zur Prophylaxe des Schlaganfalls oder zur Eingrenzung der Folgen eines Schlaganfalls. Die enge Zusammenarbeit zwischen Neurologen und Gefäßchirurgen sorgt für eine optimale Therapie der aufgenommenen Patienten und für eine schnelle operative Versorgung. Eine Stentimplantation empfehlen wir schwerkranken Patienten.
- Erweiterung der Bauchschlagader (Aortenaneurysma): Operative Therapie mittels Implantation von Gefäßprothesen oder minimal-invasive Operationstechnik (Implantation von Stentprothesen).
- Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Beinarterien: Operation mit Gefäßprothese und / oder minimal-invasive Therapie (Ballondilatation und / oder Stentimplantation) bei Patienten mit Arteriosklerose der Becken- und Beinarterien. Für Bypässe auf / in Gefäßen unterhalb des Kniegelenkes wird die körpereigene Vene (Venenbypass) verwendet.
- Akute Gefäßverschlüsse: Operative Entfernung oder Auflösung eines Gerinnsels.
- Diabetisches Fußsyndrom: Operative und konservative Therapie in Zusammenarbeit mit der Angiologie und Diabetologie.
- Krampfaderchirurgie: Spezielle Varizensprechstunde, ambulant und stationär operative Entfernung von Krampfadern (Varizen).
- Notfallversorgung: Traumatische Gefäßverletzungen mit Mehrfachverletzungen in Zusam-

menarbeit mit der Unfallchirurgie sowie anderen Fachgebieten sowie zeitgerechte und befundgerechte Therapie eines akuten Gefäßverschlusses.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen wurden 2006 13 Operationen an der Halsschlagader durchgeführt. Die Sterblichkeit bei dieser Erkrankung betrug 0,0 Prozent. Dieser Wert liegt unter dem Konzernziel von 2 Prozent, welches internationalen Bestwerten entspricht. Operationen an den Becken- und Beinarterien wurden 2006 75-mal durchgeführt. Bei 78 Patienten haben wir erfolgreich eine stationäre Angiografie mit Intervention (PTA), d. h. Erweiterung der Gefäße mit Ballonkatheter und gegebenenfalls Stent durchgeführt.

Unsere Ziele

- Intensivierung der ambulanten gefäßchirurgischen Tätigkeit einschließlich der Ultraschall-diagnostik des arteriellen und venösen Gefäßsystems
- Ausbau der interdisziplinären Angiologie unter Nutzung der am Standort neu hinzukommenden Möglichkeiten der Magnetresonanztomographie (MRT)
- Erweiterung des Spektrums der interventionellen Methoden durch Einführung endovaskulärer Eingriffe (Operationen, die ohne Freilegung der betroffenen Gefäße endoskopisch im Gefäßsystem ausgeführt 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 Erkrankungsrisiko 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 Selbstuntersuchung, 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, Psychotherapie, 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 Gebärmutter-senkung, 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 endosko-

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



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
- Therapie mit Antikörpern (Her-2-Protein, Trastuzumab)
- Immunmodulatoren (Interferone, Interleukine, Mistelextrakte)
- Chemotherapie
- Nachsorge / Rehabilitation
- Selbsthilfegruppen

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 ebenfalls 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 (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.)

- Einlage von Prolene-Netzen bei Senkungen der vorderen und/oder der hinteren Scheidenwand bzw. Fixation des Scheidenstumpfes im kleinen Becken von der Scheide aus oder bei abdominalen Operationen.
- Einspritzen von Zuidex-Gel in die Harnröhre bei Belastungsinkontinenz.

Voraussetzung ist die in der Frauenklinik durchgeführte urogynäkologische Diagnostik, die die Ultraschalluntersuchung, gynäkologische Untersuchung und urodynamische Messung beinhaltet.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Am HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen behandelten wir im letzten Jahr 157 Patientinnen mit Brustkrebs. Insgesamt wurden 90 Operationen an der Brust durchgeführt.

Der Anteil der brusterhaltenden Operationen bei Patientinnen mit Brustkrebs betrug 52,8 %.

An unserer Frauenklinik wurden im vergangenen Jahr 496 große gynäkologische Operationen er-



bracht. 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 2006 43,2 %. 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.

Unser Ziel

Wir wollen 2008 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.



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.

Zweimal im Monat findet für Schwangere und ihre Angehörigen ein Informationsabend mit Kreißsaalbesichtigung in Anwesenheit von Geburtshelfern, Neonatologen und Hebammen statt.

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 Damмнаht“
- Ambulante Entbindung
- Neugeborenenvorsorgetests 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, Amniozentesen, CTG- Kontrollen, Dopplersonographie)

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 unserem Krankenhaus zur Welt bringen möchten, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an uns unter folgender Telefonnummer: (03741) 49-12329. Wir beraten Sie ausführlich

zu allen Themen in Zusammenhang mit der Entbindung. Gern stellen wir Ihnen unseren Kreißsaal im Rahmen einer Besichtigung vor.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer geburtshilflichen Abteilung wurden 2006 737 Kinder geboren. Davon kamen 264 Kinder



mittels Kaiserschnitt zur Welt. Die Anwendung der Misgav-Ladach-Section, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte zu 73,9% bei allen primären Kaiserschnitten. Dammrisse 3. und 4. Grades traten bei 0,2% der Geburten auf.

Unser Ziel

Senkung der Kaiserschnitttrate sowie der Rate der Scheiden-Damm-Schnitte

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 eine untergeordnete Rolle.

Die meisten stationären Behandlungen im Kindes- und Jugendalter sind bei Anginen, Otitiden, Meningitiden, Lungenentzündungen und (infektiösen) Darmerkrankungen erforderlich, besonders wenn erkrankungsbedingt die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erschwert ist und insbesondere bei Kleinkindern eine Austrocknung droht, so dass eine intravenöse Substitution notwendig wird.

Häufige, im Kindesalter auftretende Erkrankungen, die eine operative Therapie erfordern, sind Nabel- und Leistenbrüche, Blinddarmentzündungen, Vorhautverengungen (Phimosen), kindlicher Hodenhochstand und frühkindliche Fehlbildungen (z. B. Klumpfüße, Spaltbildungen). Zum Behandlungsspektrum einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zählen außerdem angeborene

Stoffwechselerkrankungen, allergische Erkrankungen (Asthma), neurologische Störungen und Hauterkrankungen (Dermatitis, Ekzem, Psoriasis).

Die Behandlung sehr selten auftretender schwerer Krankheiten, wie z. B. bösartiger Tumore und schwerer erblich bedingter Erkrankungen und Missbildungen erfolgt überwiegend in hoch spezialisierten Zentren. Durch die Fortschritte in der Medizin haben sich die Heilungschancen in den letzten Jahren sehr verbessert.



Ein weiteres wichtiges Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin ist die Früherkennung und Behandlung von Entwicklungsstörungen und psychischer Fehlentwicklungen.

Eine immer größer werdende Zahl von Patienten mit Kollagenosen, Rheuma, Vasculitiden und anderen Autoimmunerkrankungen im Kindes- und Jugendalter erfordern diffizile diagnostische und therapeutische Herangehensweisen.

Diagnostik

- Pädiatrische Gastroenterologie
pH-Metrie, Dünndarmbiopsie, Oesophago-Gastro-Duodenoskopie und Koloskopie, Kapselendoskopie, Gastroskopie, Videoendoskopie, Leberbiopsie, Stoffwechselfeldiagnostik, Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Nephrologische Diagnostik und Diagnostik akuter und chronischer Pyelonephritiden
- Ultraschalldiagnostik der Nieren und ableitenden Harnwege, Nierenbiopsie, Diagnostik und Therapie von Harnabflussstörungen
- Rheumadiagnostik und Diagnostik von Autoimmunerkrankungen
- Computer- EEG einschließlich Schlafableitung
- Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Bodyplethysmographie, Bronchoskopie (in Zusammenarbeit mit Internisten), allergologische Diagnostik
- Endokrinologische Diagnostik: Diagnostik bei Diabetes mellitus, kontinuierliche Blutzuckermessung (Guardian RT) Hypophysenfunktionsdiagnostik, Wachstumshormonstimulationstestung, Ultraschalluntersuchung der Hormondrüsen.

- Kardiologische Diagnostik: Langzeit- EKG; Echokardiographie, Ultraschalldiagnostik einschließlich Doppler- und Farbdoppleruntersuchungen.
- Neuropädiatrische Diagnostik
- Diagnostik von akuten und chronischen viralen und bakteriellen Infektionen, z. B. Lumbalpunktionen bei Verdacht auf Meningitits oder Lymeborreliose
- Diagnostik von Kindern mit körperlichen Erkrankungen, deren Ursachen auf seelischen Störungen beruhen oder wesentlich mitbedingt sind oder die zu seelischen Störungen geführt haben.

Therapie

- Neonatologie: Intensivmedizinische Betreuung kleiner Frühgeborener und kranker Neugeborener
- 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, akuten infektiösen und nichtinfektiösen Magen-Darm-Erkrankungen, Coeliakie und CED

- Pädiatrische Nephrologie: 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, Schlafapnoe-Diagnostik)
- Pädiatrische Pulmologie: Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, Mukoviszidose, Asthma bronchiale
- 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, Insulinpumpentherapie



- Therapie von Rheuma- und Autoimmunerkrankungen
- Therapie von akuten und chronischen viralen und bakteriellen Infektionen, wie seröse und purulente Meningitis, Lymeborreliose, Pfeiffersches Drüsenfieber

- Betreuung von Kindern und Jugendlichen, die durch Fachärzte der Kliniken für Viszeralchirurgie, Traumatologie, Orthopädie, Urologie und Kinderurologie, Neurochirurgie, Kieferchirurgie, Augenheilkunde und HNO operativ versorgt wurden

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2006 wurden in unserem Krankenhaus 1.712 Kinder in der Altersgruppe von 28 Tagen bis 14 Jahren behandelt. Es wurden 288 Operationen bei Kindern im Alter von 28 Tagen bis 14 Jahren durchgeführt.

Zusätzlich wurden 759 Neugeborene im Alter bis zu 28 Tagen versorgt, davon 31 Frühgeborene unter 2.000 g.

