



Klinikführer

Klinikführer



2007

Erweiterter Qualitätsbericht

HELIOS Kreiskrankenhaus
Gotha/Ohrdruf GmbH



Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2005 und 2006 (zusammengefasst)

UNTERNEHMENSZIELE

UNTERNEHMENSZIELE

Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Gotha/Ohrdruf			Erläuterung	
			Kennzahlen 2005 - 2006	insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	Kennzahlen 2005 - 2006	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	11,2%	260	29	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet (Bund 10,7%)		St. BA		10,8%			11,3%			
1.2 davon Herzinfarkt, Altersgruppe < 45, Anteil Todesfälle	unter 2,6%	St. BA		2,0%	404	8	0,0%	9	0	
1.3 davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,3%	St. BA		3,6%	2.751	98	4,8%	63	3	
1.4 davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 12,0%	St. BA		8,8%	5.209	458	11,7%	163	19	
1.5 davon Herzinfarkt, Altersgruppe > 85, Anteil Todesfälle	unter 28,8%	St. BA		25,5%	912	233	28,0%	25	7	
1.6 Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert			12,0%	5.645	680	16,0%	125	20	
2 Herzinsuffizienz										
2.1 Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA		7,8%	14.323	1.119	8,5%	832	71	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert
Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter > 19), Anteil Todesfälle, erwartet (Bund 11,4%)		St. BA		10,5%			10,7%			
2.2 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,1%	St. BA		3,0%	165	5	0,0%	6	0	
2.3 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 5,3%	St. BA		2,9%	2.129	62	2,3%	86	2	
2.4 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 10,1%	St. BA		6,6%	9.619	636	7,0%	599	42	
2.5 davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe > 85, Anteil Todesfälle	unter 18,4%	St. BA		17,3%	2.410	416	19,1%	141	27	
3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter										
3.1 Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronarangioplastik-intervention	Mengeninformation			41.065	41.065					
3.2 Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, aufgetreten	unter Erwartungswert	HELIOS		4,5%	6.005	269				
Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet		St. BA		9,0%						
3.3 Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS		0,6%	34.391	198				
4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator										
4.1 Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation			6.360	6.360		257	257		
Schlaganfall (Stroke)										
5 Schlaganfall, alle Formen nach Altersgruppen										
5.1 Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA		10,5%	9.690	1.017	10,4%	546	57	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert
Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet (Bund 11,4%)		St. BA		11,4%			11,4%			
5.2 davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,8%	St. BA		4,0%	272	11	0,0%	14	0	
5.3 davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 5,5%	St. BA		5,5%	1.794	98	5,6%	90	5	
5.4 davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,2%	St. BA		10,0%	6.065	607	9,1%	363	33	
5.5 davon Schlaganfall, Altersgruppe > 85, Anteil Todesfälle	unter 21,0%	St. BA		19,3%	1.559	301	24,1%	79	19	
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	9,1%	483	44	
Hirninfarkt (ICD I63, Alter > 19), Anteil Todesfälle, erwartet (Bund 8,4%)		St. BA		8,6%			8,4%			
5.7 Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter > 19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert			26,2%	1.191	312	23,8%	42	10	
5.8 Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert			11,6%	276	32	14,3%	21	3	
5.9 Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS		2,8%			3,8%			
Erkrankungen der Lunge										
6 Lungentzündung (Pneumonie)										
6.1 Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA		8,5%	9.150	776	9,1%	537	49	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert



Konzernziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Gotha/Ohrdruf			Erläuterung
			Kennzahlen 2005 – 2006	insge. (100%) 2005 – 2006	Todesfälle 2005 – 2006	Kennzahlen 2005 – 2006	insge. (100%) 2005 – 2006	Todesfälle 2005 – 2006	
Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet	(Bund 11,2%)	St. BA	10,2%			9,2%			
6.2 davon Pneumonie, Altersgruppe < 15, Anteil Todesfälle	unter 0,10%	St. BA	0,0%	2.036	1	0,0%	145	0	
6.3 davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	unter 2,0%	St. BA	0,8%	824	7	0,0%	58	0	
6.4 davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 7,6%	St. BA	4,9%	1.306	64	9,1%	77	7	
6.5 davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 14,5%	St. BA	12,0%	3.718	446	11,6%	198	23	
6.6 davon Pneumonie, Altersgruppe > 85, Anteil Todesfälle	unter 22,7%	St. BA	20,4%	1.266	258	32,2%	59	19	
7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)									
7.1 Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		19.080	19.080		288	288		
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		95,8%	355		Der HELIOS Zielwert wurde übertroffen
8.2 Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,6%			1,4%			Der HELIOS Zielwert wurde übertroffen
8.3 Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Lit. u. 3M	0,3%	6.517	17	0,3%	355	1	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten
9 Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)									
9.1 Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie, DRG G09+G24+G25, Anteil Todesfälle	unter 0,12%	3M	0,1%	9.625	11	0,4%	490	2	
10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)									
10.1 Kolorektale Resektionen insgesamt	Mengeninformation		5.234	5.234		241	241		
10.2 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.330	56	4,8%	62	3	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten
10.3 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		14,1%	276	39	0,0%	11	0	
10.4 davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,2%	1.007	32	6,0%	50	3	Ergebnis entspricht internationalem Referenzwert der Sterblichkeit
10.5 davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszeß/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,7%	715	5	0,0%	25	0	Es trat kein Todesfall bei kolorektalen Resektionen bei Divertikeln auf
10.6 davon Kolonresektionen, bei Divertikel mit Abszeß/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,8%	517	30	5,7%	32	2	
10.7 davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.389	1.389		61	61		
10.8 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		369	369		14	14		
10.9 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		4.668	4.668		197	197		
11 Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Ösophagus)									
11.1 Komplexe Eingriffe am Ösophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		16,7%	114	19	66,7%	3	2	
12 Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)									
12.1 Pankreasresektionen gesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		10,9%	349	38	11,8%	17	2	
Gefäßoperationen									
13 Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)									
13.1 Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,8%	312	12				
14 Operationen der Halsschlagader (extracranielle Gefäßoperationen)									
14.1 Extracranielle Gefäßoperationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,7%	1.786	12				
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%	1.210	0	Es trat kein mütterlicher Todesfall bei den Geburten auf
15.2 davon mit Dammriß 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BOS	0,5%			0,2%			Besser als Referenzwert
15.3 davon mit Episiotomie	Information		25,8%			22,4%			
15.4 Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		25,5%			14,5%			
15.5 davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Miagav-Ladach) in % aller Sectios	Information		87,9%			85,4%			
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%	285	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische Operationen bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	71,0%			89,0%			Besser als Referenzwert
17 Brustkrebs									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		10.088	10.088		404	404		



Konkretziel bzw. Leistungskennzahl	Ziel	Quelle	HELIOS			Gotha/Ohrdruf			Erläuterung
			Kennzahlen 2005 - 2006	insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	Kennzahlen 2005 - 2006	insge. (100%) 2005 - 2006	Todesfälle 2005 - 2006	
18 Eingriffe an der Brust									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		5.009	5.009		255	255		
Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder									
19 Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)									
19.1 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2), Todesfälle	unter 0,26%	BQS	0,2%	7.246	11	0,3%	363	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	0,0%	36	0	Es trat kein Todesfall bei Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel auf
21 Kniegelenkersatz									
21.1 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,1%	6.753	7	0,0%	342	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Kniegelenkendoprothesen auf
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%	20	0	Es trat kein Todesfall beim Wechsel von Kniegelenkendoprothesen auf
23 Schenkelhalsfrakturen									
23.1 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	unter 5,3%	BQS	5,1%	2.317	118	5,2%	97	5	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe < 60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,9%	216	2	0,0%	13	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,0%	252	5	0,0%	11	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		3,2%	563	18	0,0%	28	0	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		6,8%	555	38	10,0%	20	2	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		6,7%	371	25	13,3%	15	2	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe > 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		8,3%	360	30	10,0%	10	1	
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane									
24 Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)									
24.1 Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 3%	Literatur	2,7%	1.138	31	3,2%	63	2	
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPS	Information		22,9%			36,5%			
25 Teilentfernung der Niere (Partielle Nephrektomie)									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,0%	311	0	0,0%	30	0	Es trat kein Todesfall bei Teilentfernung der Niere auf
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPS	Information		22,5%			26,7%			
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	0,3%	296	1	
27 Fälle mit Prostatakarzinom									
27.1 Fälle mit Prostatakarzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		9.454	9.454		411	411		
28 Radikaloperationen der Prostata bei bosartigem Tumor									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,2%	1.474	3	0,0%	50	0	Es trat kein Todesfall bei Entfernungen der Prostata auf
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)									
29 Beatmung									
29.1 Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	unter 35%	HELIOS	35,6%	7.994	2.848	28,1%	324	91	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten
30 Sepsis									
30.1 Sepsis (DRG T60), Anteil Todesfälle	unter 25,7%	SM	20,5%	2.542	520	25,5%	106	27	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten

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

Die Mengenangaben in dieser Auswertung zählen grundsätzlich Patienten (Behandlungsfälle). Werden beispielsweise bei einem Patienten während eines Aufenthaltes mehrere Linksherzkatheter durchgeführt, wird der Fall dennoch nur einmal 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 getragene) 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/ppsp.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 348 (2003): 1128
 BQS: Mittelwerte der Bundesauswertung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (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 Klinikums.....	14
Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	14
Top-50-DRGs 2006.....	15
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	17
Medizinische Versorgungszentren (MVZ).....	18
Diagnostische und therapeutische Ausstattung.....	19
Serviceorientierte Leistungsangebote.....	20
Mitarbeiter des Klinikums.....	20
Wir für die Region.....	24
Klinik Spezial.....	25
Wahlleistungen.....	27
Fachabteilungen.....	28
Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	28
Anästhesie und Intensivmedizin.....	30
Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	32
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.....	34
Innere Medizin I – Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen.....	36
Innere Medizin II – Angiologie/ Kardiologie/ Nephrologie/ Pulmologie.....	38
Innere Medizin III – Hämatologie/ Onkologie/ Rheumatologie/ Osteologie.....	40
Kinderheilkunde.....	42
Orthopädie.....	44
Unfallchirurgie.....	46
Urologie.....	48
Institute/ weitere Funktionsbereiche.....	50
Funktionsdiagnostik.....	50
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik.....	51
Radiologie.....	52
Ergotherapie.....	53
Physiotherapie.....	54
Die wichtigsten am HELIOS Kreis Krankenhaus Gotha/ Ohrdruf behandelten Erkrankungen.....	56
Schlaganfall (Apoplexie, Hirnschlag).....	56
Herzerkrankungen.....	60
Lungen- und Atemwegserkrankungen.....	64
Erkrankungen des Verdauungstraktes.....	68
Gynäkologische Erkrankungen.....	72
Geburtshilfe.....	76



Inhaltsverzeichnis

Urologische Erkrankungen.....	78
Orthopädisch-unfallchirurgische Erkrankungen.....	82
Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.....	86
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).....	90
Rheuma.....	94
Schilddrüsenenerkrankungen.....	98
Qualitätsmanagement.....	102
Qualitätsmanagement der HELIOS Gruppe.....	102
Klinikinternes Qualitätsmanagement.....	105
Externe Qualitätssicherung und Mindestmengen.....	106
Ausblick.....	107
Informationen, Impressum & Kontakt.....	108
Standorte der HELIOS Kliniken.....	112

INHALT

INHALT



Kontakte

Geschäftsführerin:

Sabine Dexheimer
Sabine Dexheimer
Telefon: (03621) 220-120
E-Mail: sabine.dexheimer@helios-kliniken.de

Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Klaus Bickel
Telefon: (03621) 220-202
E-Mail: klaus.bickel@helios-kliniken.de

Pflegedienstleiterin:

Dipl.-Pflegerin (FH) Sylvia Heinemann
Telefon: (03621) 220-123
E-Mail: sylvia.heinemann@helios-kliniken.de

Marketing/PR

Katja Barthel
Telefon: (03621) 220-438
E-Mail: katja.barthel@helios-kliniken.de

Kliniken/Funktionsbereiche/Institute	Chefarzt/Leitung	Telefon
Allgemein- und Viszeralchirurgie	Dr. med. Klaus Bickel	(03621) 220-202
Ambulanzzentrum	Dr. med. Klaus Bickel	(03621) 220-490
Anästhesie und Intensivtherapie	Dr. med. Joachim Hommel	(03621) 220-193
Ergotherapie	Jessika Wolle	(03621) 220-352
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Jan Kernitz	(03621) 220-249
Funktionsdiagnostik	Haike Broska	(03621) 220-266
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Dr. med. Youssef I. Faour HNO-Fachgesellschaft Dr. med. Olaf Lange Dipl.-Med. Ulrike Frank Carsten Häntsch	(03621) 403490 (03621) 853992
Innere Medizin I – Gastroenterologie/Stoffwechselerkrankheiten	Dr. med. Rolf Fink	(03621) 220-130
Innere Medizin II – Angiologie/Kardiologie/Pulmologie/Nephrologie	Dr. med. Karsten Reiniß	(03621) 220-193
Innere Medizin III – Hämatologie/Oncologie/Rheumatologie/Osteologie	Priv. Doz. Dr. med. habil. Dietrich Höche	(03621) 220-312
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik	Dr. med. Ingeburg Schauer	(03621) 781-2700
Kinderheilkunde	Dr. med. Klaus-Peter Ullrich	(03621) 220-289
Notfallambulanz	Dr. med. Klaus Bickel	(03621) 220-162
Orthopädie	Dr. med. Matthias Rudolph	(03621) 220-483
Physiotherapie	Maria Schellenberg	(03621) 220-353
Radiologie	Dr. med. Lars Jonetz-Mentzel	(03621) 220-251
Unfallchirurgie	Dr. med. Hans-Reinhard Höfler	(03621) 220-212
Urologie/Kinderurologie	Dr. med. Andreas W. Krauschick-Wilkens	(03621) 220-165



Vorwort

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

der Gesetzgeber gab im letzten Jahr erstmals den Krankenhäusern vor, Qualitätsberichte für das abgeschlossene Jahr zu fertigen. Zusätzlich stellen wir dem interessierten Leser auch ohne gesetzliche Verpflichtung gern die Leistungsdaten der letzten Jahre zur Verfügung, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, sich über unser Leistungsgeschehen zu informieren.

Die Kardiologie steht seit 2005 erstmalig ganzjährig unter eigenständiger chefarztlicher Leitung. Ab Juli 2004 wurde die Abteilung für Innere Medizin um die Kardiologie ergänzt. Damit stehen für die Versorgung der jeweiligen Patienten Ärzte mit der Subspezialisierung Kardiologie zur Verfügung.

Die Zusammenfassung der beiden Krankenhausstandorte Gotha und Ohrdruf am 09. Juli 2005 hat zur Folge, dass in Gotha nunmehr sämtliche Abteilungen vertreten sind. Auf diese Weise konnten wir auch die bisher in Ohrdruf betriebene orthopädische wie auch die internistische Abteilung in Gotha konzentrieren. Die Fachrichtung Unfallchirurgie sowie die Orthopädie haben aufgrund der zukünftig gemeinsamen Weiterbildung sehr enge Berührungspunkte, die im Interesse des Patienten genutzt werden können.

Am Krankenhausstandort in Ohrdruf entstand durch Umbau des Hauses aus eigenen Mitteln ein Alten- und Pflegeheim. Hier werden seit Januar 2006 pflegebedürftige Bewohner versorgt. Außerdem wurde dort am 02. Januar 2007 ein medizinisches Versorgungszentrum eröffnet. Dieses stellt durch einen Allgemeinmediziner und einen Kinderarzt eine medizinische Grundversorgung am ehemaligen Krankenhausstandort auch weiterhin sicher. Zugleich wurden auf diese Weise viele Arbeitsplätze in Ohrdruf erhalten und sogar neue geschaffen.

Das am 01. April 2005 in der Gothar Inneren Stadt eröffnete medizinische Versorgungszentrum steht darüber hinaus selbstverständlich auch weiterhin für gynäkologische und pädiatrische Patienten bereit.

Das Jahr 2006 war geprägt durch die Konvergenzphase, das heißt die Anpassung des krankenhausspezifischen Basisfallwertes (Entgelt für einen Durchschnittspatienten) an den Landesbasisfallwert. Hier werden die Krankenhäuser verstärkt zeigen müssen, dass sie Leistungen zu sachgerechten Preisen anbieten können.

Mit den eingeleiteten Maßnahmen werden wir uns weiterhin als Gesundheitspartner am Markt behaupten und stehen für die Bevölkerung überwiegend von Stadt und Landkreis Gotha aber auch teilweise über die Landkreisgrenzen hinaus für eine gute medizinische Versorgung bereit.

