

# Klinikführer

*Erweiterter Qualitätsbericht*

2009/2010

HELIOS Klinik Bad Schwalbach



## Inhalt



### Medizinische Unternehmensziele . . . . . 8



### Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten (A)<sup>1</sup> . . . . . 19

Strukturdaten . . . . .	20
Leistungsdaten . . . . .	24
Top-50-DRGs . . . . .	29
Wissen, Lehre, Weiterbildung . . . . .	35
Klinik Spezial . . . . .	38



### Fachabteilungen (B)<sup>1</sup> . . . . . 41

Innere Medizin . . . . .	42
Chirurgie . . . . .	43
Anästhesie . . . . .	44
Radiologie . . . . .	45
Gastroenterologie – Praxis für Magen-Darm-Krankheiten . . . . .	46
Gefäßchirurgie . . . . .	47
Chirurgie – Praxis für Chirurgie . . . . .	48
Kardiologie – Herz-Kreislauf-Praxis . . . . .	49
Orthopädie/Sportverletzungen/Rheumatologie . . . . .	50



### Die wichtigsten in Bad Schwalbach behandelten Krankheitsbilder . . . . . 53

Schlaganfall . . . . .	54
Herzerkrankungen . . . . .	58
Erkrankungen des Verdauungstrakts . . . . .	62
Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder . . . . .	66



### Qualitätssicherung und -management (C/D)<sup>1</sup> . . . . . 71

Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken . . . . .	72
Qualitätsindikatoren nach BQS – Ergebnisse 2006 . . . . .	77
Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen . . . . .	80

<sup>1</sup>) Die Buchstaben beziehen sich auf die Strukturen der gesetzlichen Vorgaben.

## Kontakte auf einen Blick (A-6)<sup>1</sup>

### Geschäftsführerin:

Corinna Glenz

Telefon: +49 6124 501-101

E-Mail: corinna.glenz@helios-kliniken.de

### Ärztlicher Leiter:

Guido Tolksdorff

Telefon: +49 6124 501-135

E-Mail: guido.tolksdorff@helios-kliniken.de



Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / leitender Arzt / Leitung	Telefon
<b>Notruf</b>		
Notfallambulanz	Dr. med. G. Tolksdorff	+49 6124 501-136
BG-Sprechstunde	Dr. med. G. Tolksdorff	+49 6124 501-136
<b>Kliniken</b>		
Viszeral- und Unfallchirurgie	Dr. med. G. Tolksdorff	+49 6124 501-136
Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. R. Bach, Dr. med. S. Schmidt	+49 6124 501-705
Innere Medizin	Dr. med. K.-A. Müller	+49 6124 501-151
<b>Funktionsbereiche</b>		
Funktionsdiagnostik	Dr. med. K.-A. Müller	+49 6124 501-151
Krankenhaushygiene	Gregor Hofmann	+49 5271 18429
Physiotherapie	Martina Goretzki	+49 6124 501-170
<b>Service</b>		
Beschwerdemanagement	Melanie Funccius	+49 6124 501-255
Friseur	Extern, wird von Station informiert	
Kiosk	Guido Dombrowski	+49 6124 501-172
Med. Fußpflege	Extern, wird von Station informiert	
Taxisservice	Extern, wird von Station informiert	
Seelsorge evangelisch	Pfarrer Depnering	+49 6124 2581
Seelsorge katholisch	Pfarrer Westermann	+49 6124 702570
Sozialdienst	Christina Schaaf	+49 6124 501-205

<sup>1)</sup> Buchstaben und Zahlen beziehen sich auf die Strukturen der gesetzlichen Vorgaben.



## Vorwort

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

der Klinikführer 2009/2010 gibt Ihnen einen Überblick über die medizinische Leistungsfähigkeit und Ergebnisqualität der HELIOS Klinik Bad Schwalbach. Sie finden Ansprechpartner aus den unterschiedlichen medizinischen Bereichen, so dass Sie einfach und schnell mit uns in Kontakt kommen können. Unsere Klinik ist ein Krankenhaus der Grundversorgung und gehört seit Februar 2006 zur HELIOS Kliniken Gruppe. Die Integration in den Klinikkonzern hat das Bad Schwalbacher Krankenhaus durch die enge Zusammenarbeit im Medizin- und Managementbereich in der Gruppe gestärkt. Die daraus entstehenden Synergieeffekte in dem zunehmend härter werdenden Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander bietet einen großen Vorteil.

Das medizinische Leistungsspektrum und die medizintechnische Ausstattung unserer Klinik entwickeln wir im Interesse der Patienten ständig weiter. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten haben wir erweitert und jüngst eine chirurgische Praxis am Haus etabliert – neben den bereits bestehenden Praxen für Gastroenterologie, Kardiologie, Gefäßmedizin und Radiologie.