Unsere Ziele

- Etablierung eines neuropädiatrischen Zentrums
- Etablierung eines bronchopulmologisch-allergologischen Zentrums
- Etablierung eines diabetologischen Zentrums für Kinder und Erwachsene

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.



Endoprothetik an Knie- und Hüftgelenken

Ein künstliches Gelenk wird eingesetzt, wenn die Funktion des eigenen Gelenks dauerhaft gestört ist. Ursachen dafür können Arthrose, Entzündungen oder Verletzungen sein.

Im HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen führen wir an folgenden großen Gelenken einen Gelenkersatz mit Prothesen durch:

1. Hüftgelenk

Der Ersatz des Hüftgelenkes durch ein künstliches Gelenk ist in Deutschland eine der häufigsten Operationen überhaupt. In den HELIOS-Kliniken wurden im vergangenen Jahr 3.773 Prothesen bei Arthrose / Arthritis der Hüfte eingesetzt.

Für den Ersatz des Hüftgelenkes steht eine Vielzahl verschiedener Prothesenmodelle zur Verfügung. Die Auswahl erfolgt nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten. Die Haltbarkeit der Prothesen im Körper ist exzellent. Nur bei etwa 0,5 – 1 Prozent der Prothesen pro Jahr ist eine Nachoperation erforderlich. Die Haltbarkeit beim einzelnen Patienten kann nicht vorhergesagt werden. Es ist in der Regel möglich, eine Endoprothese mehrfach neu einzupflanzen. Hierbei kann entweder nur die Gleitfläche des Kopfes oder das gesamte Hüftgelenk ersetzt werden. Während die Pfanne meist aus Metall besteht, in die Keramik oder Kunststoff als Gelenkpartner eingebracht sind, wird für den Schaft meist eine Metalllegierung verwendet wie z. B. Titan. Der Hüftkopf ist dann ebenfalls aus Metall oder Keramik. Früher wurden die Gelenkteile überwiegend mit Zement befestigt, heute bevorzugt man zementfreie Prothesen. Bei den zementfrei implantierbaren Prothesen sind die Oberflächen so gestaltet, dass der Knochen in die Prothesenoberfläche einwächst. Die Operation hat eine sehr gute Erfolgsquote. Meist können die Patienten nach einer Operation und Einsatz einer Totalendoprothese (TEP) bereits nach wenigen Tagen wieder mit dem Laufen beginnen und das neue Gelenk zunehmend voll belasten.

2. Kniegelenk

Am Kniegelenk wird ein Gelenkersatz entweder als Schlittenprothese (dabei werden nur eine oder

beide Kufen des Oberschenkelknochens und die Gleitfläche am Unterschenkel ersetzt) oder als Vollprothese mit kompletter Entfernung und Erneuerung des Gelenkes durchgeführt. Die Nachbehandlung ist hier aufwendiger als bei einem Hüftgelenkersatz, da mit Gangschule, Koordinationsschulung und Kräftigung zunächst die funktionelle Stabilität des gesamten Beines wieder her-



gestellt werden muss.

Darüber hinaus nehmen wir an unserer Klinik den Ersatz durch Prothesen an folgenden Gelenken vor:

- Schultergelenken
- Fingergelenken
- Zehengelenken

Angeborene und erworbene Fußerkrankungen

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

Hammer- und Krallenzehe sind klassische Zehenfehlstellungen, die oft zusammen mit einem Hallux valgus (Großzehfehlstellung) auftreten.

Hierbei kommt es bei den Hammerzehe zu einer fixierten Beugung des Zehenendgelenks, während Krallenzehe durch eine Überstreckung des Grundgelenks bei gebeugtem Mittel- und Zehenendgelenk charakterisiert sind.

Ursachen für die Ausbildung eines Hallux valgus und von Hammer- oder Krallenzehe sind neben dem jahrelangen Gebrauch von zu engem, geschlossenem Schuhwerk Fußfehlstellungen wie Spreiz-, Platt und Knickfüße sowie rheumatische, neurologische und unfallbedingte Fußerkrankungen. Zehenverkrümmung und schmerzhaft 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 Schulderschmerzen Beeinträchtigungen von unterschiedlichen Strukturen eine Rolle spielen. Als Ursache von Schulderschmerzen kommen funktionelle, degenerative, traumatische und entzündliche Veränderungen, Tumore, neurologische und Gefäßerkrankungen oder Gelenkprobleme in Frage. Die Erkrankungen von Sehnen und Bursen (Schleimbeutel) des Schultergelenks werden auch als Periarthropathia humeroscapularis zusammengefasst.

Wirbelsäulenerkrankungen

Die Wirbelsäule besteht aus einem komplizierten System von Bandscheiben, Knochen, Muskulatur, Bändern und Gelenken. Degenerative 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 Teufelskreis einmünden, der zu chronischen Rückenschmerzen führt.

Die häufigsten Wirbelsäulenerkrankungen sind Wirbelsäulenverkrümmungen, Verschleißerscheinungen und Bandscheibenvorfälle.

Bei der Behandlung, die sich oft langwierig und komplex gestaltet, kommt es auf eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Innerer Medizin / Rheumatologie, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie / Traumatologie sowie der Rehabilitation, der Physiotherapie und der Schmerztherapie an.

Schenkelhalsbrüche

Oberschenkelhalsbrüche sind eine typische und häufige Verletzung des älteren Menschen. Im höheren Lebensalter reicht hierzu schon eine geringe Krafteinwirkung aus, z. B. ein seitlicher Sturz. Der häusliche Sturz auf die Hüfte ist die häufigste Ursache dafür, dass ein Knochenbruch zwischen Hüftkopf und Oberschenkelknochen - dem 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 Tumoren kann es zu einem Bruch des Oberschenkelhalses kommen. Man bezeichnet derartige Brüche als krankhafte (pathologische) Frakturen.

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



Diagnostik

- Röntgenbilder in mehreren Ebenen
- Computertomografie
- Magnetresonanztomografie
- Durchleuchtung zur Funktionsdiagnostik
- Sonographie (Ultraschall)
- Knochendichtemessung

Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch / unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt im HELIOS

Vogtland-Klinikum Plauen 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.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2006 elektiv 149 Hüftendoprothesen sowie 52 Hüft-TEP's bei Frakturen und 133 Knieendoprothesen implantiert. Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 491-mal durch. Eine operative Behandlung von Patienten mit Bandscheibenschäden erfolgte 279-mal. Insgesamt führten wir 500 Wirbelsäulenoperationen durch.

Eingriffe bei hüftgelenknahen Frakturen wurden 2006 bei 197 Patienten notwendig (78 Patienten mit Schenkelhalsfrakturen und 119 Patienten mit pertrochantären Oberschenkelfrakturen).

Fußoperationen konnten die Beschwerden bei 38 Patienten vermindern oder beseitigen. Teilendoprothesenimplantationen an der Schulter wurden bei 10 Patienten durchgeführt.

In unserer unfallchirurgischen Abteilung wurden im vergangenen Jahr 2.222 Patienten mit akuten Verletzungen stationär behandelt.

Unsere Ziele

- Weiterführung der eingeführten Schmerzbehandlung mittels Hiatus sacralis-Kathetern bei bandscheibenbedingten Erkrankungen
- Einführung winkelstabiler Implantate in der Fußchirurgie für rekonstruktive als auch für traumatische Krankheitsbilder
- Einführung der Navigation für die Verbesserung der Osteosynthesen im Wirbelsäulenbereich und für die genauere Implantation von Endoprothesen im Hüft- und Kniebereich

Augenerkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Die wichtigsten an unserer Augenklinik operativ und konservativ behandelten Krankheiten sind der Graue Star (Katarakt), der Grüne Star (Glaukom), Erkrankungen des Glaskörpers, Netzhautablösungen und andere Netzhauterkrankungen (z. B. Durchblutungsstörungen, altersbezogene 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 Stellenwert ein. Das frühe Erkennen von Symptomen beginnender Erkrankungen ist äußerst wichtig, um schlimmere Folgen zu vermeiden und das Augenlicht zu erhalten.

Grauer Star (Katarakt)

Unter Katarakt oder dem Grauen Star werden Augenkrankheiten, die durch eine Trübung der Augenlinse gekennzeichnet sind, zusammenge-

fasst. Der Graue Star führt dazu, dass das gesehene Bild immer mehr an Schärfe verliert. Der Graue Star ist die weltweit häufigste Erblindungsursache, wobei es sich in 90 Prozent der Fälle um eine Alterskatarakt handelt. Selten entsteht eine Katarakt nach einer Augenverletzung

oder Strahleneinwirkung, als Medikamentennebenwirkung, bei Diabetes mellitus oder angeboren (z. B. nach einer vorgeburtlichen Infektion wie 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 und Ersatz der natürlichen Augenlinse, die heutzutage bei geringem Operationsrisiko außerordentlich gute Erfolge erzielt.

Grüner Star (Glaukom)

Unter Glaukom werden Augenkrankungen 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 Prozent der Bevölkerung unter dem Grünen Star, wobei das Risiko im höheren Lebensalter deutlich ansteigt. Gefährlich ist vor allem, dass sich die Gesichtsfeldausfälle zunächst schleichend und unbemerkt entwickeln. Ab dem 40. Lebensjahr wird deshalb eine regelmäßige Glaukom-Früherkennung empfohlen.

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

Das tränende Auge

Das tränende Auge kann durch zwei Ursachen bedingt sein. Zum einen durch eine Verengung der ableitenden Tränenwege, die am Lid beginnen und in der Nase münden. Als besondere Untersuchungsmethode steht ein modernstes Endosko-



piosystem zur Verfügung. Je nach Lage und Ausdehnung der Verengungen kommen verschieden, teilweise auch endoskopische, operative Verfahren in Betracht.

Ein zweiter Grund für ein tränendes Auge kann ein altersbedingt veränderter Tränenfilm sein. Hier stehen verschiedene Tests zur genauen Diagnosestellung zur Verfügung.

Altersbedingte Makuladegeneration

Die altersbedingte Makuladegeneration ist eine Erkrankung, die zu einem fortschreitenden Verlust der Sehfähigkeit, insbesondere der Lesefähigkeit führt. Es wird eine trockene von einer feuchten Form unterschieden. Typisch für die schneller voranschreitende feuchte Form ist die Verziehung gerader Linien wie an Festerkreuzen oder bei Strassenlaternen. Seit 2006 stehen zur Behandlung zwei Medikamente zur Verfügung, die direkt in das Augennere gespritzt werden müssen.