Sabine Dexheimer, Geschäftsführerin

Dr. med. Klaus Bickel, Ärztlicher Direktor

VORWORT

KONTAKTE

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 beziehungsweise 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 zum Beispiel dem Schlaganfall. Da an der Behandlung eines Schlaganfallpatienten und zahlreicher anderer Krankheiten in der modernen Medizin zunehmend mehr Fachgebiete beteiligt sind, haben wir bewusst auf die rein fachabteilungsspezifische Darstellung verzichtet. Geschildert

wird stattdessen das komplexe, interdisziplinäre Zusammenwirken aller am Behandlungsprozess Beteiligten 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 Klinikums

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift des Krankenhauses:

HELIOS Kreis Krankenhaus Gotha/Ohrdruf GmbH
Heliosstraße 1
99867 Gotha
E-Mail: postmaster.gotha@helios-kliniken.de

Name des Krankenhausträgers:

HELIOS Kreis Krankenhaus Gotha/Ohrdruf GmbH

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V: 365

Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

261600894

Wichtigste Kennzahlen 2006

	2006
Fälle	17.833
Ambulante Operationen	1.359
Verlegungen	591
Verweildauer in Tagen	5,98

Einzugsgebiete in %

	2006
Stadt und Landkreis Gotha	86,3
Sonstige Thüringen	10,6
Außerhalb Thüringens	3,1

Alterstruktur der Patienten 2006

Jahre	männlich	weiblich
85 und älter	223	953
75 bis 84	1.170	1.697
65 bis 74	1.997	1.993
45 bis 64	2.602	2.527
15 bis 44	1.755	2.876
5 bis 14	377	281
0 bis 4	842	674
Fallzahl (vollstat.)		
Summe	8.966	10.598

Belegungsanteile der Krankenversicherungen in %

AOK	49,84
VdAK	26,98
BKK	12,46
IKK	6,95
Sonstige	3,77

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/Ambulanz
0100	Innere Medizin I – Gastroenterologie/Stoffwechselerkrankungen	40	Innere Medizin I und III: 3.520	HA	Ja
	Innere Medizin II – Angiologie/Kardiologie/Pulmologie/Nephrologie	40	1.983	HA	Ja
	Innere Medizin III – Hämatologie/Oncologie/Rheumatologie/Osteologie	40	Innere Medizin I und III: 3.520	HA	Ja
1000	Pädiatrie	45	1.204	HA	Ja
1500	Allgemein- und Viszeralchirurgie	52	1.755	HA	Ja
	Unfallchirurgie	30	1.767	HA	Ja
2200	Urologie	20	1.210	HA	Nein
2300	Orthopädie	40	1.369	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38	2.269	HA	Ja
2600	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	15	533	BA	Nein
3600	Intensivmedizin	5	162	HA	Nein

Top-50-DRGs 2006

DRG	Text	Fallzahl
I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	446
P67D	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR	426
F66B	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	406
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	400
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	388
I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	297
I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	250
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	246
G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	243
F67C	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	222
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	219
L20Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopie	203
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	198
E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	185
B80Z	Andere Kopfverletzungen	179
G24Z	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien	179
F73Z	Synkope und Kollaps	176

Top-50-DRGs 2006 (Forts.)

DRG	Text	Fallzahl
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose	168
I44A	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothese	165
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerster schweren CC, ohne Dialyse	160
F71C	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörung	158
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial	139
M02Z	Transurethrale Prostatektomie	138
I48Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnosen	136
O65C	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne intrauterine Therapie des Feten	120
L63C	Infektionen der Harnorgane ohne äußerster schwere CC, Alter > 2 Jahre	114
F60B	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	107
I20C	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff und ohne schweren Weichteilschaden	107
H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas	102
K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	99
N21Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerster komplexen Eingriff	99
E71B	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag	95
I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	92
G23B	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerster schwere CC	90
E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerster schwere CC	87
D63Z	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	85
J64B	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerster schwere CC	85
G18Z	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	84
G50Z	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	82
B76E	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne äußerster schwere oder schwere CC	79
F67B	Hypertonie mit schweren CC	79
I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk u.ä.	79
L62Z	Neubildungen der Harnorgane	78
I13B	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	76
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe CC	75
T63C	Andere virale Erkrankungen	75
D61B	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	74
E69C	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und ein Belegungstag	74
P67C	Neugeborenes, Aufnahmezeit > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur	71
J65B	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre	68

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlung durch Institutsambulanz § 116 SGB V

Unsere interdisziplinäre Notfallambulanz ermöglicht die ambulante Notfallversorgung im Rahmen einer Institutsambulanz.

Ambulanzzentrum

Seit dem 01. Juli 2005 gibt es in unserer Klinik ein Ambulanzzentrum. Das Ambulanzzentrum bietet ein breites interdisziplinäres ambulantes Versorgungsspektrum. Neben den ambulanten Sprechstunden, wo spezielle diagnostische, therapeutische und rehabilitative Leistungen erbracht werden, erfolgen dort auch ambulante Operationen. Zu den ambulanten Operationen zählen zum Beispiel arthroskopische Kniegelenkopera-

tionen (Gelenkspiegelungen), Gebärmutterauschabungen, Magen- und Darmspiegelungen, Eröffnung von Abszessen, Materialentfernungen, Legung oder Entfernung von Portkathetern und vieles mehr. Auch die prä- und postoperative Behandlung erfolgt weitgehend im Ambulanzzentrum. Damit wird eine vollstationäre Krankenhausbehandlung vermieden und zugleich eine patientengerechte und wirtschaftliche Versorgung gesichert.

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Ermächtigungen	
Dt. med. Klaus Bickel	Konsiliarische Beratung in der Behandlung auf dem Gebiet der Viszeralchirurgie
Dt. med. Susann Eichler	Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin
Dt. med. Dietrich Höche	Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie
Dt. med. Karsten Reing	Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Inneren Medizin, eingeschränkt auf die Kontrolle von Herzschrittmachern und Defibrillatoren
Dt. med. Matthias Rudolph	Konsiliarische Beratung auf dem Gebiet der Orthopädie; besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei präoperativer Diagnostik und postoperativer Nachsorge von Problempatienten; spezielle Hand-, Rheuma- und Wirbelsäulenthherapie
Dt. med. Klaus-Peter Ullrich	Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen; Behandlung von Patienten im Rahmen der Kinderendokrinologie

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Bezeichnung
Abteilung für Unfallchirurgie

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

Rang	Eingriff	Fallzahl
1	Ausschabung der Gebärmutter (Abrasio)	179
2	Diagnostische Gebärmutter Spiegelung	170
3	Inzision des Trommelfells	163
4	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel (Gelenkspiegelung)	83
5	Darmspiegelung	73

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Anschrift des MVZ Gotha:

Medizinisches Versorgungszentrum Gotha
 Querstraße 4
 99867 Gotha
 E-Mail: versorgungszentrum-gotha@helios-versorgungszentren.de

Anschrift des MVZ Ohrdruf:

Medizinisches Versorgungszentrum Ohrdruf
 Bahnhofstraße 7
 99885 Ohrdruf
 E-Mail: versorgungszentrum-ohdruf@helios-versorgungszentren.de

Bereits seit April 2005 besteht in der Gothaer Innenstadt ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), in dem Fachärzte der Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe gemeinsam tätig sind.

Fachrichtung	Name des behandelnden Arztes	Telefon	E-Mail
Gynäkologie	Dt. med. Ute Worm	(03621) 11461	uworm@helios-versorgungszentren.de
Gynäkologie	Thomas Mattusch	(03621) 11461	tmattusch@helios-versorgungszentren.de
Kinder- und Jugendmedizin	Dipl.-Med. Lutz Parschau	(03621) 52460	lparschau@helios-versorgungszentren.de

Seit dem 02. Januar 2007 besteht nunmehr ein weiteres Medizinisches Versorgungszentrum am ehemaligen Krankenhausstandort in Ohrdruf. Hier, wo auch die HELIOS Seniorenresidenz angesiedelt ist, wurde eine Praxis mit den Fachrichtungen Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendmedizin eröffnet.

Fachrichtung	Name des behandelnden Arztes	Telefon	E-Mail
Allgemeinmedizin	Dipl.-Med. Karin Schwan	(03624) 307289	kschwan@helios-versorgungszentren.de
Kinder- und Jugendmedizin	Dt. med. Petra Fisher	(03624) 307283	pfisher@helios-versorgungszentren.de

Diagnostische und therapeutische Ausstattung

Bezeichnung	Bezeichnung
4D-Sonographiegerät*	Navigationsystem zur Implantation von Knie- und Hüftendoprothesen*
Aufwachraum mit acht Plätzen zur Überwachung nach Operationen*	Notfallaufnahme mit zwei Eingriffsräumen*
Beatmungsplätze (sechs) auf der interdisziplinären Intensivstation*	Operationssäle (sechs), jeweils ausgestattet für minimal-invasive Chirurgie sowie mit modernsten Verfahren wie Ultraschall-, Laser-, Wasserstrahl- und Hochfrequenzchirurgie*
Bodyplethysmographie (Lungenfunktionsprüfung)*	Ösophagomanometrie*
Bronchoskopie, Anlage zur Videobronchoskopie (Betrachtung der Luftröhre und der Bronchien)*	Ösophagus-pH-Metrie (Langzeiterfassung der pH-Wert Schwankungen in der Speiseröhre)*
Dialyse in Kooperation mit niedergelassener Dialysepraxis	PACS (digitales Bildarchiv)*
Durchleuchtungsgerät mit DSA (digitale Subtraktionsangiographie)*	Papierlose intensivmedizinische Dokumentation*
Echokardiograph mit TEE (transösophageale Sonde – Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)*	Physiotherapie
Elektroenzephalogramm (EEG) und Videometrie*	Rechtsherzkatheternessplatz, EPU-Messplatz*
Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)*	Röntgenaufnahmebearbeitungsplatz mit 3D-Stativ*
Ergotherapie	Schlaflabor mit neuem Polysomnographiegerät*
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)*	Stressmerztherapie*
Fachspezifische Ultraschall diagnostikgeräte*	Stresschokardiographie*
Kreislässe (dreifach) mit neuer Erbindungslandschaft und einer Erbindungswanne*	Thrombolysen*
Langzeitblutdruckmessung*	Überwachungsmonitore auf der kardiologischen Station mit Telemetrieanlage*
Langzeit-EKG*	Urodynamischer Messplatz*
Magnetresonanztomographie (1,0 Tesla MRT)	Urologische Eingriffsräume (zwei)
Mehrschichtspiralkomputertomographie (MSCT)*	Videoschistoskopie*
	Videokoloskopie*

* 24 h verfügbar



Serviceorientierte Leistungsangebote

Bezeichnung	Kontakt	Bezeichnung	Kontakt
Aufenthaltsräume		Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Klinikseelsorge)	
Beschwerdestelle	(03621) 220-438	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch u. a.)	(03621) 220-281	Parkanlagen/Kinderspielplatz	
BG-Sprechstunde	(03621) 220-212	Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zum Leistungsspektrum, zu Krankheitsbildern sowie zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren	(03621) 220-438
Bibliothek	(03621) 220-188	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Haus- und andere Fachärzte sowie für Arzthelfer/-innen und anderes medizinisches Personal	
Bringdienste		Rundfunkempfang am Bett	
Cafeteria	(03621) 220-121	Seelsorge	(03621) 741295
Computergestützte Patienteninformationssysteme		Sozialdienst	(03621) 220-145
Dolmetschendienste	(03621) 220-145	Telefon	
Elektrisch verstellbare Betten		Telefax verfügbar	
Fernsehanschluss am Bett		Unterbringung Begleitperson	
Fernseher und Radio kostenlos		Wertfach beziehungsweise Tresor	
Fernseherät im Zimmer		Wahlleistung Unterkunft (Einbettzimmer, Zweibettzimmer)	(03621) 220-438
Fortbildungsangebote und Vortragsreihen für Patienten beziehungsweise Öffentlichkeit		Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle als Regelleistung	
Frei wählbare Essenszusammenstellung			
Friseur im Haus	(03621) 886192		
Fußpflege im Haus	(03621) 735382		
Internetanschluss			
Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	(03621) 403779		

Mitarbeiter der Klinik

Mitarbeiter* pro Dienst (Personen)	
Gesamt	566
Ärztlicher Dienst	84
Pflegedienst	247
Medizinisch-technischer Dienst	48
Funktionsdienst	57
Klinisches Hauspersonal	28
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	30
Technik/Instandhaltung	8
Verwaltung	25
Sonderdienst	1
Sonstige	38

* im Durchschnitt des Jahres

Ärztlicher Dienst

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 11

Name	Weiterbildungsermächtigung	Dauer	Abteilung
Dt med. Klaus Bickel	Allgemeine Chirurgie - davon Chirurgische Intensivmedizin - davon Viszeralchirurgie	6 Jahre 0,5 Jahre 4 Jahre	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Dt med. Rolf Fink	Innere Medizin	6 Jahre	Innere Medizin I – Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen
	Hämatologie/Onkologie - davon im ambulanten Bereich	2 Jahre 0,5 Jahre	
Dt med. Dietrich Höche	Innere Medizin	6 Jahre	Innere Medizin III – Hämatologie/Onkologie/Rheumatologie/Osteologie
	Hämatologie/Onkologie - davon im ambulanten Bereich	2 Jahre 0,5 Jahre	
Dt med. Hans-Reinhard Höfler	Allgemeine Chirurgie Unfallchirurgie und Orthopädie Physikalische Therapie	6 Jahre 3,5 Jahre 2 Jahre	Unfallchirurgie
Dt med. Joachim Hommel	Anästhesie/Intensivmedizin Fakultative Intensivmedizin Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin	3,5 Jahre 1 Jahr 0,5 Jahre	Anästhesie/Intensivtherapie
Dt med. Lars Jonetz-Mertzel	Radiologie	4 Jahre	Radiologie
Dt med. Jan Kernitz	Frauenheilkunde/Geburtshilfe	5 Jahre	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dt med. Andreas W. Krautschick-Wilkens	Urologie Spezielle urologische Chirurgie	5 Jahre 1 Jahr	Urologie
Dt med. Karsten Reing	Innere Medizin Kardiologie	6 Jahre 1,5 Jahre	Innere Medizin II – Angiologie/Kardiologie/Nephrologie/Pulmologie
Dt med. Matthias Rudolph	Unfallchirurgie und Orthopädie	3,5 Jahre	Orthopädie
Dt med. Klaus-Peter Ullrich	Kinder- und Jugendmedizin Kinderendokrinologie und Kinderdiabetologie	3 Jahre 3 Jahre	Kinder- und Jugendmedizin

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abschnitt	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin I, II und III	20	12	8
1000	Kinderheilkunde	6	2	4
1500	Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Unfallchirurgie	16	9	7
2200	Urologie	7	4	3
2300	Orthopädie	7	4	3
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	7	3
2600	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde*	4*		4*
3600	Anästhesie/Intensivmedizin	15	11	4
	Radiologie	3	2	1
	Gesamt	84	51	33

* Belegärzte werden in der Summe nicht berücksichtigt

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	247	164	75	8

Innerbetriebliche Fortbildung – Maßnahmen der klinikeigenen Bildungszentren

Qualifizierung	Anzahl Mitarbeiter mit laufender Ausbildung	Anzahl Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung
Stroke Nurse	1	1
Study Nurse		1

Ausbildung

Bezeichnung	Dauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	3 Jahre	45
Informatikkaufmann	3 Jahre	1

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

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

beiter zu erweitern. Ausgaben für interne/externe Fort- und Weiterbildungen:

	€
Gesamt	114.840
davon im Bereich Medizin/Pflege	81.251
davon weiteres Personal	33.589

Erfahrungsbericht zweier Mitarbeiterinnen in der Ausbildung zur Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin

Während unserer bereits mehrjährigen Tätigkeit in der Anästhesie und auf der interdisziplinären Intensivstation unserer Klinik entschlossen wir uns im September 2003, eine Weiterbildung zur Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivmedizin zu beginnen. Die Ausbildung, welche gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft erfolgte, unterstand der ärztlichen Leitung von Dr. med. Torsten Meinig und der pflegerischen Leitung von Monika Fischer. Insgesamt erstreckte sich unsere Ausbildungszeit über einen Zeitraum von zwei Jahren.

Bevor wir allerdings die Zulassung zu allen mündlichen, schriftlichen und der praktischen Abschlussprüfung erhielten, mussten wir in 720 theoretischen und 2.350 praktischen Stunden Unterricht und zahlreichen Klinikeinsätzen neue medizinische und pflegerische Kenntnisse erwerben und vertiefen. Insgesamt nahmen wir an 24 Unterrichtsfächern teil. Hierzu zählten unter anderem Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre und zahlreiche fachspezifische Unterrichtsfächer. Den überwiegenden Teil unserer praktischen Weiterbildung absolvierten wir in der Anästhesie

und auf chirurgischen und internistischen Intensivstationen an verschiedenen Standorten Thüringens. Auch zahlreiche „kleine“ Praktika ermöglichten uns einen Einblick in andere Bereiche, wie zum Beispiel die Funktionsdiagnostik, die Dialyse und den Rettungsdienst.

Zu Beginn unserer Fachweiterbildung erschien uns der Weg bis zu unserem Abschluss weit entfernt. Wenn wir diese Zeit allerdings rückblickend betrachten, sehen wir diesen Abschnitt unserer beruflichen Entwicklung als sehr große Bereicherung. Wir lernten andere Kliniken und Abteilungen kennen und hatten die Möglichkeit, unser Wissen mit anderen Kollegen auszutauschen. Natürlich möchten wir nicht vergessen zu erwähnen, dass das HELIOS Kreis Krankenhaus Gotha/Obdruf die Kosten für unsere zweijährige Ausbildung übernahm. Hierfür möchten wir uns herzlich bedanken.

Angela Döpping
Manuela Hettig-Schneeß
Fachkrankenschwestern für Anästhesie- und Intensivmedizin am HELIOS Kreis Krankenhaus Gotha/Obdruf

Wir für die Region

Das HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf ist einer der größten Arbeitgeber der Region. Derzeit zählen wir 566 Beschäftigte. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer stammt aus der Stadt Gotha sowie dem Landkreis Gotha, ein geringer Anteil kommt aus anderen Orten des Freistaates Thüringen. So fließen alle Lohn- und Gehaltszahlungen in den Freistaat Thüringen.

Wohnorte unserer Mitarbeiter	
Gotha Stadt	48 %
Gotha Landkreis	38 %
Sonstige	14 %

Darüber hinaus haben wir durch gezielte Auswahl unserer Lieferanten für zirka fünf Millionen Euro Waren und Dienstleistungen aus der Region Thüringen in Anspruch genommen.

Ausstellungen von Werken von Künstlern aus der Region

In unseren weitläufigen Fluren bieten wir Künstlern und Hobbykünstlern der Region die Möglichkeit, ihre kreativen Werke kostenfrei auszustellen. Das Alter der bisherigen Aussteller reicht von vier bis 85 Jahren. So bieten unsere Flure einen abwechslungsreichen Anblick. Es werden Blumen, Landschaften, Tiere, Fabelwesen, Abstraktes und vieles mehr in Ölgemälden, Aquarellmalerei, Acrylmalerei, Airbrushgemälden oder auf Fotos mit Eindrücken aus fernen Ländern festgehalten. Auch Kindergartenkinder, die nach einem geführten Rundgang im Haus ihre Erlebnisse mit Buntstiften zu Papier gebracht haben, gehörten schon zu unseren Ausstellern.