Wir wünschen uns die Bürgerinnen und Bürger der Region bei bester Gesundheit. Genauso wünschen wir, dass sie im Krankheitsfall die bewährten und neuen Leistungsangebote ihres Krankenhauses wahrnehmen. Unsere Ärzte, Schwestern, Pfleger und Servicemitarbeiter werden im Falle ihrer Aufnahme in unsere Klinik alles tun, um ihre Gesundheit wiederherzustellen und ihren Aufenthalt bei uns angenehm zu gestalten.

**Corinna Glenz**  
Geschäftsführerin

**Dr. med. Guido Tolksdorff**  
Ärztlicher Direktor



Corinna Glenz



Dr. med. Guido Tolksdorff

## Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen für 2007 und 2008<sup>1</sup>


	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Schwalbach			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
<b>Erkrankungen des Herzens</b>									
<b>1 Herzinfarkt</b>									
1.1	Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,9%	11.212	883	7,3%	96	7	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,7%)</i>	<i>10,4%</i>			<i>11,3%</i>			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	3,3%	487	16	0,0%	4	0	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	3,4%	3.349	113	0,0%	25	0	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	8,5%	6.234	531	8,6%	58	5	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	19,5%	1.142	223	22,2%	9	2	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,4%	7.324	760	13,3%	45	6	
<b>2 Herzinsuffizienz</b>									
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,7%	19.285	1.485	7,7%	323	25	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter &gt;19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,2%)</i>	<i>9,8%</i>			<i>11,1%</i>			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	2,4%	211	5				
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	2,8%	2.519	70	3,7%	27	1	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	6,6%	12.628	833	7,1%	197	14	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	14,7%	3.927	577	10,1%	99	10	
<b>3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter</b>									
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/-intervention	Mengeninformation	50.651	50.651		40	40		
3.2	Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	4,9%	7.742	379	0,0%	7	0	
	<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>		<i>9,0%</i>			<i>11,3%</i>			
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	0,8%	41.513	351	0,0%	33	0	
<b>4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator</b>									
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	7.878	7.878		94	94		
<b>Schlaganfall (Stroke)</b>									
<b>5 Schlaganfall, alle Formen, nach Altersgruppen</b>									
5.1	Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	9,5%	12.749	1.208	7,5%	146	11	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,4%)</i>	<i>10,3%</i>			<i>11,9%</i>			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20-44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	2,1%	384	8	0,0%	1	0	
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 4,8%	4,5%	2.376	107	0,0%	12	0	
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	9,3%	7.885	732	7,1%	99	7	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	17,2%	2.104	361	11,8%	34	4	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Schwalbach			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
<b>Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung</b>									
5.6	Hirnfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,0%	10.850	761	8,1%	135	11	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hirnfarkt (ICD I63, Alter &gt;19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 7,8%)</i>	7,8%			9,4%			
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	25,3%	1.643	416	0,0%	8	0	
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	12,1%	256	31	0,0%	3	0	
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	2,0%			2,1%			
<b>Erkrankungen der Lunge</b>									
<b>6 Lungenentzündung (Pneumonie)</b>									
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	8,0%	11.825	948	7,9%	253	20	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,3%)</i>	10,3%			14,4%			
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	0,0%	2.499	0	0,0%	1	0	
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15-44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	2,0%	890	18	0,0%	20	0	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45-64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	4,9%	1.639	81	6,9%	29	2	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65-84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	10,2%	5.029	511	7,7%	143	11	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	19,1%	1.768	338	11,7%	60	7	
<b>7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)</b>									
7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation	25.289	25.289		46	46		
<b>Operationen an den Bauchorganen</b>									
<b>8 Entfernung der Gallenblase bei Gallensteinen (Cholezystektomie)</b>									
8.1	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	über 90%	92,6%	7.517		88,1%	194		
8.2	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	unter 3%	2,3%			2,1%			Die Umsteigerate war besser als der Zielwert.
8.3	Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	0,33%	7.517	25	0,0%	194	0	Es trat kein Todesfall bei Cholezystektomien auf.
<b>9 Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)</b>									
9.1	Patienten mit Herniotomie ohne Darmresektion, Anteil Todesfälle	unter 0,12%	0,1%	13.790	20	0,0%	246	0	Es trat kein Todesfall bei Herniotomien auf.