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 erkennen und behandeln zu können.

Diagnostik

- Bestimmung der Sehschärfe
- Refraktionsbestimmung (Bestimmung der Brillenwerte)
- Bestimmung des Augendruckes (Tonometrie)
- Spaltlampenuntersuchung des vorderen Augenabschnitts sowie des Kammerwinkels
- Spiegelung des Augenhintergrundes

- Fluoreszenzangiographie
- Bestimmung des Gesichtsfeldes (kinetische und statische Perimetrie)
- Keratometrie
- Ultraschalldiagnostik (A- und B-Bild)
- Optische Biometrie
- Tränennasenswegs-Endoskopie
- Untersuchung des Farbsehens (Farbtafeln, Anomaloskop)



Therapie

- Anpassung von Brillen, Kontaktlinsen und Prismen
- Lasertherapie (inkl. Argon-Laserbehandlung; Behandlung der diabetischen Retino- und Makulopathie, Netzhautveränderungen infolge vaskulärer Erkrankungen, degenerativer Netzhautveränderungen; Nd:YAG-Laserbehandlung: Kapsulotomie, Iridotomie; Cyclophotokoagulation)
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (inkl. Entropium- und Ektropium-OP, Lidplastiken, Tumorentfernung mit Lidrekonstruktion, Ptosis-OP, Enukektionen)
- Tränen-Nasenswegs-Chirurgie inklusive endoskopischer Verfahren
- Schielchirurgie
- Vorderabschnittschirurgie (inkl. Bindehautplastiken, Tumorentfernungen, „Flügelfell“-Entfernung mit Schwenklappen und Antimetaboliten, Amniontransplantation)
- Kataraktchirurgie (Behandlung kindlicher Katarakte, Phakoemulsifikation mit Faltlinse-implantation, sekundäre Linsenimplantation, Kombination mit Glaukomoperation, ECCE und ICCE)
- Glaukomchirurgie (Cyclophotokoagulation, Iridektomie, Trabekulektomie, Trabekulotomie, „Ahmed Valve“-Implantation)
- Hinterabschnittschirurgie (konventionelle Ablatio-Chirurgie, pars plana Vitrektomie)
- Refraktive Chirurgie (Myopie-, Hyperopie- und Astigmatismuskorrektur, Implantation

- phaker Intraokularlinsen (PIOL), „clear lens extraction“ (CLE), „presbyopic lens extraction“)
- Orbitachirurgie, teils in Zusammenarbeit mit HNO- und Neurochirurgischer Klinik
- Verletzungschirurgie

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Augenklinik erfolgten im vergangenen Jahr 1.227 Operationen am Auge unter stationären Bedingungen; darunter 65 Tränennasenswegs-Operationen und 41 Eingriffe an der Netzhaut. Weiterhin führten wir 606 ambulante Eingriffe durch. Ein Schwerpunkt unserer Klinik liegt auf der ambulanten und stationären Versorgung von Kataraktpatienten. Wir führten diesen Eingriff 2006 über 1.300-mal durch.

Unsere Ziele

- Der Anteil an endoskopischen Tränennasenswegs-Operationen soll weiter ausgebaut werden.



Rheumatische Erkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Der rheumatische Formenkreis

Zahlreiche schmerzhafte Erkrankungen, die sich am Bewegungsapparat abspielen und Muskeln, Sehnen, Knochen bzw. Bänder betreffen, werden unter dem umgangssprachlichen Begriff „Rheuma“ zusammengefasst. Gemeinsamer Nenner aller unter diesen Begriff fallenden Erkrankungen ist der von den betroffenen Patienten wahrgenommene Schmerz am Bewegungsapparat, verbunden mit mannigfachen Funktionsstörungen. Typisch für entzündlich-rheumatische Erkrankungen sind außerdem – je nach Art der zugrunde liegenden Erkrankung – neben Gelenkschwellungen auch die Mitbeteiligung anderer Organsysteme (Haut, Herz, Lunge, Leber u. a.). Wegen der Vielfalt und der oft fachübergreifenden diagnostischen und therapeutischen Probleme ist die Rheumatologie ein interdisziplinäres Fach. Dabei liegt die Kernkompetenz bei den internistischen und orthopädischen Rheumatologen. Die pädiatrische Rheumatologie hat ebenfalls eine Schwerpunktkompetenz. Es werden mehrere Hundert Einzelerkrankungen unterschieden, die in folgende große Gruppen eingeteilt werden:

Entzündliche rheumatische Erkrankungen

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

- Rheumatoide Arthritis, früher auch chronische Polyarthritiden (cP) genannt
- Spondylarthritiden, wie ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew), Psoriasis Arthritis,



reaktive (= postinfektiöse) Arthritiden einschl. Morbus Reiter

- Arthritiden nach anderen bakteriellen oder viralen Infektionen (Borreliose, Rheumatisches Fieber, verschiedenen Viruserkrankungen)
- Arthritiden bei chronischen Darmentzündungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, usw.)
- Kollagenosen (systemischer Lupus erythemato-

- des, MCTD [Sharp-Syndrom], Sklerodermie, CREST-Syndrom, Dermato- Polymyositis, usw.)
- Vaskulitiden/ Gefäßentzündungen (Morbus Wegener, Polymyalgia rheumatica u. a.)
- Juvenile chronische Arthritis
- Stoffwechselstörungen mit pararheumatischen Erkrankungen (Gicht, Chondrocalcinose, andere Kristallarthropathien, Haemochromatose, usw.)

Degenerative rheumatische Erkrankungen

- Arthrosen
- Spondylarthrosen und andere degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Extraartikulärer (Weichteil-) Rheumatismus

- Lokale Weichteilaffektionen (myofasziale Schmerz-Syndrome, Periarthropathien, Insertionstendinosen usw.)
- Fibromyalgie und andere generalisierte Weichteilsyndrome

Während im Praxisalltag degenerative und extraartikuläre Erkrankungen am häufigsten vorkommen, finden sich bei den Einweisungen für eine stationäre Behandlung auch die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in relativ hoher Anzahl. Unter den entzündlichen Krankheiten tritt die rheumatoide Arthritis am häufigsten auf. Das Fibromyalgiesyndrom, oder auch Weichteilrheumatismus genannt, ist die häufigste Erkrankung unter den nicht an den Gelenken lokalisierten (extraartikulären), nichtentzündlichen

Rheumaerkrankungen. Bei diesem Krankheitsbild sind nicht direkt die Gelenke betroffen, sondern in erster Linie Bindegewebe, Sehnen und Bänder. Typisches Erscheinungsbild sind Schmerzen am gesamten Bewegungsapparat verbunden mit lokalen Druckschmerzpunkten (Tender Points) und einer vegetativen Begleitsymptomatik.



Der Begriff der pararheumatischen Erkrankungen beschreibt Krankheitsbilder, bei denen rheumatische Beschwerden infolge einer anderweitigen – meist stoffwechselbedingten – Erkrankung auftreten. Die Symptome dieser Krankheitsbilder können die gleichen Symptome wie bei primären rheumatischen Erkrankungen sein, also Schmerz, Schwellung und Bewegungseinschränkung. Da die meisten rheumatischen Erkrankungen einen langwierigen Verlauf zeigen oder sogar chronisch auftreten, ist der frühzeitige Beginn einer muskuloskelettalen Rehabilitation notwendig. Damit lassen sich dauerhafte Funktionsstörungen vermeiden oder minimieren und somit trotz Behinderung eine Teilhabe und Wiedereingliederung trotz Erkrankung sicherstellen.

Diagnostik

Die Diagnose rheumatischer Erkrankungen wird nach ausführlicher Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und der körperlichen Untersuchung gestellt und meist durch Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren ergänzt.

Untersuchungen bei der Verdachtsdiagnose einer rheumatischen Erkrankung

Labor-Basisdiagnostik (Screening): Blutbild, CRP, BSG, Leber- und Nierenfunktionswerte, Harnsäure, Rheumafaktor

Weiterführende Diagnostik bei Verdacht auf spezielle Formen der rheumatischen Erkrankungen: Cyclische Citrullin Peptid-Antikörper, ANA (Antikörper gegen den Zellkern), ds-DNS-Antikörper, ENA-Antikörper, ANCA, HLA-B-27, Antikörper gegen diverse Bakterien (Borrelien, Chlamydien, Yersinien, Streptokokken u. a.) und weitere Spezialuntersuchungen

Bildgebende Diagnostik

- Röntgen
- Arthrosonographie
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie
- Szintigraphie
- Arthroskopie

Therapie

Medikamentöse Therapie

Bei der medikamentösen Therapie rheumatischer Erkrankungen werden symptomatische Medikamente (schmerzstillend, entzündungshemmend) von krankheitsmodifizierenden Basistherapeutika bei chronisch entzündlichen Erkrankungen unterschieden:

- Schmerzmittel ("Analgetika")
- Nichtsteroidale Antirheumatika (cortisonfreie Entzündungshemmer, NSAR)
- Corticosteroide (Entzündungshemmer auf der Basis von Cortison)
- Basistherapeutika (krankheitsmodifizierende Medikamente bei chronisch entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, z. B. Methotrexat, Immunsuppressiva, sog. Biologica wie TNF-alpha-Inhibitoren usw.) Der Einsatz von Basistherapeutika sollte nur durch erfahrene Rheumatologen erfolgen.

Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schulung und Beratung

- Physiotherapie (z. B. als Einzelgymnastik und Gruppengymnastik, Krankengymnastik im Bewegungsbad)
- Physikalische Therapie (z. B. Wärme, Kälte, Massagen, Elektrotherapie usw.)
- Ergotherapie (z. B. Gelenkschutztraining, Anpassung an die Anforderungen in der allgemeinen Lebensführung, im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit, Hilfsmittelversorgung, sogenannte funktionelle Therapie)

- Psychologische Maßnahmen (z. B. psychologische Schmerzbewältigung, Entspannungstraining, seelische Stützung und Begleitung)
- Patientenschulung
- Sozialberatung und soziale Unterstützung

Radiologische Therapie

- Röntgenschmerzbestrahlung
- Radiosynoviothese



Operative Therapie

- Synovektomien (Entfernung der entzündeten Gelenkschleimhaut)
- Korrekturoperationen bei Gelenkfehlstellungen oder bei Funktionseinschränkungen (präventive und rekonstruktive Eingriffe)
- Gelenkersatz (Teil- oder Totalendoprothesen)
- Arthrodesen, Spondylothesen (stabilisierende Versteifungsoperation)

Unsere Ergebnisse

Im HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen erfolgt die Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen in enger Zusammenarbeit der beteiligten Fachgebiete Innere Medizin (Rheumatologie), Orthopädie / Unfallchirurgie, Physikalische Medizin / Frührehabilitation, Labormedizin, Radiologie, Nuklearmedizin und Psychotherapie und Pädiatrie (kinderreumatologisches Zentrum in Sachsen).

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Die Erkrankung

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



überwiegend Erwachsene (selten auch stark übergewichtige Kinder) inzwischen jeder Altersgruppe. Die ehemalige Bezeichnung „Alterszucker“ ist

irreführend. Der Typ-2-Diabetes muss als Zivilisationskrankheit gewertet werden, die wesentlich durch beispielsweise Über- bzw. Fehlernährung und Bewegungsmangel mitbestimmt ist.

Rund 95 Prozent der geschätzten sechs Millionen Diabetiker in Deutschland leiden unter Typ-2-, nur fünf Prozent unter Typ-1-Diabetes. Beide Diabetesformen können familiär gehäuft vorkommen.

Der Typ-2-Diabetes beginnt schleichend und beruht auf einer zunehmenden Unempfindlichkeit der Leberzellen, der Muskulatur und des Fettgewebes gegenüber Insulin. Daneben gibt es noch einige seltenere Diabetes-Sonderformen und als

besondere Form den Diabetes in der Schwangerschaft (so genannter Gestationsdiabetes). Die typischen Symptome der Erkrankung sind starker

Durst, vermehrtes Wasserlassen, Juckreiz, Abgeschlagenheit, Gewichtsabnahme (vornehmlich bei Typ-1-Diabetes) und ggf. Infektanfälligkeit. Durch extrem hohe oder extrem niedrige Blutzuckerspiegel kann es zu lebensbedrohlichen Situationen mit Bewusstlosigkeit kommen. Vor allem beim unbehandelten Typ-1-Diabetes sind die Be-

stellung des Lebensstils mit mehr körperlicher Bewegung, Reduktion von Übergewicht und Ernährungsumstellung bei entsprechender Kooperation des Patienten erfolgreich behandelt werden. In späteren Stadien sind die Einnahme von Medikamenten zur Blutzuckerregulierung und/oder eine Insulinbehandlung erforderlich.



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

Der Typ-1-Diabetes muss immer mit Insulin-Injektionen behandelt werden. Der Typ-2-Diabetes kann bei rechtzeitiger Entdeckung durch eine Um-

Spätschäden, die sich vor allem durch eine lebenslange, sorgfältige Blutzuckereinstellung weitestgehend verhindern lassen, sind das größte Problem des Diabetikers. Die Schädigungen werden größtenteils durch Veränderungen der Blutgefäße hervorgerufen. Mögliche Spätschädigungen sind zum Beispiel Schlaganfall, Herzinfarkt, Durchblutungsstörungen der Beine und der zuführenden

Hirngefäße, 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 (bedingte Gesundheit des Diabetikers) geführt werden.

Diagnostik

- Blutzuckeruntersuchungen inklusive Belastungstests
- Kontrolle der Blutzuckereinstellungen einschließlich HbA1c-Wert
- Harnuntersuchungen
- Untersuchungen auf spät manifestierten Typ-1-Diabetes (GAD-65-AK)
- Untersuchung auf diabetesbedingte Folgeschäden wie Durchblutungsstörungen und diabetische Nervenerkrankung

Therapie

- Bewegung und Ernährung: Aufklärung und spezielle Schulungen inklusive 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.

- spezielle Beratung im Rahmen der Lehrküche
- Medikamentöse Therapie (Tabletten)



- Insulintherapie (Diabetikerschulung zum Erlernen des selbständigen Insulinspritzens, Insulindosisanpassung und zur Blutzuckerkontrolle)
- Teilnahme am Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2

Therapieziele

Vorbeugung und Vermeidung von:

- Diabetesbedingten Einschränkungen der Lebensqualität
- Schweren Stoffwechsellage (schwere Unterzuckerungen und zu hohen Blutzuckerwerten mit Übersäuerung des Körpers)
- Veränderungen an den kleinen Blutgefäßen und damit an den betroffenen Organen (Augenschäden, Nierenschäden)
- Anderen Diabetes-assoziierten Folgeschäden wie z. B. Nervenschädigungen, beschleunigte Gefäßwandveränderungen der großen Blutgefäße mit der erhöhten Gefahr, an einem Herzinfarkt, Schlaganfall, oder an Durchblutungsstörung usw. zu erkranken

- Senkung der HbA1c-Werte (Langzeitwerte) 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 (5,0 – 6,7 mmol/l) vor den Mahlzeiten und 110 bis 135 mg/dl (6,1 – 7,5 mmol/l) vor dem Schlafengehen.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

313 Patienten wurden im Jahr 2006 in unserer Klinik primär wegen eines Diabetes mellitus stationär behandelt. Ferner wurden 3.434 Patienten mit Diabetes wegen anderer und Folgeerkrankungen behandelt. Dabei erfolgt die Behandlung immer in Zusammenarbeit mit 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.

Unser Ziel

In enger Kooperation mit der Kinderklinik Aufbau eines Diabeteszentrums Typ I

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 Harndrang und häufiges nächtliches Wasserlassen geklagt. Der Behandlungsbedarf richtet sich nach der Ausprägung der Erkrankung und u. a. nach dem eigenen Leidensdruck. In den HELIOS-Kliniken wurden im vergangenen 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

Ausführlichere Informationen zur Behandlung von bösartigen Erkrankungen in unserem Tumorzentrum finden Sie im Kapitel: „Klinik Spezial“.

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

Blasentumore

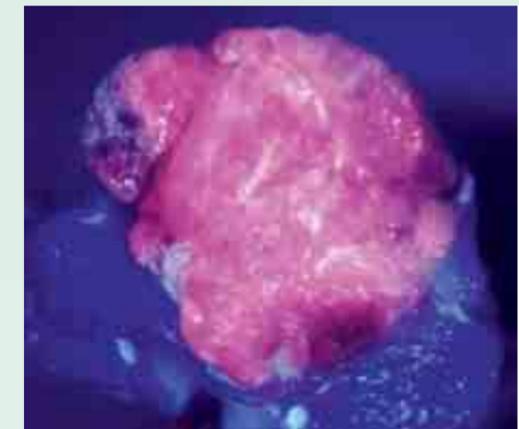
Blut im Urin kann ein Symptom eines Blasentumors sein. Eine unverzügliche Abklärung ist deshalb ratsam. Weitere Symptome, die aber auch bei anderen Erkrankungen (Blaseninfektionen) auftreten, können starker Harndrang, Brennen beim Wasserlassen und Schmerzen in der Flankegegend sein. Die Diagnose wird in der Regel durch eine Blasenpiegelung (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 Blasen-tumorresektion). 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

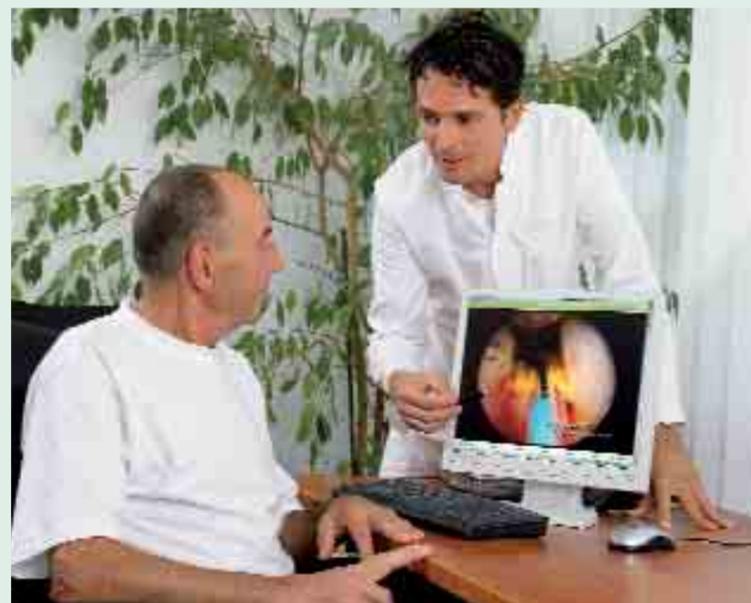
zum anderen der ungewollte Urinverlust (Inkontinenz).

Harnröhrenengen 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 Nierensuffizienz, 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 abwandern. 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 unzureichender 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. B. 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

- allgemeine und spezielle Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- allgemeine körperliche Untersuchung, spezielle körperliche Untersuchung inklusive rektaler und vaginaler Untersuchungsverfahren
- Laboruntersuchungen: Urinuntersuchung, Blutuntersuchung, bakterielle Untersuchungen, zytologische Untersuchungen, Tumormarker (z. B. PSA)
- Ultraschalluntersuchung inklusive transrektaler, perinealer und Introitussonographie
- Dopplersonographie
- Röntgenuntersuchungen, intravenöse Kontrastmitteldarstellungen von Niere und ableitenden Harnwegen.
- Kontrastmitteldarstellung (Hohlraumdiagnostik) von Harnröhre, Blase, Harnleiter und Niere
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie
- Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel (Angiographie)
- Endoskopie: Untersuchung von Harnröhre,

Blase, Harnleiter und Nierenbecken (starre und flexible Endoskopie) inklusive Probeentnahmen (Biopsie)

- Uroflowmetrie (Harnstrahlmessungen)
- Funktionsuntersuchungen von Blasenentleerungsstörungen, Inkontinenz und Beckenbodeninsuffizienz (Blasendruckmessung, Urodynamik, Beckenboden-EMG)
- sonographisch / computertomographisch gesteuerte Entnahme von Gewebeprobe (Biopsie)
- Photodynamische Diagnostik (PDD)

Therapie

- medikamentöse Therapie: u. a. Antibiotikatherapie, Chemotherapie, Immuntherapie, Hormontherapie, Litholyse (medikamentöse Auflösung bestimmter Nierensteine)
- Operationen: offen, laparoskopisch, endourologisch
- Lasertherapie
- Dialyse (Medizinische Klinik)
- palliative Strahlentherapie (Radiologische Klinik)
- sonographisch / computertomographisch

gesteuerte Punktionen

- Steintherapie mittels Zertrümmerung (ESWL)
- Embolisation von Nierentumoren und fortgeschrittenen Tumoren im kleinen Becken
- palliative Tumorthherapie, Schmerztherapie
- Verhaltenstherapie, Biofeedback bei funktionellen Blasenentleerungsstörungen

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der urologischen Abteilung unseres Hauses wurden 2006 751 Patienten mit bösartigen Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane, der Harnwege und der Nieren sowie 263 Männer mit einem bösartigen Prostata-tumor behandelt.