Die Künstler nutzen das Angebot rege, ihre Werke über einen Zeitraum von acht Wochen kostenfrei in unserer Klinik präsentieren zu können, denn diese Möglichkeit bietet keine Galerie. So können sie durch laufenden Wechsel der Patienten und Besucher sowie unsere Publikationen in der Presse ihren Bekanntheitsgrad steigern und sogar einige Bilder verkaufen.



Neue Therapiemöglichkeiten bei einer Beckenbodensenkung

Die Abteilung für Frauenheilkunde des HELIOS Kreiskrankenhauses Gotha/Ohrdruf nutzt seit der weltweiten Markteinführung im Jahr 2005 Korrektursysteme für die Beckenbodensenkung, welche aus Kunststoffnetzen bestehen. Durch die Anwendung dieser innovativen minimalinvasiven Operationstechnik nimmt unsere Abteilung für Frauenheilkunde auf dem Gebiet der Deszensuschirurgie eine Vorreiterrolle in der Region ein.

Eine Beckenbodensenkung entsteht, wenn sich die Beckenstrukturen (wie Blase oder Mastdarm) in die Scheidenwand senken oder vorfallen. Sie kann auch als eine bruchartige Vorwölbung in die Scheidenwand beschrieben werden. Blase, Gebärmutter, Scheide, Dünndarm und Mastdarm sind Strukturen, die sich bruchartig vorwölben oder einen Vorfall erzeugen können. Geschwächte oder beschädigte Muskulatur und Bänder des Beckenbodens sind oft die Ursache einer Beckenbodensenkung. Diese Strukturen können durch Schwangerschaft, Geburt, Wechseljahre, eine vorangehende Operation, schweres Übergewicht, Rauchen, ständiges schweres Heben oder Husten geschwächt werden. Manchmal entstehen derartige Senkungen des Beckenbodens auch durch den Alterungsprozess oder durch genetische Veranlagung.

Das Korrektursystem für die Beckenbodensenkung besteht aus einem gut verträglichen Kunststoffnetz, das chirurgisch in den Körper eingesetzt wird. Das Netzgewebe dient der Wiederherstellung der natürlichen Körperstruktur und der Stärkung der Strukturen im Scheidenbereich, deren Stützfunktion benötigt wird.

Dieser Eingriff wird unter Spinalanästhesie oder Vollnarkose durchgeführt. Nach einem Einschnitt in die Scheide und einigen kleinen Hautschnitten

Klinik Spezial

wird ein Stück Netzgewebe spannungsfrei im Körper verankert. Sofort nach der Operation ist eine Besserung für die Patientinnen feststellbar. Aufgrund der kurzen Genesungszeit und der enorm hohen langfristigen Erfolgsrate können die Frauen, die das Problem der Beckenbodensenkung behandeln lassen, wieder ein aktives Leben mit der Familie, dem Partner und Freunden genießen.

Neues Operationsverfahren in der Hüftgelenkchirurgie

Ausgehend von den ausgezeichneten Ergebnissen und der großen Erfahrung beim Einsatz der computergestützten Navigation in der Kniegelenkchirurgie, wendet die Abteilung für Orthopädie des HELIOS Kreiskrankenhauses Gotha/Ohrdruf dieses innovative Operationsverfahren seit Beginn des Jahres 2006 auch in der Hüftgelenkchirurgie an.

Mittels Navigationssystem lassen sich Operationen am Hüft- und Kniegelenk sowie Knochen korrigierende Eingriffe und Wechseloperationen mit hoher Genauigkeit durchführen. Im Gegensatz zu Operationsrobotern führt der Arzt den gesamten Eingriff einschließlich des Einbaus weiterhin selbst aus. Das Navigationssystem errechnet die idealen Schnitt- und Sägeebenen, nach denen der Operateur seine Instrumente ausrichtet und zeigt diese auf einem Bildschirm im Operationssaal an. So kann der Arzt während des Eingriffs die Beinachse immer wieder prüfen und nachkorrigieren.

Die Vorteile für die Patienten bestehen in der optimalen Ausrichtung der Implantate, die eine wesentliche Voraussetzung für eine lange Lebensdauer des Kunstgelenks darstellt. Darüber hinaus ist die Strahlenbelastung geringer, da für die Operationsplanung nur Standardröntgenbilder und keine CT-Aufnahmen erforderlich sind.

Neue Behandlungsmethode bei Prostatakrebs

Die Abteilung für Urologie bietet seit Anfang des Jahres 2006 den Einsatz eines modernen und sehr präzisen Hochtechnologieverfahrens, der interstitiellen Brachytherapie (Jod-Seed-Implantation) zur Behandlung von Prostatakarzinomen an.

Die Brachytherapie ist eine minimalinvasive Methode, bei der direkt in der Prostata platzierte Strahlenquellen zur Anwendung kommen. Deren Implantation geschieht über Hohlnadeln, die nach einem im Echtzeitverfahren individuell erstellten Bestrahlungsplan unter permanenter Ultraschallkontrolle vom Damm her im Organ platziert werden. Bei der von uns durchgeführten LDR-Brachytherapie (Low Dose Rate – niedrige Dosis pro Zeit) werden dazu nur wenige Millimeter große, schwach radioaktive Titanstifte als Strahlenquellen genutzt. Diese bis zu 100 „Seeds“ gestatten auf Grund ihrer nur geringen Strahlungsweite eine optimale Dosisverteilung. Die Seeds bleiben dauerhaft in der Prostata während die Strahlungsaktivität allmählich abnimmt.

Durch die permanente gezielte Bestrahlung wird das Karzinom vernichtet. Umliegende Organe und Gewebe wie Harnblase und Damm werden weitgehend geschont. Die bisherigen Therapien wie Impotenz und Harninkontinenz können durch diese neue Behandlungsmethode wesentlich reduziert werden.

Patientenschulung zum Gerinnungsselbstmanagement

Für Patienten, die wegen einer angeborenen beziehungsweise erworbenen Gerinnungsstörung oder wegen einer Erkrankung mit erhöhter Gefahr einer Gerinnselbildung in den Blutgefäßen eine dauerhafte Blut verdünnende Therapie benötigen, ist eine regelmäßige Selbstkontrolle mitunter lebensnotwendig. Daher setzt die Abteilung Innere Medizin II seit Januar 2006 eine Patientenschulung zum Gerinnungsselbstmanagement ein. Dabei soll der Patient Fähigkeiten zur korrekten Durchführung der Gerinnungsselbstkontrolle, in der Handhabung der Geräte sowie zur Interpretation der gemessenen Werte und eventuell notwendigen Dosisanpassung erlernen. Die Schulung wird durch ein zertifiziertes Team aus Ärzten und Schwestern ambulant durchgeführt. Jeder Teilnehmer erhält nach erfolgreichem Abschluss der Schulung ein Schulungszertifikat.

„HELIOS-TV Gotha“ – unser neuer Patientensender

Speziell für unsere Patienten haben wir einen hauseigenen Fernsehsender „HELIOS-TV Gotha“ konzipiert.

Zur Ergänzung der Aufklärung über Magen- und Dickdarmspiegelungen wurde von Mitarbeitern unserer Klinik ein Film produziert, der in allen Patientenzimmern im Sender „HELIOS-TV Gotha“ zu sehen ist. Wir planen, das Programm unseres eigenen Senders nach und nach zu erweitern.

Wahlleistungsmanagerin:

Katja Barthel
Telefon: (03621) 220-438
E-Mail: katja.barthel@helios-kliniken.de



Neben einer erstklassigen medizinischen Betreuung möchten wir unseren Patienten auch im Bereich Service mehr bieten als andere.

Wir möchten Ihren Klinikaufenthalt persönlich und individuell gestalten, damit Sie sich wohl fühlen und schnell wieder genesen. Die Einrichtung eines separaten Bereiches für Wahlleistungspatienten ergänzt dieses Wohlfühlkonzept.

Neben den allgemeinen Krankenhausleistungen können sich unsere Patienten für ärztliche Wahlleistungen – wie die persönliche Behandlung und Betreuung durch den jeweiligen Chefarzt oder dessen Stellvertreter – und nichtärztliche Wahlleistungen entscheiden.

Bei den nichtärztlichen Wahlleistungen legen wir besonderen Wert auf individuelle Wünsche und Bedürfnisse. Die Patienten können zwischen der Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmer verbunden mit überdurchschnittlichen Komfortleistungen wählen. Hierzu gehören die tägliche persönliche Betreuung und kulinarische Extras genauso wie die Bereitstellung von Artikeln zur Körperpflege. Des Weiteren stehen Ihnen alle Möglichkeiten der modernen Kommunikation offen.

Grundsätzlich hat jeder Patient die Möglichkeit, diese Annehmlichkeiten zu genießen. Die Abrechnung erfolgt entweder über eine Privat- oder Zusatzversicherung beziehungsweise, falls solch eine Versicherung nicht besteht, direkt mit dem Patienten.

Ebenfalls ist die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson möglich.

Kultur im Krankenhaus

Ein Anziehungspunkt für zahlreiche Patienten und Besucher ist die wunderschöne Cafeteria mit Palmengarten und kleinem Wasserfall im Lichthof unseres Hauses. Hier finden regelmäßig kulturelle Veranstaltungen statt.

Bereits Tradition ist unsere Kaffeehausmusik mit wechselnden Interpreten an jedem zweiten Sonntag im Monat. Von Volksmusik über Gospelmusik, Blasmusik bis Jazz ist für jeden Geschmack etwas dabei.

Auch zahlreiche Chöre aus der Umgebung und Tanzgruppen wie die „Moonlight Dancer“ des Gustav-Freytag-Gymnasiums bieten ihr Programm dar. Ab und an verwandelt sich unsere Cafeteria auch in eine Theaterbühne. So erfreuen Eltern der Kinder des „Reggio Kinderhauses“ mit Märchenspielen oder Puppenspieler unsere kleinen Patienten und Besucher.

Alle Veranstaltungen sind kostenfrei. Termine und Informationen erhalten Sie unter www.helios-kliniken.de/gotha unter der Rubrik „Aktuelles“ oder über die Abteilung PR/Marketing.

Fachabteilungen

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Klaus Bickel

Telefon: (03621) 220-202

E-Mail: klaus.bickel@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Allgemeinchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Onkologische Chirurgie
- Erkrankungen der Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse
- Alle Eingriffe an der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse mit intraoperativem Neuromonitoring
- Chirurgie von Bauchdeckenhernien
- Minimalinvasive Chirurgie (Blinddarm, Gallenblase, Hernien, Zwerchfellrüche sowie Kolonchirurgie)
- Chirurgie im Bereich der Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse



Unverändert stellt die Onkologie einen wichtigen Schwerpunkt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie dar. Onkologische Operationen umfassen das gesamte Spektrum der Viszeralchirurgie mit Schwerpunkt in der Dickdarmchirurgie, einschließlich Enddarm und insbesondere der Bauchspeicheldrüse, der Leber und der Gallenwege sowie des Magens. Darüber hinaus sind die Behandlung entzündlicher Darmerkrankungen und die minimalinvasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie) weitere Schwerpunkte.

Hier verfügt die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie über ein komplettes Spektrum moderner Behandlungs- und Operationsverfahren. Neben den Standardoperationen minimalchirurgischer Eingriffe wie der Entfernung der Gallenblase, des Blinddarms sowie Eingriffen am Magen, setzen sich auch immer mehr minimalchirurgische Operationen des Dickdarms durch. Insbesondere Veränderungen auf dem Boden entzündlicher Darmerkrankungen werden heute minimalinvasiv operiert. Darüber hinaus sind bestimmte Eingriffe bei bösartigen Erkrankungen

des Darms heute ebenfalls minimalinvasiv zu operieren. Der Patient profitiert von diesen minimalinvasiven Verfahren, da sich zum Beispiel der Krankenhausaufenthalt deutlich verkürzt. Zudem stehen Patienten mit bösartigen Erkrankungen alle drei Säulen der heutigen Therapie in unserem interdisziplinären onkologischen Zentrum zur Verfügung: Operation, Chemotherapie und Bestrahlungstherapie.

Seit 2005 bieten wir bei strenger Indikationsstellung Eingriffe an der Schilddrüse mit minimalinvasiver Technik an. Durch einen äußerst kleinen Schnitt am Hals (maximal drei Zentimeter) werden bestimmte Veränderungen der Schilddrüse operiert. Der Vorteil für den Patienten liegt hier vor allem im kosmetischen Bereich.



Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt: Dr. med. Joachim Hommel
 Telefon: (03621) 220-193
 E-Mail: joachim.hommel@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

Anästhesie

- Moderne Narkoseverfahren
- Differenzierte regionale Blockadetechniken (wo es möglich ist – zur Vermeidung von Risiken der Vollnarkose, zur optimierten Schmerztherapie nach der Operation)
- Ultraschallgestützte Punktionsverfahren (dadurch sicheres Punktieren und geringere Dosierungen möglich)
- Postoperative Nachsorge mit Schmerztherapie im Aufwachraum

Intensivmedizin

- Interdisziplinär (für alle Fachrichtungen des Hauses) mit allen interdisziplinären intensivmedizinischen Standards
- Differenzierte Beatmungsverfahren (kontrollierte Beatmung, Weaningverfahren, nichtinvasive Ventilation = Maskenbeatmung, Dilatationstracheotomie)
- Ausgeprägte perioperative Schmerztherapie (Kathedertechniken, systemische Gabe)
- Rationelle Analgosedierungsverfahren („künstlicher Heilschlaf“)

- Erweitertes hämodynamisches Monitoring (PICCO-Technologie)
- Differenzierte Ernährungstherapie (parenteral, enteral, via Sonde)
- Sensible Antibiotikatherapie mit mikrobiologischem Monitoring
- Nierenersatztherapieverfahren (Dialyse, CVVH) – in Kooperation mit Dialysepraxis am Krankenhausstandort
- Ultraschallgestützte Punktionsverfahren zur zentralen Venenkatheteranlage (ZVK)

Spezialitäten

- Unterstützung der Schmerztherapie in der gesamten Klinik durch Kathedertechniken
- Palliativschmerztherapie
- Elektronisches Patienten-Daten-Management-System (papierlose umfassende intensivmedizinische Dokumentation)

Die anästhesiologische Versorgung des Hauses wird durch unsere Abteilung rund um die Uhr, mit allen modernen Verfahren der Narkoseführung und regionalen Blockadetechniken gewährleistet.

Auf der Intensivstation erfolgt die Versorgung aller kritischen Patienten durch ein erfahrenes Team und ständig vor Ort tätigen Fachärzten, die alle differenzierten Techniken und Standards der modernen Intensivmedizin zur Anwendung bringen können.



Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt: Dr. med. Jan Kemnitz
 Telefon: (03821) 220-249
 E-Mail: jan.kemnitz@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

Frauenheilkunde

- Minimalinvasive Operationsmethoden (Bauchspiegelung, Gebärmutterspiegelung)
- Lasertherapie
- Diagnostik und Therapie bei Blasen Schwäche (einschließlich TVT-O-Einlage eines Bandes, das den Verschluss des Blasenausgangs unterstützt)
- Vorwiegend vaginales beziehungsweise durch Bauchspiegelung unterstütztes Entfernen der Gebärmutter
- Vaginal-operatives Beheben der Senkungszustände von Gebärmutter und Beckenboden unter Verwendung von Korrektursystemen aus einem gut verträglichen Kunststoffnetz
- Behandlung aller Brusterkrankungen einschließlich der plastischen Wiederherstellungsoperationen
- Kosmetische Brustoperationen wie Brustreduktion, Brustvergrößerung und Bruststraffung
- Kosmetische Chirurgie einschließlich Bauchdeckenplastiken und Fettsaugung
- Große Karzinomchirurgie/Chemotherapie
- Computergestützter urodynamischer Messplatz



- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen

Geburtshilfe

- Sanfter Kaiserschnitt nach der „Misgav-Ladach-Methode“ (schonendes Operationsverfahren, bei dem die Gewebeschichten nicht mit dem Messer durchtrennt, sondern lediglich leicht eingeschnitten und dann auseinander gezogen und gedehnt werden)
- Akupunktur
- Naturheilverfahren
- Kinesiologische Techniken (Touch for Health und neurostrukturelle Integrationstherapie)
- Moderne Schmerztherapie
- 4D-Ultraschall und farbkodierter Dopplerultraschall
- Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (zum Beispiel Stillberatung)
- Nachsorge durch die Hebamme
- 24-Stunden-Rooming-in
- Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
- Umfangreicher Gesundheitscheck des Neugeborenen einschließlich Hörtest



Spezialgebiete

- Ganzheitliche Geburtshilfe mit Zertifizierung als „Babyfreundliches Krankenhaus“ durch die WHO und UNICEF
- Plastische Operationen an Brust und Bauchdecke
- Behebung der Senkungszustände und Harninkontinenz mit modernsten Korrektursystemen

Wir vertreten eine ganzheitliche Geburtshilfe verbunden mit der Sicherheit, welche die moderne Medizin bietet. Als eine der wenigen Kliniken bundesweit sind wir durch die WHO und UNICEF als „Babyfreundliches Krankenhaus“ zertifiziert.

Das geburtshilfliche Team betreibt mit Herz eine Elternschule mit vielfältigen Angeboten rund um die Geburt und weit darüber hinaus. Erfreuliche Geburtenzahlen – oftmals sogar entgegen dem demographischen Trend – sind für uns ein Beweis, welches Vertrauen uns die jungen Familien schenken.

	2006	2005	2004	2003
Geburten gesamt	577	633	631	616
davon Kaiserschnitte	88	81	101	134
Mehrlinge	16	9	5	5
Mittleres Alter der Mütter	27,8	27,2	27,4	27,8

In der Frauenheilkunde bieten wir ein sehr breites Behandlungsspektrum an. Wir favorisieren die minimalinvasiven und vaginalen Operationstechniken und gehen auch bei umfangreichen Operationen – soweit wie möglich – Organ erhaltend vor. Wir behandeln alle Brusterkrankungen bis hin zu den plastischen Wiederherstellungsverfahren. Auch die kosmetischen Operationen an Brust und Bauchdecke werden bei uns in hoher Zahl gepflegt.

Einen weiteren Schwerpunkt stellt in unserer Klinik die Behandlung von Senkungszuständen der weiblichen Genitale und die Behebung der Harninkontinenz dar (mehr dazu lesen Sie im Teil „Klinik Spezial“). Hier haben wir durch modernste Diagnose- und Operationsverfahren eine Führungsrolle in der Region erarbeitet.