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Schwalbach			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
<b>10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)</b>									
10.1 Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,9%	6.486	510	3,1%	128	4	
10.2 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	2,2%	46	1	Der internationale Referenzwert wurde unterschritten.
10.3 davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert		15,8%	335	53	0,0%	5	0	
10.4 davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	0,0%	22	0	Der internationale Referenzwert wurde unterschritten.
10.5 davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	1,0%	862	9	4,2%	24	1	
10.6 davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	670	37	0,0%	11	0	
10.7 davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.882	1.882		20	20		
10.8 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		438	438		5	5		
10.9 Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		6.070	6.070		79	79		
<b>11 Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Oesophagus)</b>									
11.1 Komplexe Eingriffe am Oesophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,5%	128	16				
<b>12 Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)</b>									
12.1 Pankreasresektionen gesamt (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		11,4%	483	55				
<b>Gefäßoperationen</b>									
<b>13 Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)</b>									
13.1 Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,1%	350	11				
<b>14 Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)</b>									
14.1 extrakranielle Gefäßoperationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,8%	2.400	19				
14.2 Implantation von Stents in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,8%	353	3				
<b>Geburtshilfe und Frauenheilkunde</b>									
<b>15 Geburten</b>									
15.1 Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,01%	25.439	2				
15.2 davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,9%						
15.3 davon mit Episiotomie	Information		29,4%						
15.4 Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		28,3%						
15.5 davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%						

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Schwalbach			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
<b>16 Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)</b>									
16.1 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	unter 0,014%	HELIOS	0,07%	5.538	4				
16.2 Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%						
<b>17 Brustkrebs</b>									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		13.056	13.056		33	33		
<b>18 Eingriffe an der Brust</b>									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		1	1		
<b>Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder</b>									
<b>19 Hüftgelenkersatz elektiv (nicht bei Frakturen)</b>									
19.1 Hüftendoprothesen-Erstimplantation (nicht bei Fraktur, BQS 17/2), Todesfälle	unter 0,22%	BQS	0,24%	8.319	20	0,0%	216	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Hüftgelenkendoprothesen auf.
<b>20 Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese</b>									
20.1 Hüfttotalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel (BQS 17/3), Anteil Todesfälle	unter 1,1%	BQS	1,63%	1.166	19	6,25%	16	1	
<b>21 Kniegelenkersatz</b>									
21.1 Knieendoprothesen-Erstimplantation (BQS 17/5+17/6), Anteil Todesfälle	unter 0,1%	BQS	0,14%	8.109	11	0,0%	168	0	Es trat kein Todesfall bei Erstversorgung mit Kniegelenkendoprothesen auf.
<b>22 Wechsel einer Kniegelenkendoprothese</b>									
22.1 Wechsel einer Knie-TEP (nach BQS 17/7), Anteil Todesfälle	unter 0,19%	BQS	0,35%	573	2	0,0%	3	0	Es trat kein Todesfall beim Wechsel von Kniegelenkendoprothesen auf.
<b>23 Schenkelhalsfrakturen</b>									
23.1 Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen, Anteil Todesfälle	unter 5,5%	St. BA	5,4%	3.021	162	2,9%	70	2	Die Sterblichkeit lag unter dem Bundesdurchschnitt.
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	0,0%	4	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60-69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	0,0%	5	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70-79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	0,0%	18	0	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80-84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	0,0%	18	0	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85-89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	5,3%	19	1	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	16,7%	6	1	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Schwalbach			Erläuterung
			Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	Kennzahlen 2007-2008	Patienten insg. (100%) 2007-2008	Todesfälle 2007-2008	
<b>Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane</b>									
<b>24 Totalentfernung der Niere (Nephrektomie)</b>									
24.1 Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 3%	Literatur	2,7%	1.236	33				
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		26,0%						
<b>25 Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)</b>									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,53%	376	2				
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		13,6%						
<b>26 Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre (Prostata-TUR)</b>									
26.1 Prostata-TUR, Anteil Todesfälle	unter 0,2%	HELIOS	0,12%	5.125	6				
<b>27 Fälle mit Prostatakarzinom</b>									
27.1 Fälle mit Prostatakarzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		12.617	12.617		67	67		
<b>28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor</b>									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,06%	1.746	1				
<b>Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)</b>									
<b>29 Beatmung</b>									
29.1 Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	unter 35%	HELIOS	32,6%	11.957	3.899	13,7%	51	7	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
<b>30 Sepsis</b>									
30.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	6,6%	91	6	Die Sterblichkeit lag unter dem Bundesdurchschnitt.