Eine radikale Prostataentfernung nahmen wir in 44 Fällen vor.

Bei 84 Patienten wurde eine gutartige Prostatavergrößerung mittels TURP (transurethrale Prostatektomie):





Entfernung von erkranktem Prostatagewebe mittels Instrumenten, die durch die Harnröhre eingeführt werden) entfernt. Die Sterblichkeit bei diesem Eingriff lag in unserer Klinik bei 0,0 Prozent (Konzernziel: <0,2 Prozent). In unserer Klinik führten wir 49 Entfernungen der Niere (Nephrektomie) durch. Komplette Entfernungen der Harnblase bei Blasenkrebs waren 11-mal erforderlich.

Eine Chemotherapie erhielten 63 Patienten mit urologischen Tumorerkrankungen.

Optimierung der ESWL- Behandlung

- Das bewährte teilstationäre Behandlungskonzept wurde in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen optimiert. Durch Bündelung der Fälle konnte hier eine verbesserte Auslastung der ESWL-Kapazität erreicht werden. Daneben wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur erweiterten Indikationsstellung (z. B. orthopädische, medizinische Indikationen) ausgebaut. Durch die vollständige Neugestaltung des ESWL- und endourologischen Funktionsbereiches liegen nunmehr moderne und patientengerechte räumliche Bedingungen vor.

Etablierung einer Inkontinenz-Sprechstunde

- 2005 wurden die Voraussetzungen für eine Inkontinenz-Sprechstunde geschaffen, die nunmehr seit über einem Jahr die ambulante Abklärung von Blasenentleerungsstörungen sowie eines unwillkürlichen Urinverlustes in unserem Haus erlaubt. Sämtliche Untersuchungsmethoden inklusive Urodynamik, Blasenspiegelung, vaginaler Einstellung und sonographischer Darstellung einer möglichen Blasensenkung können ambulant durchgeführt werden.

Zunehmend können auch Kinder mit Harninkontinenz / Enuresis sowie querschnittsgelähmte Patienten mit neurogener Blasenentleerungsstörung über diese Sprechstunde betreut werden. Ein Kooperationskonzept mit den niedergelassenen Kollegen wurde hierzu erarbeitet.

Einführung der Behandlung mit Botulinumtoxin A

- Die Behandlung ungehemmter Blasenüberaktivität (neurogen sowie nicht neurogen bedingt) mittels Injektionen von Botulinumtoxin A in den Blasenmuskel wurde 2006 erstmals in unserer Klinik durchgeführt. Im Vorfeld erfolgte die umfassende Schulung ärztlichen und pflegerischen Personals. Die erforderlichen Voruntersuchungen hinsichtlich der Indikationsstellung finden weitestgehend im Rahmen der Inkontinenz-Sprechstunde statt.

Langzeitbetreuung querschnittsgelähmter Patienten

- Die Langzeitbetreuung querschnittsgelähmter Patienten mit Blasenentleerungsstörungen erfordert ein hohes Maß an Fachwissen sowie ein standardisiertes Therapiekonzept. In den Jahren 2004 und 2005 erfolgten hierzu umfassende Weiterbildungsmaßnahmen auf dem Gebiet der Neurourologie unter anderem im Rahmen von Hospitationen in renommierten Fachkliniken. Nach erfolgter Erstabklärung in unserem Hause können erforderliche Kontrolluntersuchungen inklusive urodynamischer Messverfahren zunehmend ambulant durchgeführt werden.

Laparoskopie in der Urologie

- In den letzten 2 Jahren erfolgten umfassende Schulungsmaßnahmen laparoskopisch tätiger Kollegen unserer Klinik. Die stetige Erweiterung des laparoskopischen Operationsspektrums wird angestrebt.

Photodynamische Diagnostik

- Nach Teilnahme an der multizentrischen Studie „transurethrale Resektion unter 5-Aminolävulinäure induzierter Fluoreszenzzytostoskopie vs. Weißlichtzytostoskopie beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom“ (2003/2004) erfolgte die Etablierung der PDD-Zytoskopie in unserer Klinik. Es erfolgte die Standardisierung in Indikationsstellung und Durchführung sowie die Schulung der ärztlichen Mitarbeiter. Ein Kooperationsprogramm mit den niedergelassenen Urologen wurde erarbeitet.

Unsere Ziele

- Kurzfristig ist die Bildung eines Prostatakarzinomzentrums geplant. Dazu werden die bestehenden Kooperationsbeziehungen zur Radiologie, zur Pathologie, zur Onkologie und zur statistischen Tumoraufarbeitung intensiviert. Dazu soll es zu einer weiteren Verbesserung von Patienten mit einem Prostatakarzinom kommen. Bezüglich des Harnblasenkarzinoms ist die Anlage kontinenter Harnblasenersatzformen geplant.
- Bezüglich der Urogynäkologie und konservativen sowie operativen Versorgung der weiblichen Inkontinenz wird es zu einem Ausbau der bestehenden ambulanten und stationären Versorgung kommen. Damit soll es zu einer Verbesserung der Betreuung der Patientinnen kommen.
- Die laparoskopischen OP-Techniken sollen vervollkommen werden.

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 entstehen und die man als krankhaft ansehen

kann, sind besser mit dem Begriff „Störung“ zu 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

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

Diagnostik

- Klinische Untersuchung durch Ärzte und Psychologen
- Psychometrische Testverfahren (insbesondere Beschwerde-, Persönlichkeits- und Hirnleistungsdiagnostik)
- Laboruntersuchungen
- Elektrodiagnostische (v. a. EEG) und radiologische Verfahren (CT, MRT)

Therapie

- Verhaltens- und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in Einzel- und Gruppenform
- Psychoedukation



- Differenzierte Psychopharmakotherapie
- Ergotherapie mit einem breiten und differenzierten Angebot einschließlich computergestütztem kognitivem Training
- Sozialtherapie mit lebenspraktischen Trainingsmaßnahmen
- Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Konzentrierte Entspannung)
- Kreative Gruppenarbeit
- Aromatherapie
- Musik- und Tanztherapie
- Physiotherapie
- Bewegungstherapie und Sport
- Wachttherapie (Schlafentzugsbehandlung)
- Lichttherapie
- Angehörigengespräche in Einzel- und Gruppenform sowie
- Angebote zur Freizeitgestaltung (etwa Ausflüge gemeinsam mit dem Pflegepersonal, Kinobesuche, Vortragsabende).

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2006 wurden in unserer Klinik 1.314 Patienten mit psychischen Erkrankungen behandelt. Da das DRG-System in unserem Fachgebiet nicht angewendet wird, veröffentlichen wir nachstehend die 20 häufigsten Hauptdiagnosen.



F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	122
F43.2	Anpassungsstörungen	90
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	82
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	70
F20.0	Paranoide Schizophrenie	61
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	58
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	45
F22.0	Wahnhafte Störung	39
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	38
F06.9	Nicht näher bez. organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	36
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	32
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	30
F25.9	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet	26
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	23
F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch	22
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	21
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	19
F45.0	Somatisierungsstörung	18
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	17
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation	17

Außerdem wurden 521 Konsiliaruntersuchungen in den anderen Bereichen des Klinikums durchgeführt.

Gruppentherapie für Patienten mit psychosomatischen und neurotischen Störungen

Für Menschen mit psychosomatischen und neurotischen Störungen, die etwa ein Drittel unserer Patienten ausmachen, wurde im Verlauf des Jahres 2006 unter Federführung von Frau Dipl.-Psych. E. Braunschweig ein Gruppentherapieprogramm entwickelt und ab Herbst schrittweise umgesetzt. Die Behandlung erfolgt stationär oder teilstationär in einer halboffenen Gruppe über einen Zeitraum von etwa 6 Wochen. Die verhaltenstherapeutisch und/oder tiefenpsychologisch ausgerichteten Bausteine des multiprofessionellen und multimodalen Therapieprogramms orientieren sich an vier Prinzipien:

1. Informieren und Instruieren: Wissensvermittlung – im Sinne der Psychoedukation – über Erkrankung, Störungsmodelle sowie Selbsthilfe und professionelle Behandlungsmöglichkeiten.
2. Regulieren und Aktivieren: Einübung entspannender sowie auf Bewegungsfreude und differenzierteres Körpererleben fokussierender Verfahren.
3. Interessieren und Probieren: Vermittlung von Fähigkeiten zum Stress- und Selbstmanagement, Einüben sozialer Kompetenz sowie Anregung kreativer und anderer ressourcenorientierter Prozesse.
4. Analysieren und Problematisieren: Unterstützung bei der Konflikt- und Erlebnisbewältigung sowie Hilfen zur Verbesserung der Reflexions- und Introspektionsfähigkeit.

Neben dem therapeutischen Basisangebot mit therapeutischer Gemeinschaft auf Station, Ergotherapie und Einzelgesprächen mit dem Bezugs-

therapeuten gehören derzeit Gruppengespräche, übende Entspannungsverfahren, Kreatives Gestalten, Tanz- und Bewegungstherapie sowie Regulative Musiktherapie zum Behandlungsprogramm. Zukünftig sollen Rückenschule, Stressbewältigung, Kommunikative Bewegungstherapie und Psychoedukation als weitere Bestandteile integriert werden.