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Die Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ist eine Belegabteilung und wird von vier Belegärzten betreut.



HNO-Praxisgemeinschaft
Carsten Häntsch
Dipl.-Med. Ulrike Frank
Dr. med. Olaf Lange
Schöne Allee 3, 99867 Gotha
Telefon: (03621) 853992

Leistungsspektrum

- Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln
- Nasenseptumplastik (Nasenscheidewandkorrektur), Nasenmuscheltherapie
- Endonasale (über das Naseninnere erfolgende) endoskopische Nasennebenhöhlenoperationen
- Ohrmuschelkorrektur
- Mikrolaryngoskopie (Kehlkopfuntersuchung durch Spiegelung)
- Ösophagoskopie (Untersuchung der Speiseröhre durch Spiegelung)
- Operation von Hauttumoren im Bereich des Gesichts und des Halses
- Hörstörungen
- Gestörte Gleichgewichtsfunktion
- Gesichtsnervlähmungen



HNO-Praxis
Dr. med. Youssef I. Faour
Helene Sträbe 10, 99867 Gotha
Telefon: (03621) 403490

Spezialgebiete

- Tympanoplastik (Verschlussoperation, zum Beispiel bei einer Perforation des Trommelfells, Operation bei Schwerhörigkeit)
- Entfernung der Unterkieferspeicheldrüsen bei chronischen Entzündungen
- Lymphknotenentfernung zur diagnostischen Abklärung
- Narbenkorrektur im Gesichts- und Halsbereich



Innere Medizin I – Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen

Chefarzt: Dr. med. Rolf Fink
Telefon: (03621) 220-130
E-Mail: rolf.fink@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

Gastroenterologie

- Endoskopie des Verdauungstrakts (siehe Spezialgebiete)
- Ultraschalluntersuchung (Sonographie) einschließlich Gefäßbeurteilung und Blutfluss (Doppler) der abdominalen Organe sowie gezielte Organpunktionen
- Endoskopische Untersuchungen des Bauchraums (Laparoskopie) mit gezielter Organpunktion
- Krankheiten der Speiseröhre, insbesondere Diagnostik und Therapie der Refluxösophagitis mit 24-Stunden-Langzeit-pH-Metrie und Manometrie
- Endoskopische Behandlung von Krampfadern der Speiseröhre (Ösophagusvarizen) mit Gummibandligatur und Injektionsverfahren sowie Bougierung von Engstellen
- Erkrankungen des Magens, insbesondere endoskopische Behandlung von blutenden Geschwüren des Magens und Zwölffingerdarms, Helicobacterdiagnostik und -behandlung



- Endoskopische Polypektomie
- Endoskopisch unterstütztes Legen, Wechseln und Entfernen einer Magensonde durch die Bauchdecke (PEG) zur Ernährung bei Schluckstörungen (zum Beispiel nach Schlaganfall) oder Tumorerkrankungen
- Erkrankungen des Darms, insbesondere chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
- Funktionstests bei Verdauungsbeschwerden und Nahrungsmittelallergien, Diagnostik und Behandlung von Durchfallerkrankungen
- Dickdarmspiegelungen mit endoskopischen Polypektomien und anderen Verfahren wie Argon-Plasma-Koagulation
- Akute und chronische Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas, endoskopisch-retrograde Darstellung des Pankreasgangs (ERP) und therapeutische Einlage von Drainagen (Stents) bei Steinen sowie Verengungen
- Erkrankungen der Leber: Differentialdiagnostik und Therapie der Gelbsucht (Ikterus), entzündliche Lebererkrankungen wie akute und

chronische Virushepatitis, Autoimmunhepatitis, Fettleber und alkoholtoxischer Leberschaden, nicht alkoholbedingte Lebererkrankung, Leberzirrhose und deren Komplikationen wie Bauchwassersucht (Aszites), Pfortaderhochdruck und psychotische Störungen, Behandlung der Alkoholkrankheit, gezielte sonographisch unterstützte Leberpunktion bei unklaren Herdbefunden

- Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege: Diagnostik und Therapie von Gallensteinen, insbesondere im Gallengang, Techniken der ERC (Darstellung der Gallenwege) mit endoskopischer Entfernung von Gallengangsteinen und Einlegen von Drainagen in den Gallengang bei Entzündungen oder Engstellen, Legen einer Gallengangdrainage über die Bauchhaut (PTC)

Spezialgebiete

- Diagnostische und therapeutische Spiegelungen (Endoskopien) von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm (ÖGD), unterem Dünn- und Dickdarm (Koloskopie) sowie ERCP (endoskopisch unterstützte Darstellung von Gallenwegen und Bauchspeicheldrüsenangang)

Im Jahr 2005 haben wir ein „Bauchzentrum“ gegründet. Dort werden vordergründig internistische Patienten mit gastroenterologischer Fragestellung (inklusive endoskopisch-therapeutischer Aspekte), Leber- und Stoffwechselerkrankungen, Alkoholkrankheiten sowie Patienten mit chirurgisch-internistischer Problematik behandelt.

Stoffwechselerkrankungen und Endokrinologie

- Diagnostik und Behandlung von Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht, Gicht und Porphyrien
- Diagnostik und Behandlung von Störungen im Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt
- Diagnostik, Therapie sowie Diätberatung bei Diabetes mellitus – insbesondere Behandlung der akuten und chronischen Komplikationen
- Erkrankungen der Schilddrüse mit Über- und Unterfunktion
- Erkrankungen der Nebenschilddrüse, Nebenniere und Veränderungen der Hypophyse, Behandlung der Osteoporose



Innere Medizin II – Angiologie/Kardiologie/ Nephrologie/Pulmologie

Chefarzt: Dr. med. Karsten Reing
Telefon: (03621) 220-193
E-Mail: karsten.reing@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

Angiologie

- Nichtinvasive Diagnostik und Therapie bei Patienten mit arteriellen und venösen Gefäß-erkrankungen wie PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit), Thrombose, Varikosis etc. (inklusive Doppler- und Duplexsonographie, Bild gebende Diagnostik inklusive CT- und MR-Angiographie in Zusammenarbeit mit der Radiologie)
- Durchführung der Lysetherapie bei Patienten mit Schlaganfall

Kardiologie

- Gesamte nichtinvasive kardiologische Diagnostik bei Patienten mit akuten und chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt, koronarer Herzkrankung, Herzinsuffizienz und anderen – inklusive Echokardiographie, Stressechokardiographie, transösophageale Echokardiographie, Ruhe- und Belastungs-EKG, Langzeitblutdruckmessung
- Gesamte invasive und nichtinvasive Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen, Ruhe- und Langzeit-EKG,

- Eventmonitoring, invasive elektrophysiologische Untersuchung zur Klärung der Ursache und des Mechanismus von Rhythmusstörungen
- Ursachenklärungen von Bewusstlosigkeiten (Synkopen) inklusive Kipptischuntersuchung
- Invasive Hochfrequenzstrom-Katheterablation von Herzrhythmusstörungen
- Invasive Koronaragnostik (Herzkatheter) bei Verdacht auf koronare Herzkrankung, angeborenen und erworbenen Herzklappenfehlern, interventionelle Therapie von Erkrankungen der Herzkranzgefäße durch Ballondehnung (PTCA) und Stentimplantation. Diese Untersuchungen erfolgen durch unseren Chef- beziehungsweise Oberarzt im HELIOS Klinikum Erfurt
- Implantation und Nachsorge von Herzschrittmachern und Defibrillatoren bei Patienten mit langsamen und schnellen Herzrhythmusstörungen
- Implantation und Nachsorge von Schrittmachern Systemen zur Herzinsuffizienzbehandlung (biventrikuläre Systeme)
- Intensivtherapeutische Betreuung von Patienten

mit schweren beziehungsweise überwachungspflichtigen Krankheitsbildern des Herz-Kreislauf- und Gefäßsystems, insbesondere Patienten mit Schlaganfallsymptomatik auf der Intermediate-Care-Einheit (Stroke-Coronary-Care-Unit) und Intensivstation

Nephrologie

- Konservative Therapie bei Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen sowie Funktionseinschränkungen der Niere

Pulmologie

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Bronchialsystems inklusive nichtinvasiver pulmonologischer Funktionsdiagnostik (Bodyplethysmographie, Spirometrie), Bronchoskopie
- Rechtsherzkathetermessplatz für Erkrankungen des kardiopulmonalen Systems

Patienten mit Herzrhythmusstörungen können seit dem Jahr 2005 einer intensiven Diagnostik und Therapie unterzogen werden. Neben der Operation von Herzschrittmachern wird durch eine neu angeschaffte Anlage zur Untersuchung von Herzrhythmusstörungen mittels „Rhythmusherzkatheter“ die genaue Analyse von Rhythmusstörungen möglich. Während dieser so genannten elektrophysiologischen Untersuchung kann eindeutig geklärt werden, welche Herzrhythmusstörung vorliegt und welche Medikation anzusetzen ist.

Häufig ist es sogar möglich, den Ursprung der Rhythmusstörung während dieser Untersuchung durch eine Verschorfungsbehandlung (Ablation) endgültig zu beseitigen. Neben der nicht mehr notwendigen Verlegung in andere Krankenhäuser

Spezialgebiete

- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU – Messung der elektrischen Herzströme über Venenkatheter direkt am Herz)



hat der Patient den Vorteil, dass er nach dieser Behandlung häufig weniger oder keine Medikamente mehr einnehmen muss.



Innere Medizin III – Hämatologie/Onkologie/ Rheumatologie/Osteologie

Chefarzt:

Priv. Doz. Dr. med. habil. Dietrich Höche

Telefon: (03621) 220-484

E-Mail: dietrich.hoeche@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Blutes, des Knochenmarks und der Lymphknoten
- Zytomorphologische, zytochemische und histologische Untersuchungen von Blut und Knochenmark
- Prävention, Diagnostik und Therapie von bösartigen soliden Tumoren
- Zytostatische Chemotherapie, Antikörpertherapie
- Diagnostik und Therapie von Blutgerinnungsstörungen
- Diagnostik und Therapie von Eisenstoffwechselstörungen
- Palliative Therapiemaßnahmen, Schmerztherapie

Spezialgebiete

- Diagnostik und Therapie myeloproliferativer Erkrankungen (zum Beispiel chronische myeloische Leukämie)

Kinderheilkunde

Chefarzt: Dr. med. Klaus-Peter Ullrich
 Telefon: (03621) 220-289
 E-Mail: klaus-peter.ullrich@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Neuroelektrodiagnostik
- Erstuntersuchung aller Neugeborenen auf unserer Wochenstation
- Elektroenzephalographie (EEG – ermöglicht die Beurteilung des aktuellen Zustands der Hirnfunktion)
- Elektromyographie (EMG – Messung der elektrischen Aktivität eines Muskels)
- Hormondiagnostik
- Schlaflabor
- Ernährungs-/Diätberatung
- Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit (zum Beispiel Diabetesschulung)



Spezialgebiete

- Wachstums- und Entwicklungsstörungen
- Hormon- und Stoffwechselerkrankungen
- Adipositas (Fettleibigkeit) bei Kindern
- Schlafmedizin

Die Abteilung für Kinderheilkunde bietet ihren Patienten, vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen, zahlreiche Diagnostik- und Therapieverfahren. Die helle und kinderfreundliche Umgebung leistet ihren eigenen wichtigen Anteil am Genesungsprozess.

Die Abteilung verfügt über eine Sprechstunde für Hormon- und Stoffwechselerkrankungen. Dazu hat Herr Dr. Ullrich die Zusatzbezeichnung Kinderendokrinologie und Diabetologie erworben. Die pädiatrische Abteilung besitzt eine ambulante Ermächtigung zur EEG-Ableitung und Behandlung von Anfallpatienten im Kindesalter. Zudem verfügt die Klinik für Kinderheilkunde über eine Zertifizierung zum Kinderschlaflabor.

Indikationen für die Durchführung solcher Schlafableitungen sind unter anderem schlafbezogene Atmungsstörungen, angeborene Herzfehler, Dys-somnien (Schlafstörungen), gastroösophagealer Reflux (Magensaftückfluss in die Speiseröhre), angeborene Stoffwechselstörungen, endokrine Erkrankungen mit schlafbezogenen Störungen und SIDS-Prophylaxe (Vorbeugung gegen plötzlichen Kindstod) bei gefährdeten Früh- und Neugeborenen.



Orthopädie

Chefarzt: Dr. med. Matthias Rudolph

Telefon: (03621) 220-483

E-Mail: matthias.rudolph@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Gelenk erhaltende, Gelenk rekonstruierende und Gelenk ersetzende Behandlung
- Endoskopische Operationen an den großen und kleinen Körpergelenken
- Endoskopische Operationen an der Wirbelsäule
- Konservative/operative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen
- Knochenstoffwechselerkrankungen
- Behandlung von akuten und chronischen Knie- und Sportverletzungen
- Vorfußkorrekturoperationen
- Konservative/operative Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- Konservative/operative Behandlung von ausgewählten Erkrankungen aus dem Bereich der Kinderorthopädie
- Diagnostik und Therapie von Schultergelenkerkrankungen
- Ernährungs-/Diätberatung
- Minimalinvasive Eingriffe
- Schmerztherapie

Spezialgebiete

- Endoprothesenimplantationen (Knie und Hüfte) sowie Endoprothesenwechsellimplantationen
- Navigationssystem zur Implantation von Knie- und Hüftendoprothesen
- Operative Behandlung von Vorfußdeformitäten (unter anderem Hallux valgus)
- Konservative Behandlung degenerativer Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden unter Einbeziehung alternativer Heilbehandlungen

Die Abteilung für Orthopädie verfügt über ein Navigationssystem zur Implantation von Knie- und Hüftendoprothesen. Diese Navigationsanlage hilft den Operateuren, die Beinachse nach Implantation einer Hüft- oder Knieendoprothese exakt einzustellen. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung für eine lange Haltbarkeit der Prothese (mehr dazu im Teil „Klinik Spezial“).

Einen weiteren wichtigen Schwerpunkt stellen die Vorfußoperationen in unserer orthopädischen Abteilung dar. Hier kommen moderne Operationsverfahren zur Anwendung, welche eine frühzeitige funktionelle Belastung des Fußes und damit die Mobilität des Patienten ermöglichen.



Unfallchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Hans Reinhard Höfler
 Telefon: (03621) 220-212
 E-Mail: hans.hoefler@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Versorgung von unfallchirurgischen Notfällen im Rahmen der interdisziplinären Notfallambulanz
- Ambulante und stationäre Versorgung von Arbeits-, Wege- und Schulunfällen
- Operative und konservative Behandlung von unfallverletzten Kindern und Erwachsenen
- Operative Knochenbruchbehandlung nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen
- Arthroskopische (minimalinvasive) Eingriffe an den großen Gelenken
- Behandlung Schwereunfallverletzter
- Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzten
- Unfallchirurgische Sprechstunde



Spezialgebiete

- Operative Eingriffe am Schultergelenk
- Korrektur von Unfallfolgen am Skelett und den Weichteilen
- Septische Knochenchirurgie

In der Abteilung für Unfallchirurgie werden Kinder und Erwachsene mit Verletzungen des Skelettsystems und der Weichteile versorgt.

Einen operativen Schwerpunkt mit überregionaler Bedeutung bildet die Schultergelenkchirurgie mit rund 600 Eingriffen pro Jahr. Aber auch handgelenks-, sprunggelenks- und hüftgelenksnahe Knochenbrüche bilden einen wesentlichen Teil der Tätigkeit unserer Unfallchirurgen.

Zudem übernimmt Herr Chefarzt Dr. Höfler für unser Haus die Tätigkeit als Durchgangsarzt.

Das HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf verfügt mit der Abteilung für Unfallchirurgie über die Zulassung zur Behandlung Schwereunfallverletzter (Zulassung zum Verletzungsartenverfahren) durch den Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft Mainz. Des Weiteren übt Herr Dr. Höfler eine beratende Tätigkeit für die Verwaltungsbereichsgenossenschaft Erfurt sowie für die Unfallkasse Thüringen in Gotha aus.