Sonstiges

- Optimierung von Infrastruktur und Transparenz für Mitarbeiter/innen, Patienten und Angehörige: Etablierung einer wöchentlichen Konferenz der leitenden Mitarbeiter/innen mit Ergebnisprotokoll und Agenda; Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit im Sekretariat und auf den Stationen; Informationstafeln auf allen Stationen mit Namen und Fotos der Mitarbeiter/innen; Überarbeitung der Hausordnung und der Patienten-Informationsmappen
- Sommerfest für (ehemalige) Patienten, Mitarbeiter/innen und Gäste im August 2006

Unsere Ziele

- Ausbau des Leistungsspektrums für Patienten mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- Einrichtung von Sprechstunden in der Psychiatrischen Institutsambulanz für spezielle Patientengruppen (z. B. für Patienten mit chronischen schizophrenen und affektiven Störungen oder Suchtkrankheiten mit Komorbidität)
- Fort- und Weiterbildungsangebote zur Gesprächsführung und Deeskalation für Mitarbeiter/innen aller Berufsgruppen

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken Gruppe

Das HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen nimmt an allen gesetzlich vorgesehenen Qualitätssicherungsverfahren teil. Darüber ist das Klinikum zusätzlich in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS-Kliniken eingebunden. Dieses geht weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus.

bekannt – internationale Bestwerte. Intern werden im Konzern dazu über 600 Kennzahlen verfolgt, mit denen die Leistungsentwicklung und die Behandlungsergebnisse regelmäßig (d. h. monatlich) überprüft werden. Die Kennzahlen werden aus den anonymisierten medizinischen Routinedaten abgeleitet, die auch den Krankenkassen im Rahmen des Abrechnungsprozesses gemeldet werden und die damit auch extern überprüft sind. Die HELIOS-Kliniken arbeiten ferner mit den



Die über 30 HELIOS Akutkliniken haben in den vergangenen sechs Jahren ein bisher in Deutschland einzigartiges Qualitätsmanagement etabliert. Dieses hat vor allem die Ergebnisse der medizinischen Behandlung zum Gegenstand. Ziel der HELIOS-Kliniken ist es, bei allen komplexen Krankheitsbildern Behandlungsergebnisse zu erreichen, die möglichst besser sind als vergleichbare deutsche Durchschnittswerte oder – sofern

großen Krankenkassen zusammen, um die Ergebnismessung in der Medizin weiter zu verbessern. Zu nennen ist hier vor allem das Projekt QSR (Qualitätssicherung mit Routinedaten), welches gemeinsam mit dem AOK Bundesverband durchgeführt wird. Es hat zum Ziel, künftig auch die Langzeitergebnisse der Krankenhausbehandlung besser verfolgen zu können.

Die HELIOS-Kliniken vertreten die Auffassung, dass die wichtigsten Ergebniskennzahlen auch der Öffentlichkeit zugänglich sein müssen. Die Interpretation solcher Ergebniszahlen kann im Einzelfall schwierig sein, da beispielsweise bei kleineren Fallzahlen für ein Krankheitsbild, wie sie in einem einzelnen Krankenhaus vorkommen, durchaus zufällige Effekte auftreten können. Unseres Erachtens haben aber der Patient, ggf. seine Angehörigen und die einweisenden Ärzte sowie auch die Krankenkassen dennoch ein Recht auf Information. Wir veröffentlichen daher für den Konzern als Ganzes sowie auch für alle unsere Kliniken standardisierte Kennzahlen für 30 wichtige Krankheitsbilder bzw. Operationen. Diese informieren einerseits über die Anzahl der behandelten Fälle, andererseits überall da, wo dies sinnvoll ist, auch über die Behandlungsergebnisse. Um zufällige Schwankungen zu reduzieren, werden dazu die Daten aus zwei Jahren zusammengefasst (2005 und 2006). Die Kennzahlen für das HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen finden Sie in der Tabelle auf den vorderen Innenseiten des Berichtes. Diese Qualitätskennzahlen der HELIOS-Kliniken schließen fast alle wichtigen Qualitäts- und Mengenindikatoren, wie sie unabhängig von uns beispielsweise auch in den USA definiert wurden, mit ein. Von den in den USA verwendeten so genannten Inpatient Quality Indicators der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) sind beispielsweise 19 in überwiegend deutlich besserer, d. h. medizinisch sinnvollerer Form im HELIOS-Indikatorensetz enthalten. Darüber hinaus messen wir viele weitere wichtige Kennzahlen. International ist der von uns entwickelte Indikatorensetz auf der Basis von Routinedaten damit einer der umfangreichsten und aussagekräftigsten.

Die Bewertungsparameter sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen, weit ver-

breiteten Krankheitsbildern, wie beispielsweise Herzinfarkt oder Lungenentzündung, vermitteln als auch zu selteneren, aber für die Beurteilung der Behandlungsqualität wichtigen Eingriffen. Mit dieser Mischung aus sinnvoll ausgewählten Indikatoren, die relevante Behandlungsergebnisse erfassen, werden Informationen zu nahezu einem Drittel (28,2%) aller Krankenhausfälle der HELIOS-Kliniken in standardisierter Form wiedergegeben. Bedauerlicher Weise werden diese Daten bisher nicht deutschlandweit von allen Kliniken zur Verfügung gestellt, obwohl dies technisch ohne Probleme möglich wäre. Die gesetzlichen Berichte sehen vielmehr derzeit nur unsystematische Informationen über die Menge der erbrachten Leistungen vor. Vorgeschrieben ist die Veröffentlichung der Top-10-Leistungen pro Abteilung gegliedert nach Diagnoseschlüssel und Operationenschlüssel. Naturgemäß variieren jedoch die jeweiligen Top-10-Listen von Klinik zu Klinik. Systematische Vergleiche sind daher nicht möglich. Außerdem erscheinen viele wichtige, aber weniger häufige Leistungen gar nicht in den vorgeschriebenen Listen oder werden aufgrund der Kodierschemata aufgesplittet, weil sie in verschiedenen Kategorien abgebildet werden. Aus diesem Grunde berichten die HELIOS-Kliniken in Erweiterung der gesetzlichen Vorgaben nach einer an wichtigen Krankheitsbildern orientierten Systematik, um damit über alle wichtigen Erkrankungen vergleichbar zu informieren. Das HELIOS-Qualitätsmanagement stützt sich dabei hinsichtlich der Ergebnisbeurteilung vor allem auf Parameter, die möglichst wenig durch Art oder Umfang der Dokumentation beeinflusst werden und mit hoher Zuverlässigkeit aus den Routinedaten ableitbar sind. Dazu zählt an erster Stelle die Sterblichkeit, der eine große Bedeutung für die Beurteilung der Ergebnisqualität bezogen auf den gesamten Behandlungsprozess zu-



kommt. An zweiter Stelle stehen ausgewählte Behandlungsverfahren (z. B. Informationen über die Art und den Umfang der eingesetzten Operationstechniken).

Die HELIOS-Kliniken messen der Sterblichkeit als weitgehend manipulationssicherem Parameter erhebliche Bedeutung zu und gehen damit konform mit internationalen Ansätzen beispielsweise in den USA und anderen Staaten. Bei komplexen Eingriffen oder Krankheitsbildern markiert die Sterblichkeit einen wesentlichen Endpunkt des Behandlungsgeschehens. Sie kann nur dann niedrig sein, wenn die Qualität der gesamten Behandlungskette des Patienten stimmt. Dazu gehören beispielsweise die Einhaltung von Leitlinien, niedrige Komplikationsraten, hervorragende Hygiene in den Kliniken und gute Qualität in vielen anderen Bereichen. Während aber die Meldung von Komplikationsraten unzuverlässig ist, kann das Auftreten von Todesfällen sicher überwacht werden.

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

Das gesamte Qualitätsmanagement der HELIOS-Kliniken ist in den Medizinischen Jahresberichten des Konzerns ausführlich beschrieben. Der interessierte Leser findet dort eine weiterführende,

umfangreiche Darstellung der Methodik, der bisherigen Ergebnisse und die Positionierung unseres Qualitätsmanagements im internationalen Vergleich.

(http://www.helios-kliniken.de/de/Medizin/Publikationen/Medizinischer_Jahresbericht/index.htm).

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

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

Nicht für alle Krankheitsbilder und nicht für alle individuellen Konstellationen lassen sich aussagekräftige Zahlen bereitstellen. Der vorliegende Bericht kann daher nur über einen Teil der Krankheiten informieren und dazu Basisinformationen liefern. Im Einzelfall ist das Gespräch des Patienten mit seinem behandelnden Arzt unersetzbar. Wir bitten daher unsere Patienten, sich in allen weiterführenden Fragen an ihren behandelnden Arzt zu wenden. Alle unsere Mitarbeiter sind aufgefordert und verpflichtet, Sie als Patienten so gut wie möglich zu allen für Sie wichtigen Fragen zu informieren.

Wir sprechen hier im Rahmen der Sicherstellung einer optimalen Behandlungsqualität Themen an, mit denen sich nicht unbedingt alle unsere Patienten im Detail auseinandersetzen möchten. Denjenigen, die aus verständlichen Gründen eine zu weitreichende Auseinandersetzung mit den Risiken, die mit einer Krankheit verbunden sein können, vermeiden möchten, sei versichert, dass sowohl die einzelnen Mitarbeiter der HELIOS-Kliniken, aber auch der Konzern als Ganzes zum Ziel haben, jeden einzelnen Patienten nach dem aktuellen Stand der Medizin bestmöglich zu behandeln. Jenseits aller Zahlen, die zwar wichtig sind, aber natürlich nicht der einzige Gesichtspunkt einer medizinischen Behandlung, kommt es uns darauf an, dass unsere Ärzte ihre Entscheidungen am Einzelfall ausrichten und jeden einzelnen Patienten und seine Angehörigen bei allen notwendigen Entscheidungen so gut wie möglich beraten und betreuen.

Sie finden die Kennzahlen zur Ergebnisqualität des HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen auf den ersten Innenseiten des Klinikführers.

Krankenhauspezifische Qualitätsmanagementprojekte

Dekubitusprävalenzerhebung

Der Dekubitus, ein Druckgeschwür durch Wundliegen, stellt für den Patienten eine schwerwiegende Komplikation dar, die im Zusammenhang mit schwererer Krankheit oder längerer Immobilisation entstehen kann. Unser Qualitätsziel ist, dass Patienten, die im Krankenhaus ohne Dekubitus aufgenommen werden, auch bei Entlassung keinen Dekubitus aufweisen.

Durch die Einschätzung des Dekubitusrisikos innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme leiten wir geeignete Prophylaxemaßnahmen ein. Im Rahmen jährlicher Dekubitusprävalenzerhebungen (Erfassung stichtagsbezogener Erkrankungshäufigkeit) prüfen wir die Effektivität unserer Dekubitusprophylaxe und ggf. -therapie einschließlich der Einhaltung unseres klinikinternen Dekubitusstandards.

Seit 2003 führen wir jährlich eine Dekubitusprävalenzerhebung durch. Es erfolgten jeweils die stichtagsbezogene Erhebung der Dekubitusstadien, des Risikoprofils, der Dekubituslokalisation, des Altersprofils der Patienten, des Ursprungs der Dekubiti, welche Lagerungshilfen u. a. Hilfsmittel genutzt wurden.

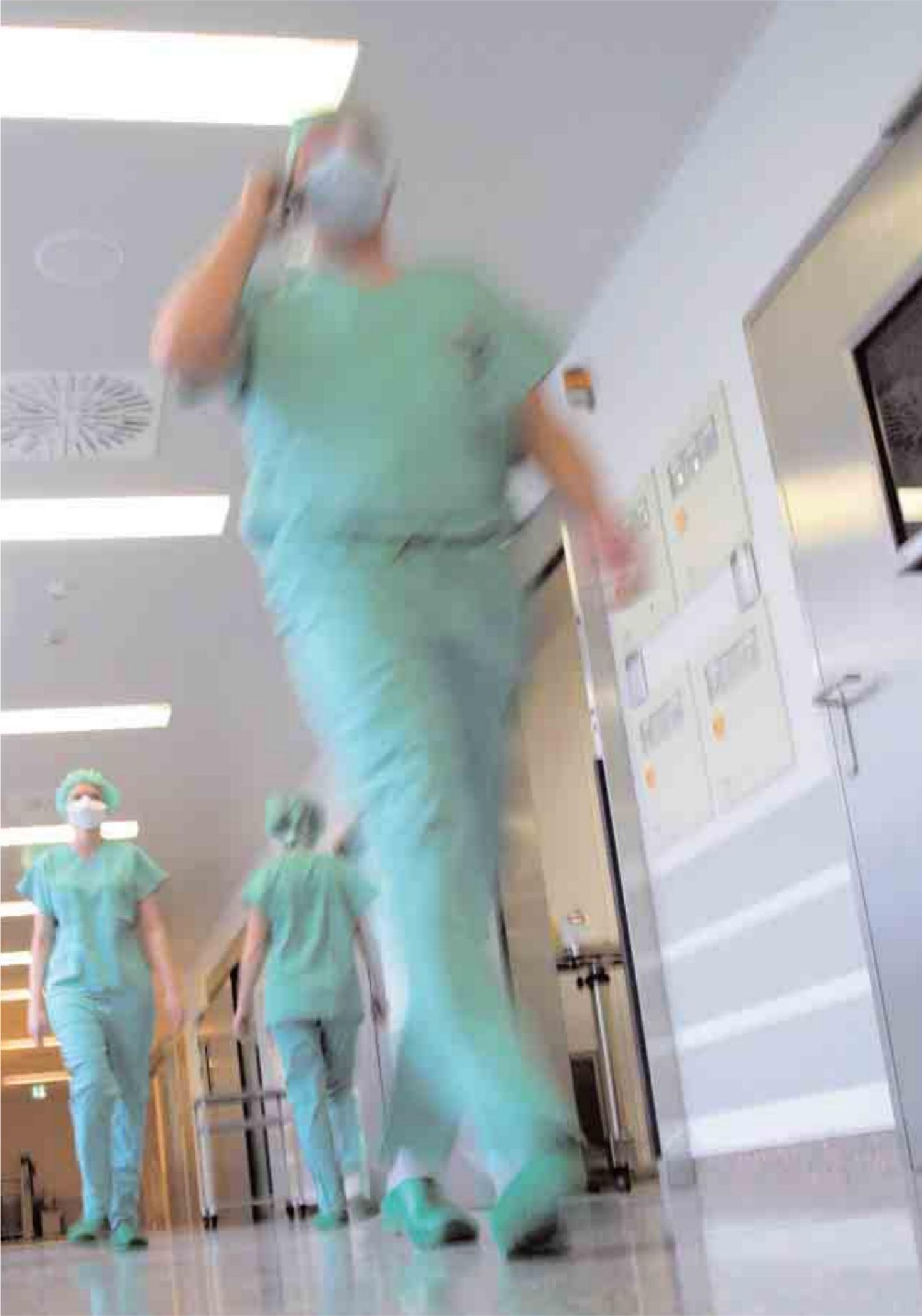
Bei unserer Dekubitusprophylaxe und der Erarbeitung des klinikinternen Dekubitusstandards orientierten wir uns am nationalen Expertenstandard Dekubitus.

In einem deutschlandweiten Umfrageergebnis zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe wurde eine Dekubitusrate von 12% angegeben. Die Dekubitusrate in unserem Klinikum liegt deutlich unter diesen Ergebnissen.

Für unsere Patienten wurde ein Flyer mit Informationen zum Dekubitus erstellt.

Wir werden weiterhin jährlich Prävalenzerhebungen durchführen, um kontinuierlich die Effektivität unserer Arbeit zu kontrollieren und zu verbessern.





Optimierung im Entlassungsmanagement unserer Patienten

Durch die Erfassung von Anforderungen an den Sozialdienst unseres Klinikums im elektronischen Informationssystem ist eine deutlich zügigere Bearbeitung von Anträgen zu Rehabilitationsmaßnahmen, Kuren, Pflegeheimunterbringung, Versorgung mit Hilfsmitteln usw. möglich geworden. So konnte die Patientenversorgung im Rahmen des Entlassungsmanagements der Patienten optimiert werden. Durch die online-Anmeldung werden die Anträge schneller bearbeitet und Mitarbeiter der Stationen können online den Stand des Verfahrens verfolgen, was eine deutliche Zeitersparnis bedeutet, insbesondere durch Vermeidung unnötiger Telefonate.

Gleichzeitig wird das Informationsmanagement im Klinikum verbessert und es kann eine Leistungserfassung für den Sozialdienst erfolgen.

Dem Entlassungsmanagement kommt besonders zur Sicherung der kontinuierlichen bedarfsgerechten Weiterversorgung nach dem stationären Aufenthalt eine große Bedeutung zu. Damit wird Mängeln in der Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt vorgebeugt und gesundheitliche Risiken für den Patienten können vermindert werden. Außerdem wird dadurch die Zusammenarbeit mit den weiterbehandelnden Einrichtungen, Ärzten und Pflegediensten verbessert.

Dies wird unterstützt durch unser Ziel, dem Patienten am Tag seiner Entlassung einen Entlassungsbrief mitzugeben oder diesen per Post am Entlassungstag an den Hausarzt zu verschicken. Die Einhaltung dieses Zieles wird monatlich geprüft und die Auswertung allen Mitarbeitern im Intranet des Klinikums zur Verfügung gestellt. Im Bereich der Pflege wurde für diesen Zweck ein Pflegeüberleitungsbogen entwickelt, der im Be-

darfsfall erstellt wird und die lückenlose Fortführung notwendiger und geeigneter Pflegemaßnahmen nach dem stationären Aufenthalt garantiert.

Stürze sind vermeidbar!

Stürze sind ein multifaktorielles Geschehen und gehören im Krankenhaus zu den unerwünschten Ereignissen, die zu einem verlängerten Krankenhausaufenthalt führen können. Deshalb haben wir Präventionsmaßnahmen zur Patientensicherheit und insbesondere zur Vermeidung von Stürzen erarbeitet.

Wir haben einen Pflegestandard zur Sturzprophylaxe entwickelt, der bei der stationären Aufnahme jedes Patienten Anwendung findet. Bei jedem Patienten wird das Risiko für eine Sturzgefährdung erfasst und bei einem erhöhten Sturzrisiko entsprechende Sturzprophylaxemaßnahmen eingeleitet, wie bspw. Mobilitätstraining, Einsatz und Anpassung von Hilfsmitteln oder Umfeldgestaltung. Selbstverständlich erfolgt eine Abstimmung mit allen an der Versorgung des Patienten beteiligten Berufsgruppen. Für Patienten wurde ein Patienteninformationsflyer erarbeitet.

Sollte trotz aller eingeleiteten Maßnahmen ein Patient stürzen, erfolgt eine systematische Erfassung des Ereignisses. Im Intranet werden regelmäßig die Sturzereignisse ausgewertet, damit können Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen gezogen werden, ursächliche Risiken erkannt werden und geeignete Maßnahmen eingeleitet werden.

Zusätzlich finden regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unsere Mitarbeiter zur Sturzprophylaxe statt.

Aus Fehlern lernen

Unser heutiges Gesundheitssystem ist enorm leistungsfähig. Gleichzeitig führen der medizinische

Fortschritt und die Perfektionierung der Technik inkl. der Komplexität der Verfahren zu vermehrten Risiken.

Das Risiko und die Sicherheit der Patienten werden nur noch zum Teil durch die Krankheit bestimmt. Die Medizin selbst generiert neue Risiken, indem anspruchsvollere und wirksamere Behandlungsmethoden eingesetzt werden.

Dies veranlasste uns zur Auseinandersetzung mit dem Thema Risikomanagement mit dem Ziel der Implementierung eines Risikomanagementsystems in unserem Klinikum. Wir verfolgen das Ziel der ständigen Verbesserung und Erhöhung der Patientensicherheit.

Die Erarbeitung der theoretischen Grundlagen für die Implementierung eines klinischen Risikomanagementsystems erfolgte im Rahmen der Erstellung einer Diplomarbeit durch eine Studentin der Berufsakademie Plauen.