Urologie

Chefarzt:

Dr. med. Andreas W. Krauschick-Wilkens

Telefon: (03821) 220-165

E-Mail:

andreas.krauschick-wilkens@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Urologische Onkologie
- Prostatakarzinom: Radikaloperation der Prostata, auch Potenz erhaltend und minimalinvasiv
- Nierenkarzinom: Radikale und vor allem Organ erhaltende Nierentumorchirurgie, auch minimalinvasiv
- Blasenkarzinom: Minimalinvasive Verfahren bei oberflächlichen Blasentumoren unter Einsatz einer photodynamischen Blasentumorerkennung, bei fortgeschrittenen Blasentumoren Entfernung der Blase mit Ersatzblasenbildung aus Dünn- und Dickdarmabschnitten in Form einer kontinenten Harnableitung
- Hodentumor: Operation des Hodenkarzinoms mit minimalinvasiver Entfernung von Lymphknoten des hinteren Bauchraums
- Chemotherapie: Alle Formen der zugelassenen Chemotherapien und Immuntherapie bei urologischen Tumorarten, zum Teil Testung neuartiger Therapieformen unter Studienbedingungen
- Kinderurologie: Diagnostik und Therapie urologischer Erkrankungen des Kindes wie

- Hodenhochstand, Pendelhoden, Leistenbrüche, Phimosen, Enuresis
- Endoskopische Verfahren: Therapeutische Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung, Behandlung von oberflächlichen Blasentumoren
- Harnsteintherapie: Zerstörung von Nieren- und Harnleitersteinen mittels Schallwellen (ESWL), endoskopische Entfernung von Harnleitersteinen (URS), Entfernung von großen Nierenbeckensteinen mittels eines kleinen perkutanen Zugangs (PNL), endoskopische Zertrümmerung von Blasensteinen
- Plastische rekonstruktive Operationen: Ersatzblasenbildung durch Darmabschnitte, Harnleiterersatz, Harnröhrenteilersatz durch Mundschleimhautplastiken, Nierenbeckenplastiken, Antirefluxplastiken
- Gynäkologische Urologie: Diagnostik und Therapie der weiblichen Inkontinenz, urodynamische Messungen, Einsatz von so genannten spannungsfreien Vaginalbändern (TVT)
- Diagnostik und Therapie von Sexualstörungen
- Schmerztherapie
- Naturheilverfahren

Spezialgebiete

- Urologische Laparoskopie: Minimalinvasive Entfernung von Prostatatumoren, Nierentumoren und pathologischen Lymphknoten des Retroperitoneums, Abtragung von Nierenzysten und Fensterung von Lymphozelen, Nierenbeckenplastiken
- Jod-Seed-Implantation (Brachytherapie) bei Prostatakarzinom (mehr dazu im Teil „Klinik Spezial“)



Institute/weitere Funktionsbereiche

Funktionsdiagnostik

Leiterin:

Haiké Broska

Telefon: (03621) 220-266

E-Mail: haike.broska@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Gastroenterologische Endoskopie mit diagnostischer und therapeutischer Zielstellung wie ÖGD (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie), Koloskopie, ERCP (endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatographie) mit Notfallbehandlungen rund um die Uhr, manometrische und pH-metrische Untersuchungen der Speiseröhre und des Magens, Abdomensonographie mit Doppleruntersuchungen
- Pulmonologische Diagnostik mit Endoskopie (Bronchoskopie mit diagnostischer und therapeutischer Zielstellung) sowie Spirometrie, Bodyplethysmographie und Funktionstests
- Kardiovaskuläre Diagnostik und Therapie inklusive Herzschrittmacherimplantation, Katheterablation, ergometrische, echokardiographische, elektrophysiologische und dopplersonographische Untersuchungen, EKG, Langzeit-EKG und 24-Stunden-Blutdruckmessungen



Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik

Chefärztin: Dr. med. Ingeburg Schauer

Telefon: (0361) 781-2700

E-Mail: ingeburg.schauer@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Durchflusszytometrie und spezielle Hämatologie
- Spezielle hämostaseologische Untersuchungen zur Diagnostik von Gerinnungsstörungen und Thrombophilie
- Chromatographische Techniken im Rahmen der Diagnostik endokrinologischer Störungen sowie zur Bestimmung von Medikamenten und Toxinen
- Erweiterte Liquordiagnostik und Autoimmundiagnostik
- Mikrobiologische Stationsvisiten auf Intensivstationen

Das HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohdruf wird für den Bereich Laboratoriumsdiagnostik vom HAEMA Institut für Laboratoriumsmedizin am HELIOS Klinikum Erfurt betreut. Dabei werden alle dringlichen Untersuchungen mit einer erforderlichen Antwortzeit von weniger als vier Stunden im Akutlabor in Gotha durchgeführt. Die weitere Diagnostik erfolgt im Zentrallabor Erfurt. Eine direkte Befundübermittlung in das SAP-System Gotha sichert kurze Reaktionszeiten. In Erfurt stehen Ärzte für die Bereiche Klinische Chemie, Hämostaseologie, Immunhämatologie und Mikrobiologie zur Verfügung.

Radiologie

Chefarzt: Dr. med. Lars Jonetz-Mentzel
 Telefon: (03621) 220-251
 E-Mail: lars.jonetz-mentzel@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Röntgendiagnostik der Thoraxorgane, des Skelettsystems, des Magen-Darm-Trakts, der Nieren und des Harn ableitenden Systems sowie der Gallenwege (Speicherfolienradiographie und digitale Durchleuchtung)
- Mehrschichtspiralcomputertomographie (4-Detektor-CT) mit multiplanaren (in vielen Ebenen) und mehrfarbigen Rekonstruktionen
- Magnetresonanztomographie (1,0 Tesla) einschließlich MR-Cholangiopankreatikographie und MR-Urographie
- Gefäßdiagnostik - digitale Subtraktionsangiographie und Phlebographie (Darstellung arterieller und venöser Gefäße)

- Digitales Bildarchiv (PACS) mit Einbindung der radiologischen Befunderstellung in das Krankenhausinformationssystem
- Teleradiologische Verbindung zum HELIOS Klinikum Erfurt

Spezialgebiete

- CT-gezielte Gewebeentnahme zur histologischen Untersuchung, lumbale Sympathikolyse
- Nichtinvasive bildgebende Gefäßdiagnostik (CT- und MR-Angiographie)

Anzahl der radiologischen Leistungen 2005 und 2006

	Anzahl der Leistungen 2006	Anzahl der Leistungen 2005
Röntgen	33.857	27.681
Durchleuchtung	608	493
CT	8.699	8.287
MRT	3.000	2.651

Ergotherapie

Ergotherapeutin: Jessika Wolle
 Telefon: (03621) 220-352
 E-Mail: ergotherapie.gotha@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Funktionelle Behandlungstechniken
- Maßnahmen zur Desensibilisierung/Sensibilisierung
- Training der Aktivitäten des täglichen Lebens wie Schreibtraining, Mund-Ess-Therapie und vieles mehr
- Versorgung und Training mit Alltagshilfen
- Schlingentherapie
- Gelenkschutzmaßnahmen
- Belastungstraining
- Techniken zur Verbesserung der Wahrnehmung (Basale Stimulation nach Fröhlich, Behandlungsmethoden nach Affolter)
- Funktionelle, handwerkliche und spielerische Behandlungstechniken
- Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath
- Selbsthilfetraining
- Hirnleistungstraining

Ergotherapie ist ein medizinisches Heilmittel und wird bei gesundheitlich beeinträchtigten Menschen (Erkrankungen des Bewegungsapparates) oder sensorischen/perzeptiven Störungen (eingeschränkter Wahrnehmung) eingesetzt. Ziel der Ergotherapie ist es, dem Patienten durch Verbesserung, Wiederherstellung oder Kompensation der beeinträchtigenden Fähigkeiten eine möglichst große Selbständigkeit im Alltag zu ermöglichen.

Ergotherapie kann sowohl von stationären als auch von ambulanten Patienten genutzt werden.

Physiotherapie

Leiterin:

Maria Schellenberg

Telefon: (03621) 220-353

E-Mail: maria.schellenberg@helios-kliniken.de



Leistungsspektrum

- Hydrotherapie (Wasseranwendungen, Unterwassermassage, Stangerbad, Vier-Zellen-Bad)
- Thermotheapie (Wärme- oder Kälteanwendungen)
- Elektrotherapie
- Ultraschalltherapie
- Massagetherapie (klassische Massagen, Periostrmassage, Segmentmassage, Fußreflexzonenmassage)
- Entstauungstherapie (manuelle Lymphdrainage, Kompressionsbandagierung)
- Basistechniken (aktive und passive Techniken, Gang-, Rücken- und Haltungsschulung)
- Spezialtechniken, zum Beispiel Schlingentischtherapie, Bobath
- Reflektorische Atemtherapie
- Nordic-Walking-Kurse

Die moderne Physiotherapie dient dazu, Krankheiten, Verletzungen und altersbedingtem Verschleiß vorzubeugen oder diese Beschwerden zu lindern und gegebenenfalls zu heilen. Die Physiotherapie umfasst die Bereiche physikalische Therapie und Krankengymnastik.

Das umfangreiche Therapieangebot kann sowohl von unseren stationären als auch von ambulanten Patienten genutzt werden.



Die wichtigsten am HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf behandelten Erkrankungen

Schlaganfall (Apo-plexie, Hirnschlag)

Die Erkrankung

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



weise geht der Schlaganfall mit Lähmungen, häufig auch mit erheblichen Sprachstörungen, Schluckstörungen 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 im Gehirn ist nicht vollständig rückgängig zu machen. Therapeutisch kommt es darauf an, den Schaden zu begrenzen, die anfangs oft schweren Begleitscheinungen (die zum Teil auf Mitbetroffene, aber nicht endgültig geschädigte Nachbarbereiche des geschädigten Hirnareals zurückzuführen sind) zu mindern und eine weitere Ausdehnung zu verhindern. Nach der kritischen ersten Akutphase wird so schnell wie möglich eine Frühre-

habilitation begonnen. Der Patient wird durch gezielte therapeutische Maßnahmen so behandelt, dass die beschädigten Funktionen in leichteren Fällen wiederhergestellt oder aber zumindest wesentliche Verbesserungen erreicht werden.

Man unterscheidet in zwei Ursachen des Schlaganfalls: In über 80 Prozent ist der so genannte „unblutige“ Schlaganfall die Ursache. Er wird durch den Verschluss oder die starke Verengung (Arteriosklerose) von Blutgefäßen, die das Gehirn versorgen, ausgelöst. Dadurch können die Gehirn-

Erkrankung verläuft deutlich schwerer als die ischämiebedingten Fälle.

Bei zirka 40 % der Patienten kommt es vor dem eigentlichen Schlaganfall zu kürzeren Anfällen mit ähnlicher Symptomatik. So treten zum Bei-

spiel kurzzeitige Sprachstörungen, Gedächtnisverluste, Sehstörungen oder Missempfindungen bis hin zu kurzen Lähmungserscheinungen auf. Diese so genannten TIA (transitorische [vorübergehende] ischämische Attacken) sollten als Warnhinweise gedeutet werden und einen sofortigen Besuch beim Arzt nach sich ziehen.

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



zellen nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden und sterben ab. Die wichtigsten Risikofaktoren sind:

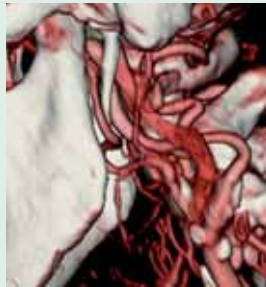
- Arteriosklerose
- Hoher Blutdruck
- Vorhofflimmern (eine häufige Herzrhythmusstörung)

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

In einem kleineren Teil der Fälle kann der Schlaganfall auf eine Blutung im Gehirn zurückzuführen sein oder damit einhergehen. Diese

Diagnostik

- Neuroradiologie (Möglichkeit zur Röntgen-darstellung der Hirn versorgenden Arterien [Angiographie]) in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Erfurt
- Doppelsonographie der Halsarterien
- Doppelsonographie der intrakraniellen Gefäße
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen



- Computertomographie, Magnetresonanztomographie – einschließlich der Gefäßdarstellung
- Laboruntersuchungen

Therapie

- Intensivtherapie auf der Schlaganfallüberwachungsstation
- Medikamentöse Therapie (Lysetherapie – medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln)
- Ergotherapie
- Krankengymnastik

- Krankheitsspezifische Pflege (drei Mitarbeiterinnen sind weitergebildet in Bobath-Pflege und 48 Krankenschwestern in Kinästhetik)
- Beratung zur häuslichen Pflege (einschließlich behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und gegebenenfalls in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Telefon (03621) 220-145)
- Schulungen (Pflegethemen, Blutdruckeinstellung, Ernährung)



Für die Rehabilitation arbeiten wir bevorzugt mit der Heinrich-Mann-Klinik und der M & I Fachklinik in Bad Liebenstein sowie der Median Klinik in Bad Tennstedt zusammen. Wir müssen darauf hinweisen, dass die endgültige Verlegung in eine Rehabilitationsklinik der Zustimmung der zuständigen Krankenkasse bedarf (die von unserer Klinik eingeholt wird). Diese entscheidet auch mit darüber, welche Klinik gewählt werden kann. Insofern können weder die Klinik noch der Patient oder seine Angehörigen allein über die auszuwählende Rehabilitationsklinik entscheiden.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

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



Im Jahr 2006 wurden im HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohndruf 279 Schlaganfälle behandelt. Davon handelte es sich in 252 Fällen um ischämische Insulte und in 19 Fällen um Blutungen. Bei 8 Fällen wurde die Art des Schlaganfalls nicht geklärt. Das mittlere Alter der Patienten betrug 72 Jahre. Die Tabelle auf den vorderen Innenseiten unseres Berichtes zeigt die Altersverteilung und die altersspezifischen Sterblichkeiten für unsere Klinik, für den HELIOS Konzern und für Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt 2004).

Unsere Ziele

Im kommenden Jahr werden wir eine Stroke Unit mit fachärztlicher neurologischer Betreuung gründen. Außerdem ist eine teleneurologische Vernetzung unserer Klinik mit der Abteilung für Neurologie des HELIOS Klinikums Erfurt geplant. Des Weiteren planen wir die Einführung der transkraniellen Doppleruntersuchung. Weiterhin arbeiten wir an einer weiteren Senkung der Frühsterblichkeit beim ischämischen Schlaganfall.

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 Her-



zens ausgelöst werden. Die Schmerzen strahlen oft in den linken Arm (Innenseite) aus. Die Erkrankung beruht auf einer durch Verkalkung bedingten Verengung der Herzkranzgefäße (Arteriosklerose). Dadurch entsteht ein Sauer-

stoff- und Nährstoffmangel im Herzen, der mit schmerzhaften Zuständen einhergeht, so genannten Angina-pectoris-Anfällen. Ein solcher Anfall kann insbesondere durch körperliche oder seelische Belastung ausgelöst werden. Die Dauer eines Anfalls liegt zwischen Sekunden und Minuten. Ein Angina-pectoris-Anfall ist noch kein Herzinfarkt, kann aber Vorbote eines drohenden Herzinfarktes sein. Bei länger anhaltenden, mit den verordneten Medikamenten nicht zu unterbrechenden Schmerzanfällen muss an einen Herzinfarkt gedacht werden. Der Patient

sollte in diesem Fall umgehend medizinische Hilfe rufen.

Beim Herzinfarkt werden Durchblutung und Sauerstoffzufuhr in einem bestimmten Bezirk des Herzens durch hochgradige Blockierung einer

Koronararterie unterbrochen. Wenn das verschlossene Gefäß nicht innerhalb weniger Stunden mittels Ballondilatation oder durch den Einsatz spezieller Medikamente (Lysetherapie) wieder eröffnet wird, stirbt ein Teil des Herzmuskels in Folge des Sauerstoff- und Nährstoffmangels ab.

Der Herzinfarkt ist eine lebensbedrohliche Erkrankung. Die Sterblichkeit lag 2005 in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 10,7% der stationär behandelten Infarktpatienten. Die Sterblichkeit ist in 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:

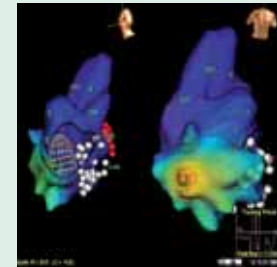
- Rauchen
- Erhöhter Blutdruck
- Hohe Blutfettwerte
- Diabetes
- Übergewicht
- Stress
- Bewegungsmangel

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

Im Jahr 2006 wurden 149 Patienten mit einem Herzinfarkt im HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf 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

muskelkrankungen durch Entzündungen oder Stoffwechselstörungen zu erwähnen.



im Körper (zum Beispiel 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. 2006 wurden im HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf 438 Patienten mit einer Herzschwäche behandelt.

Weitere Erkrankungen des Herzens

Unter den vielfältigen weiteren Krankheitsbildern sind vor allem die Herzrhythmusstörungen, die Veränderungen der Herzklappen sowie Herz-

Diagnostik

Das HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf bietet folgende Möglichkeiten zur Diagnostik der Herzerkrankungen:

- Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und körperliche Untersuchung
- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiographie (transthorakale Ultraschalluntersuchung – durch die Brustwand, transösophageale Ultraschalluntersuchung – Schluckechokardiographie durch die Speiseröhre)
- Stressechokardiographie
- Herzkatheteruntersuchung in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Erfurt
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Magnetresonanztomographie des Herzens (in

Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Erfurt)

- Ultraschall (Sonographie)
- Schlaflabor
- Überprüfung von Schrittmachereinstellungen und Abfragen
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, Blutfette)
- Synkpendiagnostik einschließlich Kippstischuntersuchung

Therapie

Das HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf verfügt über folgende Möglichkeiten zur Behandlung von Herzerkrankungen:

- Interventionelle Therapien mittels Herzkathe-
ter (Stentimplantationen – Einbringen von
gefäßstützenden Metallschrauben, PTCA – Auf-
dehnen verengter Gefäßabschnitte durch das
Aufblasen eines Ballons) in Kooperation mit
dem HELIOS Klinikum Erfurt
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln
mittels gerinnungshemmenden Medikamenten
zur Wiedereröffnung des verschlossenen Ge-
fäßes
- Implantation von Herzschrittmachern und
Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhyth-
musstörungen – inklusive der kardialen
Resynchronisationstherapie (Dreikammer-
schrittmacher)
- Ablationen (Verödung elektrischer Fehlleitun-
gen im Erregungsleitungssystem des Herzens)
- Intensivtherapie inklusive Beatmung
- Medikamente

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Ein akuter Herzinfarkt ist weltweit immer noch eine sehr häufige Todesursache. Die HELIOS Kli-
niken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblich-

keit bei der Hauptdiagnose akuter Herzinfarkt
und bei der Herzinsuffizienz unter die für den
Bundesdurchschnitt zu erwartende Sterblichkeit
zu senken (genauer unter den alters- und ge-
schlechtsadjustierten Vergleichswert). Wir haben
dieses Ziel erreicht: Konzernweit lag die Sterb-
lichkeit 2006 beim Herzinfarkt bei 8,3% (erwar-
tet 11,0%) und bei der Herzinsuffizienz bei 8,3%



(erwartet 10,5%). Unsere Sterblichkeit ist also ge-
ringer als im bundesdeutschen Vergleich.
Die Ergebnisse unseres Hauses finden Sie in der
Tabelle auf den ersten Innenseiten unseres Be-
richtes, Konzernziele 1-4.
Im Jahr 2006 führten wir 96 elektrophysiologi-
sche Untersuchungen und 53 ablativen Therapien
durch.

Unsere Ziele

Unser Ziel ist es, die Frühsterblichkeit bei Herz-
infarkt und Herzinsuffizienz weiter zu senken.
Weiterhin möchten wir die Impedanzkardiogra-
phie einführen.