Fehler sind menschlich und lehrreich. Die Devise muss lauten „Jeder Fehler ist ein Schatz“ und ist richtungsweisend für eine neue Form der interdisziplinären selbstkritischen Zusammenarbeit mit dem Ziel der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung auf der Grundlage einer systematischen Schwachstellenanalyse.

Das Ziel muss sein, bei allen Mitarbeitern das Bewusstsein für Folgen unerwünschter Ereignisse wachsen zu lassen. Die Offenlegung und Analyse von Fehlern soll bewirken, dass die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern höchste Priorität genießt. Die Mehrzahl von Fehlern oder unerwünschten Ereignissen ist letztlich auf Einzelne zurückzuführen, sondern häufig systembedingt. Es sollen nicht Einzelpersonen sanktioniert werden, sondern durch systematisches Risikomanagement muss das System so gestaltet werden, dass es sicher ist und zukünftig Fehler vermieden werden.

Die Mitarbeiter wurden zum Thema Risikomanagement geschult.

Um Fehler zu erfassen und künftig vermeiden zu können, erarbeiteten wir ein Fehlermeldesystem. Damit können unerwünschte Ereignisse erfasst werden, aus diesen Fehlern kann gelernt werden, es können Ursachen für Fehler und Schwachstellen aufgedeckt werden, Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden und das wiederholte Auftreten von Fehlern vermieden werden.

Diagnostik und Therapie der Inkontinenz sowie der neurogenen Blasenentleerungsstörungen – Einrichtung einer Inkontinenz-Sprechstunde

Problem:

Die Abklärung der genannten Krankheitsbilder erfordert fachliches Spezialwissen sowie spezielle apparative Ausstattung. Im Rahmen der Patientenversorgung wäre hier in vielen Fällen eine weitestgehend ambulante Betreuung wünschenswert.

Ablauf des Projektes:

Im Vorfeld wurden durch intensive Weiterbildung, zahlreiche Hospitationen in neurourologischen sowie urogynäkologischen Zentren sowie Teilnahme an OP-Seminaren die Grundlagen für die Betreuung von Patienten mit Inkontinenz / neurogenen Blasenentleerungsstörungen geschaffen. Begeleitend zur Patientenversorgung wurde ein klinikeigenes detailliertes standardisiertes Ablaufschema (Behandlungspfad, „pathway“) zur Versorgung dieser Krankheitsbilder entworfen und mit neuester wissenschaftlicher Literatur sowie den Erfahrungen etablierter Zentren in Deutschland abgeglichen.

Es erfolgte die umfassende Einweisung und Ausbildung des involvierten Klinikpersonals im ärztlichen, pflegerischen und technischen Bereich. Durch die Neugestaltung der Behandlungsräume im Funktionsbereich wurden angemessene räumliche Voraussetzungen geschaffen.

Nach Etablierung der Patientenversorgung, die zunächst überwiegend stationär erfolgte, wurden in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen die Voraussetzungen für die ambulante Durchführbarkeit geschaffen.

Ein neues Urodynamikgerät wurde 2006 angeschafft, hierdurch konnte die Bandbreite der angebotenen Untersuchungen und Therapiemöglichkeiten wesentlich erweitert werden.

Aktuell können ambulant nach einem ausführlichen Vorgespräch im Rahmen unserer Inkontinenz-Sprechstunde die folgenden Untersuchungen in einer Sitzung (ca. 60 Minuten) erfolgen:

- Urodynamik mit Urethradruckprofil und Beckenboden-EMG (Blasenvermessung)
- Zystoskopie (Blasenspieglung)
- vaginale Untersuchung
- sonographische Darstellung von Beckenboden und Beckeneingeweiden von der Scheide her zur Ermittlung einer Blasenentkantung
- weitere Spezialuntersuchungen je nach Fragestellung
- abschließendes ausführliches Gespräch über Ursache der Störung und geplante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulant ist demzufolge auch die Langzeitbetreuung spezieller Patientengruppen möglich:

- neurogene Blasenentleerungsstörungen
- kindliches Einnässen, kindliche Inkontinenz
- Betreuung querschnittsgelähmter Patienten mit Blasenentleerungsstörungen

Therapeutische Optionen nach erfolgter Diagnostik:

- operative Versorgung der Belastungsinkontinenz (verschiedene, auch minimal-invasive OP-Methoden)

- Einbringen von Blasenberuhigenden oder –lähmenden Medikamenten in den Blasenmuskel (Botulinum-Toxin A)
- Erlernen des intermittierenden Selbstkatheterismus
- Biofeedback, Verhaltenstherapie, medikamentöse Behandlung, Krankengymnastik

Externe Qualitätssicherung und Mindestmengen

Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Das HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen in vollem Umfang. Die Dokumentationsrate betrug für unser Krankenhaus 100 %.

Mindestmengen

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Mindestmenge Krankenhaus: 10
Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 11)

Kniegelenk-TEP
Mindestmenge Krankenhaus: 50
Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 133)

Ausblick

Wichtigstes strategisches Ziel ist die kontinuierliche Entwicklung der Fallzahlen in der stationären Versorgung. Über die Teilnahme an Disease Management Programmen und die Etablierung neuer medizinischer Schwerpunkte sollen mehr Patienten an das Haus gebunden werden. Hinsichtlich des Leistungsspektrums in der Endoprothetik soll in den nächsten Jahren wieder ein Zuwachs durch die verstärkte Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten erzielt werden.

Als neue Geschäftsfelder und Leistungen sind für die nächsten Jahre die Einrichtung und Zertifizierung einer Stroke Unit, einer Psychosomatischen Abteilung, einer Palliativstation sowie die Etablierung einer Strahlentherapie am Standort Plauen in Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Strahlentherapeuten vorgesehen.

Das besondere Augenmerk muss in den nächsten Jahren auf die Schaffung einer integrierten Gesundheitsversorgung gelegt werden. Eine Verzahnung des ambulanten mit dem stationären Bereich bis hin zu Nachsorgebehandlungen soll die Effizienz der medizinischen Versorgung verbessern.

Es wird angestrebt, das 2006 mit den Fachdisziplinen Neurochirurgie und Dermatologie gegründete Medizinische Versorgungszentrum in den nächsten Jahren um weitere Bereiche zu verstärken.

Bei allen strategischen Überlegungen spielt die Durchführung der angestrebten Bau- und Modernisierungsmaßnahmen eine entscheidende Rolle. Diese werden dazu beitragen, die Effizienz zu erhöhen und das Klinikum als Schwerpunktkrankenhaus der Region weiter zu stärken.

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie wird sich in den Jahren 2007 und 2008 in vielen Teilbereichen spürbar weiterentwickeln und ihr Spektrum erweitern.

Schwerpunkte dieser Entwicklungen werden sein:

- Ausbau der interdisziplinären Onkologie mit den Schwerpunkten Rektumkarzinom, Magenkarzinom, Pankreaskarzinom, Oesophaguskarzinom, Lungenkarzinom
- Erweiterung des Spektrums der minimalinvasiven Operationstechniken auf die Operationen der Schilddrüse sowie in verstärktem Maße bei Operationen des Dick- und Mastdarmes
- Weiterentwicklung der bereits schwerpunktmäßig etablierten speziellen minimalinvasiven Operationstechnik bei Erkrankungen des Mastdarmes im Sinne der Operationen durch den natürlichen Zugang des Afters (transanale endoskopische Mikrochirurgie), Ausbau der Klinik zum überregionalen Ausbildungszentrum für diese Operations-Technik

- Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Behandlung chronischer Wunden, vor allem in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum des Vogtland-Klinikums (Frau Dr. Schaar-schmidt, Dermatologie), Aufbau „Wundnetz Vogtland“



Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin plant für 2008 folgende Projekte:

- Etablierung eines neuropädiatrischen Zentrums
- Etablierung eines bronchopulmologisch-allergologischen Zentrums
- Verzahnung der Neugeborenenbetreuung der Frauenklinik und der neonatologischen Abteilung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Etablierung eines diabetologischen Zentrums für Kinder und Erwachsene

Im Zentrum für Unfallchirurgie und Orthopädie soll 2008 die Einführung der Navigation für die Verbesserung der Osteosynthesen im Wirbelsäulenbereich und für die genauere Implantation von Endoprothesen im Hüft- und Kniebereich erfolgen.

Die Schmerzbehandlung mittels Hiatus sacralis-Kathetern bei bandscheibenbedingten Erkrankungen soll weitergeführt werden.

Außerdem sollen winkelstabile Implantate in der Fußchirurgie für rekonstruktive als auch traumatische Krankheitsbilder eingeführt werden.

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie verfolgt für 2008 folgende Ziele:

- Etablierung eines Prostatakarzinomzentrums
- Ausbau minimalinvasiver Behandlungsverfahren, insbesondere der Laparoskopie
- Ausbau der Urogynäkologie und Neurourologie inklusive Verbesserung der operativen Versorgung
- Ausbau der interdisziplinären Kooperation (Klinikintern und mit niedergelassenen Ärzten)
- Optimierung standardisierter Behandlungskonzepte

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.

Informationen/Veranstaltungen

Unsere Informationsflyer zu medizinischen Fachgebieten, speziellen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sowie Vortragsreihen senden wir Ihnen gern kostenfrei zu. Wir richten regelmäßig Fachtagungen und Symposien aus. Aktuelle Termine und Meldungen finden Sie im Internet unter www.helios-kliniken.de oder über die Abteilung Marketing.

www.helios-kliniken.de/plauen



Impressum

Herausgeber

HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen
Röntgenstraße 2 · D-08529 Plauen
Telefon: (03741) 49-0 · Fax: (03741) 49-4499
E-Mail: infoheliosplauen@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/plauen

Dietmar Beyer,
HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen
PD Dr. med. Thomas Mansky,
HELIOS Kliniken GmbH

Autoren/Redaktion

Dr. med. Claudia Wetzel,
HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen
Anja Ehrh, HELIOS Kliniken GmbH
Dr. med. Katrin Rothkopf,
HELIOS Kliniken GmbH

Fotos

Thomas Oberländer,
HELIOS Klinikum Berlin-Buch
Dr. med. 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 Vogtland-Klinikum Plauen

Röntgenstraße 2 · D-08529 Plauen

Telefon: (03741) 49-0

Telefax: (03741) 49-4499

E-Mail: infoheliosplauen@helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/plauen