Lungen- und Atemwegserkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

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

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



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

giftiger Stoffe oder immunologisch. Ein erhöhtes Risiko, an einer Lungenentzündung zu erkranken, haben vor allem Menschen mit bereits bestehenden Lungenerkrankungen wie zum Beispiel COPD („Raucherhusten“) oder Lungenemphysem, mit allgemeiner Abwehrschwäche, wie beispielsweise 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 Werte unter die durchschnittliche deutschlandweite Sterblichkeit von 11,2%. An



samt 10.195 Patienten mit Tumorerkrankungen der Lunge und der Luftröhre behandelt. Das Durchschnittsalter, in dem die Diagnose gestellt wird, liegt bei etwa 68 Jahren. Über 90 Prozent der Männer und rund 60 Prozent der Frauen mit Lungenkrebs sind oder waren Raucher. Lungenkrebs verursacht im Frühstadium oft keine typischen Symptome. Husten ist ein wichtiges Signal, das aber auch für andere Krankheiten wie eine chronische Bronchitis sprechen kann. Deshalb wird die Krankheit oft erst festgestellt, wenn hartnäckiger Husten oder Blutbeimengung im Auswurf bemerkt werden. Nur ein kleiner Teil der Fälle von Lungenkrebs wird zufällig im Rahmen einer Routineuntersuchung 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.

allen HELIOS Kliniken wurden im vergangenen Jahr 4.748 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Die Sterblichkeit lag in den HELIOS Kliniken bei 8,0% und damit deutlich unter dem Erwartungswert (10,2%)

Lungenkrebs und gutartige Geschwülste

Unter Lungenkrebs versteht man eine Entartung des Gewebes in verschiedenen Bereichen der Lunge, zum Beispiel das Bronchialkarzinom. Lungenkrebs ist eine sehr häufige Erkrankung. An den HELIOS Kliniken wurden 2006 insge-

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 Staublung, die zu einer eingeschränkten Dehnbarkeit der Lunge führen. Aber auch Erkrankungen im Gehirn (zum Beispiel des Atemzentrums im Hirnstamm) oder das Versagen der Atmungsmuskulatur können zu ersten Störungen der Atmung führen. Dann besteht die Therapie in der künstlichen Beatmung beziehungsweise Atmungsunterstützung. Die Anwendung schonender Beatmungstechniken (zum Beispiel 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 Krankenhaus Gotha/Ohrdruf werden zur Diagnose von Lungenerkrankungen folgende Methoden eingesetzt:

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

- Schlaflabor
- Allergologische Hauttests
- Blutuntersuchungen (Blutgase, Tumormarker, Antikörper)

Therapie

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

- Medikamente (Antibiotika, Gefäß erweiternde oder Herz entlastende Medikamente, Bronchien erweiternde und entzündungshemmende Medikamente als Dosierspray oder -aerosole)
- Künstliche invasive und nichtinvasive Beatmung, Heimbeatmung
- Therapie mit Sauerstoff

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2006 wurden im HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf 273 Patienten mit Lungenzündung behandelt. Die Ergebnisse unserer Klinik bei der Erfüllung des Konzernziels Senkung der Sterblichkeit bei Lungenzündung finden Sie in der Tabelle auf den ersten Innenseiten, Konzernziel 6. Stationäre Behandlungen wegen bösartiger Erkrankungen der Lunge erfolgten im letzten Jahr bei 161 Patienten. 18 Patienten wurden in unserer Klinik an der Lunge und/oder an den Bronchien operiert.

Unsere Ziele

Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, die Frühsterblichkeit bei Patienten mit der Diagnose Lungenzündung weiter zu senken.

Erkrankungen des Verdauungstraktes

Die häufigsten im HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf behandelten Erkrankungen des Verdauungstraktes sind Darmkrebs, Gallen-, Bauchspeicheldrüsen- und Speiseröhrenkrankheiten sowie Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche. Diese Erkrankungen werden überwiegend operativ behandelt. Bei der Diagnostik kolorektaler Erkrankungen spielt die fachübergreifende Zusammenarbeit von Innerer Medizin (Gastroenterologie) und Viszeralchirurgie eine wichtige Rolle.

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

Ausgewählte Erkrankungen

Darmkrebs (Kolorektales Karzinom)

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in den westlichen Ländern. Im Jahr 2006 wurden in den HELIOS Kliniken 8.235 Patienten mit bösartigen Magen-Darm-Erkrankungen behandelt. Darmkrebs kann – im Gegensatz etwa zum Lungenkrebs – durch frühe Entfernung von (noch) gutartigen Polypen vermieden oder durch Früherkennung oft komplett geheilt werden. Neben den Ernährungsgewohnheiten tragen auch genetische Faktoren zur Entstehung von Darmkrebs bei. Das Gefährliche am Darmkrebs ist, dass er oft jahrelang im Darm wächst und größer wird, ohne Symptome zu verursachen. Erste Anzeichen können auch leicht mit

anderen, harmloseren Erkrankungen verwechselt werden. Da die Heilungschancen entscheidend davon abhängen, dass ein bösartiger Tumor so früh wie möglich entdeckt wird, sind Vorsorgeuntersuchungen bei Darmkrebs ganz besonders wichtig. Beschwerden im Magen-Darm-Bereich, wie etwa häufige Verstopfung, Krämpfe oder wiederkehrender Durchfall, sollten immer durch einen Arzt abgeklärt werden.



Erkrankungen der Gallenblase und der Gallengänge

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, 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 Steins im Gallengang mit Bauchspeicheldrüsenentzündung, schwere fiebrhafte, eitrige Entzündungen der Gallenblase sowie in seltenen Fällen eine bösartige Entartung. Eine rechtzeitige Entfernung der Gallenblase kann somit schwerwiegenden Folgeerkrankungen vorbeugen.

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas)

Eine Bauchspeicheldrüsenentzündung kann akut auftreten oder über Jahre chronisch wiederkehrend verlaufen. Sie ist in jedem Fall eine ernsthafte Erkrankung, die unbedingt sofortiger ärztlicher Behandlung bedarf. Typische Symptome einer akuten Pankreatitis sind starke Bauchschmerzen, Krämpfe, Übelkeit, Fieber und ein schweres Krankheitsgefühl. Es kann ferner zu einer Gelbfärbung von Augen und Haut kommen. Die chronische Pankreatitis verursacht meist weniger Beschwerden. Häufig fällt den Betroffenen zuerst eine Nahrungsunverträglichkeit besonders für fette Speisen und eine Gewichtsabnahme auf. In der Regel heilt die Pankreatitis bei angemessener Behandlung folgenlos aus; sie kann jedoch in seltenen Fällen bei schwerem Verlauf auch tödlich enden. In den HELIOS Kliniken wurden 2006 insgesamt 1.226 Patienten mit akuter Pankreatitis behandelt; bei 1,1% dieser Patienten wurde eine Operation an der Bauchspeicheldrüse erforderlich.



Die Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse ist selten, aber wegen der oft späten Diagnose sehr gefährlich. Die HELIOS Kliniken behandelten insgesamt 1.456 Patienten. 73 Bauchspeicheldrüsenentfernungen wurden wegen Krebs vorgenommen.

Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche (Hernien)

Bei Hernien entstehen Lücken in Haut- oder Muskelgewebe. 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 durch die Bauchwand. Männer sind viermal häufiger betroffen als Frauen. Die meisten Leistenbrüche sind ungefährlich, es kann aber durch Einklemmung des Bruchinhaltes zu schweren Komplikationen kommen, die eine sofortige Notoperation notwendig machen.

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

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

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

Diagnostik

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

- Endoskopien: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- ERCP (endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikographie)
- Kapselvideoendoskopie
- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebscreening
- Computertomographie
- Spiralcomputertomographie mit Kolonographie
- Magnetresonanztomographie
- Röntgen, gegebenenfalls mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Laboruntersuchung

Therapie

Zur Behandlung der diagnostizierten Krankheitsbilder bieten wir folgende Möglichkeiten an:

- Alle üblichen Operationstechniken
- Minimalinvasive Operationen (Operation in Schlüsselochtechnik)
- Chemotherapie bei Krebserkrankungen
- Steineinlage in die Speiseröhre (Ösophagusstenose)
- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüsselochtechnik (minimalinvasiv)
- Gallenblasenentfernungen, wenn möglich in Schlüsselochtechnik (minimalinvasiv), sonst offen
- Operation zur Entfernung von Bauchspeicheldrüsenewebe (Pankreasresektion)
- ERCP, gegebenenfalls mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine wenn möglich
- Einsetzen eines Stents in die Gallenwege

- Entfernung von Lebermetastasen (durch Kryotherapie, Radiofrequenzablation, Alkoholablation, Lasertherapie)

2006 erfolgten in unserer Klinik 262 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 212 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 93,9%. Nur bei 1,7% (Ziel unter 3%) war ein Übergang von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.

Unsere Ziele

Im kommenden Jahr möchten wir die Qualität kolorektaler Eingriffe weiter verbessern, besonders im Bereich der Akut Chirurgie. Darüber hinaus streben wir eine Steigerung der Fallzahlen in der Schilddrüsenchirurgie an.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2006 wurden im HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf 61 Patienten wegen einer kolorektalen Krebserkrankung operiert. Zur Sterblichkeit verweisen wir auf die Tabelle auf den inneren Umschlagseiten. Die Senkung der Sterblichkeit unter sechs Prozent bei elektiven Operationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS Kliniken gesetzt haben. Operationen an der Bauchspeicheldrüse führten im vorigen Jahr insgesamt neunmal durch.



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 Lebens-



jahrzehnt mit zunehmendem Alter an. Risikofaktoren sind, neben dem Lebensalter, vor allem familiäre Belastungen, wie zum Beispiel Brustkrebs in der Verwandtschaft, Übergewicht, späte oder keine Schwangerschaften und in manchen

Fällen bestimmte identifizierbare genetische Faktoren. Die Früherkennung durch intensive Selbsterkennung, 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 Gebärmuttererkrankung, 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 beziehungsweise beider Eierstöcke, bei großen oder ungünstig gelegenen Muskelgeschwülsten (Myomen) der Gebärmutter, bei bedrohlichen Blutungen (zum Beispiel durch einen Riss in der Gebärmutterwand oder anderen Komplikationen während oder nach der Geburt).

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

Weitere Krankheitsbilder

Zu den vielfältigen weiteren Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie zählen beispielsweise verschiedene Formen der Inkontinenz („Blasen-schwäche“). Ferner gehört auch die Diagnostik

und – wenn möglich – Therapie der Unfruchtbarkeit zu unserem Behandlungsspektrum. Dies schließt auch die künstliche Befruchtung (In-vitro-Fertilisation) mit ein.



Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Mammographie (analoge Mammographie, digitale Mammographie)
- Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Magnetresonanzmammographie
- Invasive Diagnoseverfahren (Feinnadelaspiration, Feinnadelbiopsie), Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutterhöhle) zur Erkennung von Frühformen bösartiger Erkrankungen der Gebärmutterinnenwand, Fehlbildungen der Gebärmutter, Entfernung von gutartigen Veränderungen der Gebärmutter (Polypen und gutartigen Muskelgeschwülsten)
- Diagnostische und therapeutische Laparoskopie (Spiegelung der Bauchhöhle)
- Dopplersonographie (Ultraschalluntersuchung mit Farbe) zur Unterscheidung von gut- und bösartigen Veränderungen der weiblichen Geschlechtsorgane

Therapie

Brustkerkrankungen

- Operation (je nach Befund: Brust erhaltende 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 Material [Silikonkissen] oder körpereigenem Material [Muskelgewebe aus dem Rumpf mit der darüber befindlichen Haut])
- Hormontherapie
- Therapie mit Antikörpern (Her-2-Protein, Trastuzumab)
- Immunmodulatoren (Interferone, Interleukine, Mistelextrakte)
- Chemotherapie
- Nachsorge/Rehabilitation
- Selbsthilfegruppen

Gebärmuttererkrankungen

Verfahren zur Gebärmutterentfernung

Die Gebärmutter kann mittels verschiedener Zugangswege entfernt werden. Die Entscheidung, welche Technik im Einzelfall sinnvoll ist, muss von der vorliegenden Erkrankung, der Gebärmuttergröße und anatomischen Gegebenheiten 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 zur Wiederherstellung der Harnkontinenz unter anderem mittels TVT. Das TVT

(Tension-free Vaginal Tape) ist ein geflochtenes, selbsthaltendes Prolene-Band, das zur Behandlung der Stressinkontinenz von vaginal her spannungsfrei um die Harnröhre gelegt wird.) Mehr dazu erfahren Sie im Teil „Klinik spezial“.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der Abteilung für Frauenheilkunde des HELIOS Kreiskrankenhauses Gotha/Öhrdruf behandelten wir im letzten Jahr 167 Patientinnen mit Brustkrebs; davon wurden 87 operiert. Eine Brust erhaltende Operation war davon bei 51,6% Patientinnen möglich. Im vergangenen Jahr wurden 425 gynäkologische Operationen erbracht. Besonders bei den Gebärmuttererkrankungen ist es unser Ziel, den Anteil der für die Patientinnen schonenden Operationsverfahren auf über 85,0% zu erhöhen. 2006 betrug der Anteil der bei uns auf diese Art und Weise durchgeführten Operationen 89,7%. Leider ist die Durchführung eines schonenden Operationsverfahrens 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. Im Jahr 2006 wurden 40 Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz durchgeführt, davon 100,0% in TVT-Technik.

Unsere Ziele

Im kommenden Jahr werden wir die totale laparoskopische Uterusexstirpation einführen. Des Weiteren möchten wir die Sentinellymphknotenbiopsie beim Mammakarzinom ausbauen.

Geburtshilfe

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



Interessen und ihr Wohl vertreten und fördern wir ausdrücklich. In diesem Sinn sehen wir uns als Lobby der Neugeborenen. Das HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf wurde nach der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen vom 20. September 2005“ des Gemeinsamen Bundesausschusses als Perinatalzentrum LEVEL 3 eingestuft. Qualifizierte und erfahrene Ärzte, Hebammen und Kinderkrankenschwestern kümmern sich in unserer geburtshilflichen Abteilung rund um die Uhr um das Wohl von Mutter und Kind. Wir vertreten eine ganzheitliche Geburtshilfe verbunden mit der Sicherheit, welche die moderne Medizin bietet. Als eine der wenigen Kliniken bundesweit sind wir durch die WHO und UNICEF als „Babyfreundliches Krankenhaus“ zertifiziert. In allen HELIOS Kliniken wurden 2006 insgesamt 10.337 Kinder geboren.

Diagnostik und Therapieangebot

- Geburtsmethode und -position nach Wahl einschließlich Entspannungsbad sowie Wasser- und Hockergeburt
- Partnerbegleitung in modern ausgestatteten Kreißsälen möglich
- 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 Dammnah“
- Neugeborenenvorsorgetests und -maßnahmen in Abstimmung mit den Eltern
- Hörtest, unblutige Bilirubinmessung, Vitamin-D- und -K-Prophylaxe, Credé-Prophylaxe
- Rooming-in und HELIOS Elternschule mit zahlreichen Themenmodulen von der Geburtsvorbereitung bis zum Ende des ersten Lebensjahres
- Erstellung eines Geburtsplans und Beratung der Eltern zur Schwangerschaft und zum Wohl des Kindes
- Vorgeburtliche Beratung und Diagnostik (Ultraschall, Amniozentese, Chorionzottenbiopsie)

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 unter anderem bereits das Schlafen in einem Schlafsack beiträgt, erhält jede Mutter, die ihr Kind in einer HELIOS Klinik zur Welt bringt, einen Babyschlafsack geschenkt. Wenn Sie Ihr Kind in unserer Klinik zur Welt bringen möchten, wenden Sie sich bitte an uns unter folgender Telefonnummer: (03621) 220-249. Wir beraten Sie ausführlich zu allen Themen rund um die Entbindung. Gerne stellen wir Ihnen unseren Kreißsaal bei einer Besichtigung vor.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer geburtshilflichen Abteilung wurden 2006 insgesamt 578 Kinder geboren. Davon kamen 15,2% mittels Kaiserschnitt zur Welt. Die

Anwendung der Misgav-Ladach-Section, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte bei 94,3% aller Kaiserschnitte. Dammrisse 3. und 4. Grades traten somit nur bei 0,3% der Geburten auf.

Unsere Ziele

Im Jahr 2007 soll durch die Einführung zusätzlicher naturreichkundlicher und kinesiologischer Methoden das Angebot für werdende Mütter und Neugeborene weiter abgerundet werden.



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 unter-



schiedlich 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 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 (unter anderem durch Bestimmung des PSA-Wertes).

Urologische Tumorerkrankungen

Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

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

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

Nierenumore

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

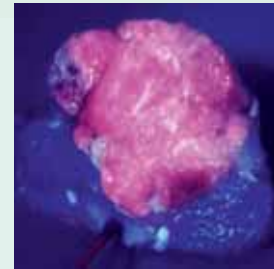
Bösartige Neubildungen am Hoden treten am häufigsten im Alter zwischen 18 und 40 Jahren auf. Durch die gravierenden Fortschritte in der operativen Therapie und der Chemotherapie ist diese Erkrankung vor allem in den frühen Stadien zu über 80% heilbar. Frühsymptome sind schmerzlose oder schmerzhafte Hodenschwellungen sowie 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 Niereninsuffizienz, die in vielen Fällen auch internistisch behandelt werden, wird hier nicht eingegangen.

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

Nierensteine schmerzen nur dann, wenn sie in den Harnleiter gelangen und dort langsam 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 zwei Liter pro Tag).

Akute Nierenentzündungen äußern sich unter anderem in lokalen Schmerzen, Fieber und Schüttelfrost. Sie werden durch bestimmte Bakterien (zum Beispiel *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 (zum Beispiel Verengungen der ableitenden Harnwege) geklärt und gegebenenfalls behandelt und die Trinkmenge (mindestens zwei 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 Harnkontinenz und anlagebedingte Fehlbildungen der oberen und unteren Harnwege sowie der äußeren Geschlechtsorgane. Zahlreiche Fehlbildungen lassen sich heute mit plastischen Operationen erfolgreich korrigieren. Von Bedeutung bei vielen dieser Eingriffe ist das richtige Alter des Kindes, um es vor psychischen Schäden zu bewahren.

Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Laboruntersuchungen (Urinuntersuchung, Blutuntersuchung, PSA)
- Ultraschalluntersuchung (Sonographie)
- Röntgen mit Kontrastmitteldarstellung der Niere, Ausscheidungsurographie
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie
- Blasenpiegelung (starre und flexible Endoskopie), Spiegelung der ableitenden Harnwege, Nierenpiegelung
- Uroflowmetrie (Harnstrahlmessungen)
- Entnahme von Gewebeproben (Biopsien)
- Neurourologische Blasendruckmessungen

Therapie

- Medikamentöse Therapie wie zum Beispiel Antibiotikatherapie, Chemotherapie, Hormontherapie, Litholyse (medikamentöse Auflösung bestimmter Nierensteine)



- Operationen: Offen, laparoskopisch, endourologisch
- Dialyse
- Strahlentherapie
- Brachytherapie
- Steintherapie mittels ESWL oder frequenzverdoppeltem Laser

Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2006 wurden in der urologischen Abteilung unseres Hauses insgesamt 548 Patienten mit bösartigen Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane, der Harnwege und der Nieren und davon 204 Fälle mit einem bösartigen Prostataatumor behandelt. Eine radikale Prostataentfernung nahmen wir in 24 Fällen vor. Bei 176 Patienten wurde eine gut-

artige Prostatavergrößerung mittels TURP (transurethrale Prostataresektion: Entfernung von erkranktem Prostatagewebe mittels Instrumenten, die durch die Harnröhre eingeführt werden) entfernt. Die HELIOS Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei Nierenentfernungen unter 3% zu halten. 2006 lag die Sterblichkeit bei dieser Operation in allen HELIOS Kliniken bei 3,0%. In unserer Klinik führten wir 32 Entfernungen der Niere (Nephrektomie) durch, die Sterblichkeit lag bei 3,1%. Dabei streben wir einen hohen Anteil der Nieren erhaltenden Tumorchirurgie an, um den Patienten gegebenenfalls die spätere Dialyse zu ersparen. Der Anteil der minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführten Nephrektomien lag bei 37,5%. Komplett Entfernungen der Harnblase bei Blasenkrebs waren siebenmal erforderlich. Eine Chemotherapie erhielten 51 Patienten mit urologischen Tumorerkrankungen.

Unsere Ziele

Im kommenden Jahr möchten wir den hohen Anteil minimalinvasiv (37,5%) durchgeführter Nephrektomien und Organ erhaltender Nierenoperationen (33,3%) halten. Der Anteil minimalinvasiver Eingriffe im Rahmen des Organerhaltunges wird weiter ausgebaut und sollte in 40% der Eingriffe zur Anwendung kommen.

Orthopädisch-unfallchirurgische Erkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

Gelenkerkrankungen

Sowohl die „Abnutzung“ der Gelenke (Arthrose) als auch entzündliche Erkrankungen im Gelenkbereich (vor allem Rheuma) können zu starken Beschwerden führen. Die Entwicklung des künstlichen Gelenkersatzes hat für die Patienten in den letzten 50 Jahren erhebliche Fortschritte gebracht. Der Einsatz künstlicher Hüft- und Kniegelenke ist heutzutage ein Routineeingriff. Auch andere Formen des Gelenkersatzes werden in einigen HELIOS Kliniken angeboten.

Wirbelsäulenerkrankungen

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

Die häufigsten Wirbelsäulenerkrankungen sind Verschleißerscheinungen, Bandscheibenvorfälle und Wirbelsäulenverkrümmungen.

Bei der Behandlung, die sich oft langwierig und komplex gestaltet, kommt es auf eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Innerer Medizin/Rheumatologie, Neurologie, Neurochi-

urgie, Orthopädie/Traumatologie sowie der Rehabilitation, der Physiotherapie und der Schmerztherapie an.

Schenkelhalsbrüche

Oberschenkelhalsbrüche sind eine typische und häufige Verletzung älterer Menschen. Im höheren Lebensalter reicht schon eine geringe Krafteinwirkung aus, zum Beispiel ein seitlicher Sturz, um einen Schenkelhalsbruch zu verursachen. Der häusliche Sturz auf die Hüfte ist die häufigste Ursache dafür, dass ein Knochenbruch zwischen Hüftkopf und Oberschenkelknochen – am so-



genannten Schenkelhals – entsteht. Junge Menschen hingegen sind extrem selten betroffen. Hier erfolgt eine Verletzung praktisch nur durch starke Gewalteinwirkung, zum Beispiel bei Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe. Auch bei der Zerstörung eines Knochens durch Tumor kann es zu einem Bruch des Oberschenkelhals-

ses kommen. Man bezeichnet derartige Brüche als krankhafte (pathologische) Frakturen. Eine Schenkelhalsfraktur verursacht Schmerzen im Hüftgelenk sowie Gehunfähigkeit und ist meist mit einer Beinverkürzung verbunden. Die Therapie richtet sich wesentlich nach dem Befund, dem Alter und eventuell bestehenden anderen Krankheiten. Eine nichtoperative („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 Hüftkopf erhaltende und Hüftkopf ersetzende Methoden unterteilen lassen.

Angeborene und erworbene Fußkrankheiten

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

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

Ursachen für die Ausbildung eines Hallux valgus und von Hammer- oder Krallenzehen sind neben dem jahrelangen Gebrauch von zu engem, geschlossenem Schuhwerk Fußfehlstellungen wie Spreiz-, Platt- und Knickfüße sowie rheumati-

sche, neurologische und unfallbedingte Fußkrankheiten. Zehenverkrümmungen und schmerzhafte Druckpunkte am Fuß mit der Ausbildung von Hühneraugen charakterisieren das klinische Bild. Konservative Maßnahmen wie Zehengymnastik, Polsterung und das Tragen von offenen weiten Schuhen können selbst im Frühstadium der Erkrankung die Verschlechterung nicht immer aufhalten, so dass im weiteren Verlauf häufig eine Operation notwendig wird.



Schultererkrankungen

Schulter Schmerzen 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 Schulter Schmerzen Beeinträchtigungen von unterschiedlichen Strukturen eine Rolle spielen. Als Ursache von Schulter Schmerzen kommen funktionelle, degenerative, traumatische und entzündliche Veränderungen, Tumoren, neurologische und Gefäßerkrankungen oder Gelenkprobleme in Frage.

Weitere Erkrankungen

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

Diagnostik

In unserer Klinik besitzen wir folgende diagnostische Ausstattung:



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

Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch/unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt im HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf interdisziplinär. Zur Behandlung dieser Krankheitsbilder ist oft ein operativer Eingriff erforderlich. Neben der unfallchirurgischen Behandlung von Knochenbrüchen (Osteosynthese – operative Knochenbruchvereinigung) unterscheiden sich im Gelenkbereich grob Gelenk erhaltende (arthroskopische Operationen, Umstellungsosteotomie) und Gelenk ersetzende Verfahren (Hüft-, Knie- und sonstiger Gelenkersatz). Nach erfolgter Operation werden meist intensive krankengymnastische Übungen sowie Schmerztherapie, Ergotherapie und gegebenenfalls 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 im HELIOS Klinikum Erfurt, 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 und anderen Störungen am Muskel-Skelett-System gehören der Abbau von Übergewicht und die Gelenkentlastung. Physikalische Maßnahmen zielen darauf, den Schmerz zu lindern, die Durchblutung zu fördern und die Muskulatur zu lockern. Eingesetzt

werden Wärme/Kälte, Bäder und verschiedene Formen der Elektrotherapie. Die Physiotherapie trägt aktiv zur Kräftigung der Muskulatur und zum Erlernen bestimmter Bewegungsabläufe nach Operationen bei.



Das operative Leistungsspektrum unserer Fachabteilungen für Orthopädie und Unfallchirurgie finden Sie auf den Seiten 44 und 46.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2006 implantierten wir 156 elektive Hüftendoprothesen und 176 Knieendoprothesen. Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen

fürten wir 597-mal durch. Eine operative Behandlung von Patienten mit Bandscheibenschäden erfolgte in 23 Fällen.

Eingriffe bei Schenkelhalsfrakturen waren 2006 bei 43 Patienten erforderlich.

Fußoperationen konnten die Beschwerden bei 101 Patienten vermindern oder beseitigen. Im Jahr 2006 wurden ebenfalls zahlreiche Patienten mit Knochenbrüchen stationär behandelt. Die Chirurgie von Schultererkrankungen mit zirka 600 Operationen im Jahr stellt in unserer Klinik einen deutlich herausragenden operativen Schwerpunkt mit überregionaler Bedeutung dar. Insgesamt wurden in unserer Unfallchirurgie im vergangenen Jahr 1.669 Patienten mit Verletzungen aller Art stationär behandelt.

Unsere Ziele

Im kommenden Jahr ist die Erweiterung des Einsatzes der Navigation in der Endoprothetik vorgesehen – insbesondere im Bereich der Hemiarthroplastik (Schlittenprothesen). Weiterhin erfolgt der Einsatz der transforaminalen (endoskopischen) Zugangstechnik zur operativen Behandlung von Bandscheibenerkrankungen im Rahmen einer integrierten Versorgung. In der Fußchirurgie erfolgt der Einsatz von winkelstabilen Fixationssystemen zur Verbesserung der Versorgungsqualität unserer Patienten.

Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

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

Aufgrund des deutschlandweit gut verbreiteten Impfschutzes spielen diese Erkrankungen und ihre seltenen schweren Folgeschäden heutzutage nahezu keine Rolle mehr.

Die meisten stationären Behandlungen im Kindes- und Jugendalter sind bei Lungentzündungen und (infektiösen) Darmerkrankungen erforderlich, besonders wenn erkrankungsbedingt die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erschwert ist und insbesondere bei Kleinkindern eine Austrocknung droht.

Häufige, im Kindesalter auftretende Erkrankungen, die eine operative Therapie erfordern, sind Nabel- und Leistenbrüche, Blinddarmentzündungen, Vorhautverengungen (Phimosen), kindlicher Hodenhochstand und frühkindliche Fehlbildungen.

Zum Behandlungsspektrum einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zählen außerdem angeborene Stoffwechselerkrankungen, allergische Erkrankungen (Asthma) und Hauterkrankungen (Dermatitis, Ekzem, Psoriasis).

Die Behandlung sehr selten auftretender schwerer Krankheiten, wie zum Beispiel bösartiger

Tumoren, Rheuma, schwerer erblich bedingter Erkrankungen und Missbildungen, erfolgt überwiegend in hochspezialisierten Zentren. Durch die Fortschritte in der Medizin haben sich die Heilungschancen in den letzten Jahren sehr verbessert.

Ein weiteres wichtiges Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin ist die Behandlung von Ent-



wicklungsstörungen und psychischer Fehlewicklungen.



Diagnostik

- Pädiatrische Gastroenterologie
- pH-Metrie, Dünndarmbiopsie, Oesophago-gastroduodenoskopie und Koloskopie, Gastroskopie, Videoendoskopie, Stoffwechseldiagnostik, Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Nephrologische Diagnostik
- Ultraschalldiagnostik der Nieren und ableitenden Harnwege, Diagnostik und Therapie von Harnabflussstörungen
- Rheumadiagnostik und Diagnostik von Autoimmunerkrankungen
- Kinderschlaflabor: Polysomnographie, Computer-EEG einschließlich Schlaf- und Langzeitableitung
- Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Bodyplethysmographie, allergologische Diagnostik
- Endokrinologische Diagnostik: Diagnostik bei Diabetes mellitus, Hypophysenfunktionsdiagnostik, Wachstumshormonstimulationstestung, Ultraschalluntersuchung der Hormondrüsen
- Kardiologische Diagnostik: Langzeit-EKG; Echokardiographie, Ultraschalldiagnostik einschließlich Doppler- und Farbdoppleruntersuchungen

Therapie

- Pädiatrische Gastroenterologie:
Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Gedeihstörungen, chronisch-entzündlichen

- Kindesalter vorkommenden Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege
- Neuropädiatrie:
Therapie von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Entwicklungsstörungen



Darmerkrankungen, Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen

- Pädiatrische Nephrologie:
Therapie von Harnabflussbehinderungen (Hydronephrose) in Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie, Therapie des Einnässens und aller im

- gen, Stoffwechselerkrankungen und degenerativen Erkrankungen des Nervensystems, Epilepsie inklusive der dafür notwendigen elektrophysiologischen Untersuchungen (EEG, evozierte Potentiale, BERA, Schlafapnoediagnostik)
- 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

- Pädiatrische Orthopädie:
Therapie (konservativ und operativ) angeborener und erworbener Fehlbildungen des Muskel-Skelettsystems
- Pädiatrische Rheumatologie:
Konservative beziehungsweise operative Therapie aller angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Skelettsystems, wie zum Beispiel Wirbelsäulenverkrümmungen, Klumpfuß oder Schiefhals

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2006 wurden in unserer Klinik 1.232 Patienten in der Altersgruppe von 28 Tagen bis 14 Jahren behandelt. Es wurden 260 Operationen bei Kindern im Alter von 28 Tagen bis 14 Jahren durchgeführt.

Zusätzlich wurden 604 Neugeborene im Alter bis zu 28 Tagen versorgt, davon 12 Frühgeborene unter 2.000 g.

Unsere Ziele

Trotz weiterer rückläufiger Zahl von Kindern und Jugendlichen im Territorium ist es unser Ziel, die Patientenzahlen zu stabilisieren und in Höhe der letzten Jahre zu halten. Des Weiteren planen wir eine Ausweitung der EEG-Ableitungen sowie der ambulanten Betreuung auch in der Stoffwechsellendokrinologie und Diabetologie unter Einbezug der Kinder mit Diabetes mellitus.

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Die Erkrankung

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



(selten auch stark übergewichtige Kinder) jeder Altersgruppe. Die ehemalige Bezeichnung „Alterszucker“ ist irreführend. Der Typ-2-Diabetes zählt als Zivilisationskrankheit, die wesent-

lich mitbestimmt ist durch beispielsweise Überbeziehungweise Fehlernährung und Bewegungsmangel.

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

Der Diabetes beginnt schleichend und beruht auf einer zunehmenden Unempfindlichkeit der Zellen gegenüber Insulin. Daneben gibt es noch einige seltene Diabetesformen und als besondere Form den Diabetes in der Schwangerschaft.

Die typischen Symptome der Erkrankung sind starker Durst, vermehrtes Wasserlassen, Heiß-

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



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

Spätschäden, die sich vor allem durch eine lebenslange, sorgfältige Blutzuckereinstellung verhindern lassen, sind das größte Problem einer

diabetischen Grunderkrankung. Die Schädigungen werden zum einen durch Veränderungen der Blutgefäße hervorgerufen. Mögliche Spätschädigungen sind zum Beispiel Schlaganfall, Herzinfarkt, Veränderungen der Netzhaut des Auges bis hin zur Erblindung sowie Störungen der Nie-

renfunktion bis hin zum Ausfall der Niere. Zum anderen können Schäden an den Nerven ein Taubheitsgefühl und Missempfindungen hervorgerufen, was zum Beispiel besonders die Füße oder das Schmerzempfinden der inneren Organe betrifft.

Diabetes ist zwar nicht heilbar im Sinne eines völligen Verschwindens der Erkrankung. Mit einer guten Blutzuckerkontrolle kann jedoch ein weitgehend beschwerdefreies und normales Leben geführt werden.

Diagnostik

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

Therapie

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

Therapieziele

- Vorbeugung und Vermeidung:
- Diabetesbedingter Einschränkungen der Lebensqualität
 - Schwerer Stoffwechsellangleistungen (schwere Unterzuckerungen und zu hohe Blutzuckerwerte mit Übersäuerung des Körpers)
 - Veränderungen an den kleinen Blutgefäßen und damit an den betroffenen Organen (Augenschäden Nierenschäden)

- Anderer diabetesassoziierter Folgeschäden wie zum Beispiel Nervenschädigungen, beschleunigte Gefäßwandveränderungen der großen Blutgefäße mit der erhöhten Gefahr, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken



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

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

Weiterhin möchten wir die stationär mögliche Prophylaxe diabetischer Komplikationen durch Intensivierung der Beratungstätigkeit bezüglich diätetischen Maßnahmen und gesunder Lebensführung unter Berücksichtigung maßgeblicher Risikofaktoren optimieren.

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2006 wurden in unserer Klinik 138 Patienten primär wegen eines Diabetes mellitus stationär behandelt. Ferner wurden 2.272 Patienten mit Diabetes wegen anderer und Folgeerkrankungen behandelt. Dabei erfolgt die Behandlung immer in Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Fachgebieten, die sich auf die Therapie der entsprechenden Diabeteskomplikationen spezialisiert haben (zum Beispiel 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.

Unsere Ziele

Zum Ziel für das kommende Jahr haben wir uns die weitere Verminderung von Resektionen beim diabetischen Fuß durch verbesserte Koordination der Behandlungsabläufe in enger Zusammenarbeit von stationär tätigen Internisten und Chirurgen mit der diabetologischen Schwerpunktpraxis und den Hausärzten gesetzt.

Rheuma

Die Erkrankung

Zahlreiche schmerzhafte Erkrankungen, die sich am Bewegungsapparat abspielen und Muskeln, Sehnen, Knochen beziehungsweise Bänder betreffen, werden unter dem umgangssprachlichen Begriff „Rheuma“ zusammengefasst. Der gemeinsame Nenner aller unter diesen Begriff fallenden



Erkrankungen ist der von den betroffenen Patienten als fließend und ziehend beschriebene Schmerz. Typisch für rheumatische Erkrankungen sind außerdem – je nach genauer Art der zugrunde liegenden Erkrankung – Schwellun-

gen, Bewegungseinschränkungen und die Mitbeteiligung innerer Organe (Herz, Lunge, Leber und so weiter)

Es gibt ungefähr 450 verschiedene rheumatische Erkrankungen, 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 Polyarthritis (cP) genannt

- Andere entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
- Weichteilrheumatismus
- Juvenile chronische Arthritis

unter den nicht an den Gelenken lokalisierten (extraartikulären), nichtentzündlichen Rheumaerkrankungen. Bei diesem Krankheitsbild sind nicht direkt die Gelenke betroffen, sondern



- Pararheumatische Erkrankungen
- Psoriasis-Arthritis
- Reaktive Arthritis (zum Beispiel rheumatisches Fieber, Borreliose)
- Morbus Bechterew, auch Spondylitis ankylosans genannt
- Systemische Bindegeweserkrankungen, Kollagenosen (zum Beispiel systemischer Lupus erythematodes, Sklerodermie)
- Gefäßentzündungen (Vaskulitiden, zum Beispiel Morbus Wegener)
- Stoffwechselstörungen (zum Beispiel Gicht)

in erster Linie Bindegewebe, Sehnen und Bänder. Typisches Erscheinungsbild sind Schmerzen am gesamten Bewegungsapparat. Der Begriff der pararheumatischen Erkrankungen beschreibt Krankheitsbilder, bei denen rheumatische Beschwerden infolge einer anderweitigen Erkrankung auftreten. Die Symptome dieser Krankheitsbilder können die gleichen Symptome wie bei rheumatischen Erkrankungen sein, also Schmerz, Schwellung und Bewegungseinschränkung. Eine wichtige Aufgabe bei der Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen ist eine frühzeitige Rehabilitation, das heißt die Wiedereingliederung in ein möglichst normales Leben mit oder trotz der rheumatischen Erkrankung.

Unter den entzündlichen Krankheiten tritt die rheumatoide Arthritis am häufigsten auf. Das Fibromyalgiesyndrom, oder auch Weichteilrheumatismus genannt, ist die häufigste Erkrankung

Diagnostik

Die Diagnose rheumatischer Erkrankungen wird nach ausführlicher Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und der körperlichen Unter-



suchung gestellt und meist durch Untersuchung der Laborwerte bestätigt. Es gibt eine Reihe moderner Verfahren, die eine laborchemische Differenzierung der zahlreichen Formen der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises erlauben:

1. Untersuchungen bei der Verdachtsdiagnose Rheuma

- Basisdiagnostik (Screening): Blutbild, CRP, BSG, Leber- und Nierenwerte
- Diagnostik bei Verdacht auf spezielle Formen der rheumatischen Erkrankungen: Rheumafaktor, zyklische Zitruillin Peptid-Antikörper, ANA (Antikörper gegen den Zellkern),

ds-DNS-Antikörper, ENA-Antikörper, HLA-B-27, Granulozyten-Cytoplasma-Antikörper, Krankheitserreger bei Arthritis (post-infektiös), bei rheumatischem Fieber Streptokokkenantikörper

2. Untersuchungen der Folgeschäden rheumatischer Erkrankungen

- Röntgen
- Sonographie
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie

Therapie

1. Medikamentöse Therapie

Bei der medikamentösen Therapie rheumatischer Erkrankungen werden fünf Hauptgruppen von Medikamenten unterschieden:

- Schmerzmittel („Analgetika“)
- Cortisonfreie Entzündungshemmer (nicht-steroidale Antirheumatika“, NSAR)
- Cortison („Steroide“, „Cortikosteroide“)
- Langwirksame Antirheumatika (früher so genannte „Basismedikamente“ oder „Basis-therapeutika“, Basis-therapien, zum Beispiel Methotrexat)
- Krankheitskontrollierende Medikamente (Medikamente, die in der Lage sind, die Krankheitsaktivität komplett zu kontrollieren und das Fortschreiten der Erkrankung vollständig zu hemmen, zum Beispiel TNF-alpha-Blocker)

2. Konservative Therapie

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

3. Operative Therapie

- Korrekturoperationen bei Gelenkfehlstellungen oder bei Funktionseinschränkungen Gelenkersatz

Unsere Ergebnisse

Im HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf erfolgt die Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen in enger Zusammenarbeit der beteiligten Fachgebiete Innere Medizin (Rheumatologie), Orthopädie/Unfallchirurgie, Labormedizin, Radiologie, Physiotherapie und Psychotherapie. Besondere Beachtung findet die frührehabilitative Behandlung sowie gegebenenfalls auch die Rehabilitation nach akuten Schüben, um den Patienten schnellstmöglich ein Zurechtfinden im Alltag mit möglichst weitgehender Beschwerdefreiheit zu ermöglichen.

Unsere Ziele

Unser Ziel für das kommende Jahr ist eine möglichst frühzeitige Diagnostik und Therapieeinstellung bei der rheumatoiden Arthritis und Betreuung der Patienten im Team mit den Abteilungen Orthopädie und Physiotherapie zur weiteren Verbesserung des Outcome und der Minimierung bleibender Schäden.

Besonderes Augenmerk möchten wir auch auf Kollagenosen und Angitiden legen, um auch bei diesen selteneren Erkrankungen die Diagnosen rechtzeitig zu stellen und das therapeutische Potential voll auszuschöpfen.

Schilddrüsenerkrankungen

Ausgewählte Erkrankungen

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



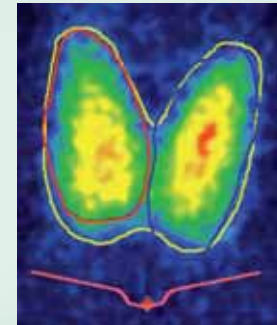
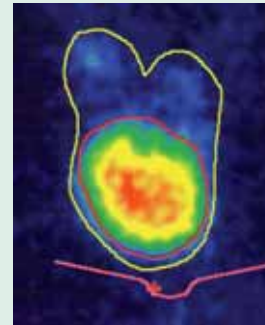
Meist ist die gutartige Vergrößerung Folge eines Jodmangels, seltener auch Folge einer Autoimmunerkrankung (Morbus Basedow). Die Schilddrüsenfunktion kann bei Schilddrüsenerkrankungen normal (Euthyreose), erhöht (Hyperthyreose) oder vermindert (Hypothyreose) sein. Die Schilddrüsenüberfunktion macht sich 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 angeben, aber auch Folge von Autoimmunerkrankungen, Operationen, Arzneimittelunverträglichkeiten, Vitaminmangel oder Strahlenschäden sein. Typische Symptome sind niedrige Körpertemperatur, niedriger Blutdruck, Körperschwäche, Konzentrationsmangel und Muskelschwäche, trockene Haut und Haarausfall.

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, eventuell auch in der Nuklearmedizin zur Radiojodtherapie oder Bestrahlung.

Wird eine operative Behandlung erforderlich, dann erfolgt diese in unserer Klinik unter Einsatz



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

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 gegebenenfalls auch eine Fehlfunktion vermieden wird.

Diagnostik

- Quantitative und qualitative Schilddrüsenszintigraphie mit ^{99m}Tc-Perchnetat oder Jod 123 in Kooperation mit dem HELIOS Klinikum Erfurt

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

Therapie

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

Unsere Ergebnisse in Zahlen

2006 wurden an unserer Klinik 62 Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen stationär behandelt. Einer Operation mussten sich 51 Patienten unterziehen, von denen bei vier eine (zum Teil reversible) Lähmung des Nervus recurrens auftrat. Das Neuromonitoring zur Vermeidung von Nervenschädigungen bei Strumaoperationen setzten wir 2006 bei 15 Schilddrüsenoperationen ein.

Bösartige Erkrankungen der Schilddrüse wurden an unserer Klinik im vergangenen Jahr bei drei Patienten diagnostiziert und behandelt.

Unsere Ziele

Im kommenden Jahr streben wir eine Steigerung der Fallzahlen in der Schilddrüsenchirurgie an.

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken Gruppe

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



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

werden im Konzern dazu über 600 Kennzahlen verfolgt, mit denen die Leistungsentwicklung und die Behandlungsergebnisse regelmäßig (das heißt monatlich) überprüft werden. Die Kennzahlen werden aus den anonymisierten medizinischen Routinedaten abgeleitet, die auch den Krankenkassen im Rahmen des Abrechnungsprozesses gemeldet werden und die damit auch extern überprüft sind. Die HELIOS Kliniken arbeiten ferner mit den großen Krankenkassen

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

der Öffentlichkeit zugänglich sein müssen. Die Interpretation solcher Ergebniszahlen kann im Einzelfall schwierig sein, da beispielsweise bei kleineren Fallzahlen für ein Krankheitsbild, wie sie in einem einzelnen Krankenhaus vorkommen, durchaus zufällige Effekte auftreten können. Unseres Erachtens haben aber der Patient, gegebenenfalls 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 beziehungsweise Operationen. Diese informieren einerseits über die Anzahl der behandelten Fälle, andererseits über das, was 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 Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf finden Sie in der Tabelle auf den ersten Innenseiten des Klinikführers. Diese Qualitätskennzahlen der HELIOS Kliniken schließen fast alle wichtigen Qualitäts- und Mengenindikatoren, wie sie unabhängig von uns beispielsweise auch in den USA definiert wurden, mit ein. Von den in den USA verwendeten sogenannten Inpatient Quality Indicators der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) sind beispielsweise 19 in überwiegend deutlich besser, das heißt medizinisch sinnvollerer Form im HELIOS Indikatorensetz enthalten. Darüber hinaus messen wir viele weitere wichtige Kennzahlen. International ist der von uns entwickelte Indikatorensetz auf der Basis von Routinedaten damit einer der umfangreichsten und aussagekräftigsten. Die Bewertungsparameter sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen, weit verbreiteten Krankheitsbildern, wie beispielsweise Herzinfarkt oder Lungenentzündung, vermitteln als auch zu selteneren, aber für die Beurteilung

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

Konzerntintern arbeiten wir kontinuierlich an der Verbesserung der Ergebnisse. Dazu werden beispielsweise Peer-Review-Verfahren durchgeführt. Bei diesen werden die Behandlungsprozesse in einer Abteilung durch Chefarzte anderer Kliniken des Konzerns anhand kritischer Einzelfälle analysiert. Damit werden mögliche Schwachstellen in den Behandlungsabläufen identifiziert und gegebenenfalls beseitigt. Auch der Einsatz dieses Verfahrens ist in Deutschland bisher einmalig. Auch in den medizinischen Fachgruppen des Konzerns, in denen zweimal jährlich die Chefarzte 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.html).

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 Krank-

heiten 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 Krankenhauses Gotha/Ohndruff auf den ersten Innenseiten des Klinikführers.

Klinikinternes Qualitätsmanagement

- Teilnahme an Pankeasstudie der Ostdeutschen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung
- Teilnahme an Studie Rezidivfähigkeit bei kolorektalen Resektionen nach Kochsalz beziehungsweise Taurolinspülung
- Teilnahme am bundesweiten Qualitätsmanagement Endokrinologie und Stoffwechsel durch Mitarbeit in der AQUAPE
- Durchführung einer Studie des BZGA über Adipositas im Kindes- und Jugendalter
- 2. Studie mit der Universität Ulm im APV-Projekt (pädiatrische Adipositastherapie)
- 3. Studie Abschluss der GHT Novo Nordisk-Studie

Des Weiteren führen wir regelmäßig Patientenbefragungen durch. So analysieren wir die Patientenzufriedenheit in Bezug auf beispielsweise Aufnahme, pflegerische und medizinische Versorgung, Wartezeiten, Funktionsbereich, Patientenzimmer, Sauberkeit, Cafeteria, Qualität des Essens, Entlassung sowie Schmerzlinderung. Die Analysedaten zeigen uns, wo Verbesserungsbedarf besteht und welche Reserpotentiale genutzt werden können.

Externe Qualitätssicherung und Mindestmengen

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Das HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohdruf erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsicherungsmaßnahmen in vollem Umfang. Die Dokumentationsrate betrug für unser Krankenhaus 100%.

Mindestmengen

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

Kniegelenk-TEP
 Mindestmenge Krankenhaus: 50
 Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 176)



Aufbau einer Stroke Unit für Schlaganfallpatienten

Um das medizinische Angebot für die Region weiter zu vervollständigen, wurde Ende 2006 eine Spezialabteilung zur Behandlung von Schlaganfällen, eine so genannte „Stroke unit“ aufgebaut. In dieser wird zukünftig die Diagnostik und Therapie des Schlaganfalls gebündelt, um durch schnelle und zielgerichtete Maßnahmen das Behandlungsergebnis für die Patienten weiter zu verbessern. Ziel ist es, mögliche neurologische Ausfallerscheinungen weiter zu reduzieren und für den Patienten nach dem Schlaganfall



möglichst schnell die weitgehende Handlungsfreiheit im Alltag wiederherzustellen.

Einrichtung einer psychiatrischen Tagesklinik

Des Weiteren wurde Ende 2006 der Bau der bereits im aktuellen Thüringer Krankenhausplan vorgesehenen psychiatrischen Tagesklinik Gotha bewilligt. Die Einrichtung der Tagesklinik wird für Betroffene eine heimatnahe Behandlung er-

möglichen. Bisher mussten diese an benachbarte Einrichtungen beispielsweise in Erfurt, Mühlhausen oder Eisenach vermittelt werden. Aus diesem Grund soll ein vorzeitiger Bau der psychiatrischen Tagesklinik in 2007 beantragt werden, den HELIOS aus Eigenmitteln vorfinanzieren würde.

Familienzimmer in der Abteilung für Geburtshilfe

Das Bonding, die innige Verbundenheit zwischen Eltern und ihrem Kind, ist von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung eines jeden Men-

schens. Dieser tiefe, gefühlsmäßige Bindungsprozess der Eltern zu ihrem Kind beginnt schon während der Schwangerschaft und wird durch uns als „Babyfreundliches Krankenhaus“ auch während und nach der Entbindung durch vielfältige Maßnahmen unterstützt. So sind beispielsweise Väter und Geschwisterkinder jederzeit willkommen. Um unser Angebot zur Förderung des Bondings zu vervollkommen, erweitern wir im Jahr 2007 die Wochenstation um ein Familienzimmer.

Ausblick

Informationen, Impressum und Kontakt

Informationsbroschüren

Unser Haus hat für Sie Informationsbroschüren zu verschiedenen medizinischen Schwerpunkten beziehungsweise Therapien erarbeitet und zusammengestellt. Folgende Broschüren liegen aus oder stehen Ihnen im Internet unter www.helios-kliniken.de/gotha zum Ausdruck beziehungsweise Download zur Verfügung:

- Arthrose Hüftgelenk _____
- Arthrose Kniegelenk _____
- Bauchspeicheldrüsenentzündung _____
- Betreuungskonzept für Schlaganfallpatienten _____
- Blasenschwäche _____
- Brustkrebs _____
- Diabetischer Fuß _____
- Dickdarmkrebs _____
- Frühgeborene und kranke Neugeborene _____
- Fußchirurgie _____
- Gallensteine _____
- Hämorrhoidalleiden _____
- Intensivmedizin _____
- Kernspintomographie des Herzens _____
- Krampfadern _____
- Kreuzband _____
- LDR-Brachytherapie _____
- Leistenbruch _____
- Minimalinvasive Chirurgie _____
- Mobil in der Schwangerschaft _____
- Nordic Walking _____
- Osteoporose _____
- Physiotherapie _____
- Regionalanästhesie _____
- Schlaganfall _____
- Schmerztherapie _____
- Sichere Geburt _____
- Sichere Vorsorge – gesundes Kind _____
- Sicherer Schlaf _____
- Struma _____
- Vollnarkose _____
- Wahlleistungen _____

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

Über diesen Qualitätsbericht hinaus finden Sie auf unserer Internetseite unter www.helios-kliniken.de/gotha in der Rubrik „Medizin“ weitere Informationen zum Leistungsspektrum, Krankheitsbildern, Diagnostik und Therapieverfahren.

Hinweise zu einem notwendigen Klinikauftenthalt, allgemeine Informationen und unsere Baby- und Fotogalerien finden Sie ebenfalls über diese Seite.



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.

Nachrichten/Veranstaltungen

Wir beteiligen uns an regionalen und überregionalen Gesundheitstagen beziehungsweise -messen, richten Fachtagungen sowie Symposien aus und stellen unsere Abteilungen an Tagen der offenen Tür vor. Regelmäßig sind wir in Funk, Fernsehen, Zeitungen und Zeitschriften präsent. Bitte beachten Sie auch die Vortragsreihen unserer Ärzte und des Pflegepersonals, die regelmäßig veröffentlicht werden.

Aktuelle Termine und Meldungen finden Sie im Internet unter www.helios-kliniken.de/gotha unter der Rubrik „Aktuelles“ oder über die Abteilung PR/Marketing.



Virtueller Rundgang

Ein weiterer sehr interessanter Aspekt unserer Internetpräsentation ist die Möglichkeit, virtuell – per Internet – durch unser Krankenhaus zu gehen. Über die Startseite der Internetpräsentation der Klinik gelangt der Anwender zum Einstieg in den „virtuellen Rundgang“. In diesem kann sich der Besucher ganz einfach per Mausclick im Haus wenden und drehen, wie er möchte. Dies wird durch digitale 180-Grad-Fotografien realisiert. Die Aufnahmen sind nach Bereichen sortiert und lassen ein geordnetes Laufen durch die Klinik zu. So erhalten Sie neben der Einsicht in Patientenzimmer, Aufenthaltsräume oder die Cafeteria im überdachten Innenhof auch den Blick in die sonst verschlossenen Funktionsräume, speziell in den Operationsbereich.

Für werdende Eltern besteht die Möglichkeit, den Kreißsaal mit all seiner Ausstattung vom heimischen PC aus unter die Lupe zu nehmen. Für eine Besichtigung vor Ort werden Termine im Internet veröffentlicht und adäquate Ansprechpartner genannt.



Impressum und Kontakt

Herausgeber

HELIOS Krankenhaus
Gotha/Ohrdruf GmbH
Adresse: Heliosstraße 1 - 99867 Gotha
Telefon: (03621) 220-0
Telefax: (03621) 220-228
E-Mail: postmaster.gotha@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/gotha

Sabine Dexheimer, Geschäftsführerin HELIOS
Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf GmbH
PD Dr. med. Thomas Mansky,
HELIOS Kliniken GmbH

Autoren/Redaktion

Katja Barthel, Marketing/PR, HELIOS Kreis-
krankenhaus Gotha/Ohrdruf GmbH
Dr. med. Jan E. Leister, Assistent der Geschäfts-
führung, HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/
Ohrdruf GmbH
Anja Ehrh, HELIOS Kliniken GmbH
Dr. med. Katrin Rothkopf, HELIOS Kliniken
GmbH

Fotos

Frank Sommariva
Thomas Oberländer

Gestaltung

s-company.de

Kompetenz in Medizin



HELIOS Kreis Krankenhaus Gotha/Ohrdruf GmbH

Heliosstraße 1 · D-99867 Gotha

Telefon: (03621) 220-0

Telefax: (03621) 220-228

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

www.helios-kliniken.de/gotha