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

Erläuterungen:

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

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

Fachinformation:

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

Die Zielwerte leiten sich aus folgenden Quellen ab:

St. BA: Daten des Statistischen Bundesamt 2006

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

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

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

Nähere Informationen finden Sie im Medizinischen Jahresbericht der HELIOS Kliniken unter [www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)



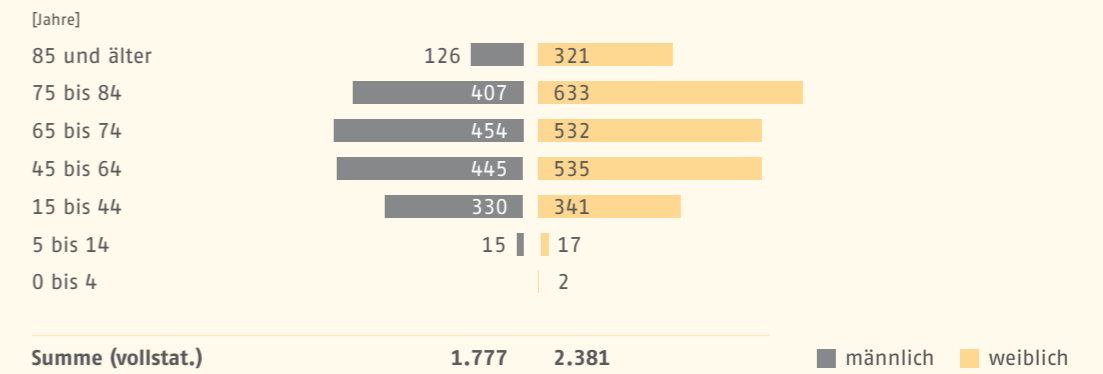
### Strukturdaten<sup>1</sup>

Kontaktdaten des Krankenhauses:	HELIOS Klinik Bad Schwalbach Emser Straße 29-31 65307 Bad Schwalbach Telefon: +49 6124 501-0 Telefax: +49 6124 501-260 E-Mail: info.badschwalbach@helios-kliniken.de Internet: www.helios-kliniken.de/badschwalbach
Institutionskennzeichen des Krankenhauses:	260611602
Name des Krankenhausträgers:	RTK Betriebsgesellschaft der Kreiskrankenhäuser und des Kreisaltenzentrums des Rheingau-Taunus-Kreises mbH, Bad Berleburg
Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5):	Nein

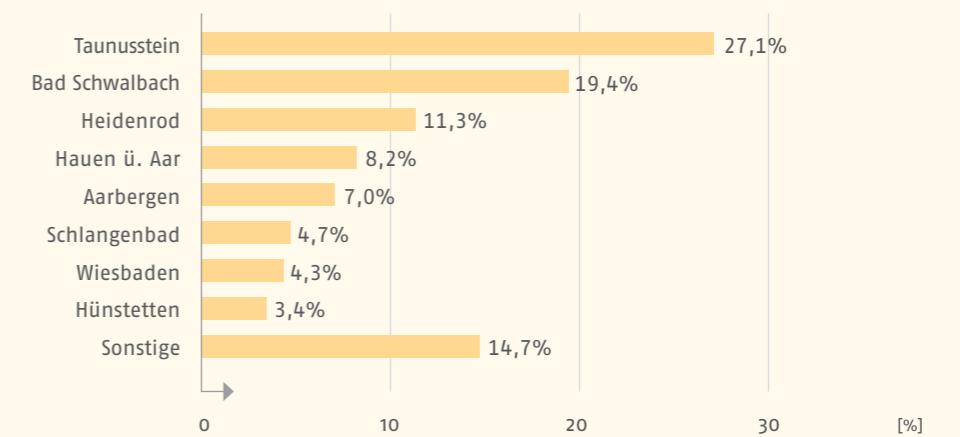
### Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

Betten nach § 108/109 SGB V:	<b>110</b>
Fälle vollstationär <sup>2</sup> :	<b>4.158</b>
Mittlere Verweildauer in Tagen:	<b>5,5</b>
Verlegungen extern (in andere Akutkrankenhäuser):	<b>7,3%</b>
Ambulante Fälle:	<b>4.853</b>
Davon ambulante Operationen nach § 115b:	<b>51</b>

### Altersstruktur der Patienten



### Einzugsgebiete unserer Patienten



<sup>1</sup>) Die hier genannten Zahlenangaben beziehen sich, soweit nicht anders kommentiert, auf das Berichtsjahr 2008.  
<sup>2</sup>) Vollstationäre Fälle schließen die Überlieger aus dem Vorjahr und die im DRG-System nicht bewerteten Fälle mit ein.

## Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

Sozialleistungsträger	%
AOK	35,5
BKK	20,8
DAK	13,8
Barmer	9,1
TKK	8,2
Innungs Krankenkasse	3,8
Sonstige	8,8

## Mitarbeiter pro Dienststart

Mitarbeiter pro Dienststart <sup>1)</sup>	in Personen
Ärztlicher Dienst	20
Pflegedienst	55
Schüler	32
Funktionsdienst	17
Medizinisch-technischer Dienst	21
Personal der Ausbildungsstätten	5
Sonderdienst	1
Sonstige (Zivildienstleistende)	6
Technik/Instandhaltung	4
Verwaltung	14
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	5
Klinisches Hauspersonal	6
<b>Summe</b>	<b>186</b>

1) Jahresdurchschnitt.

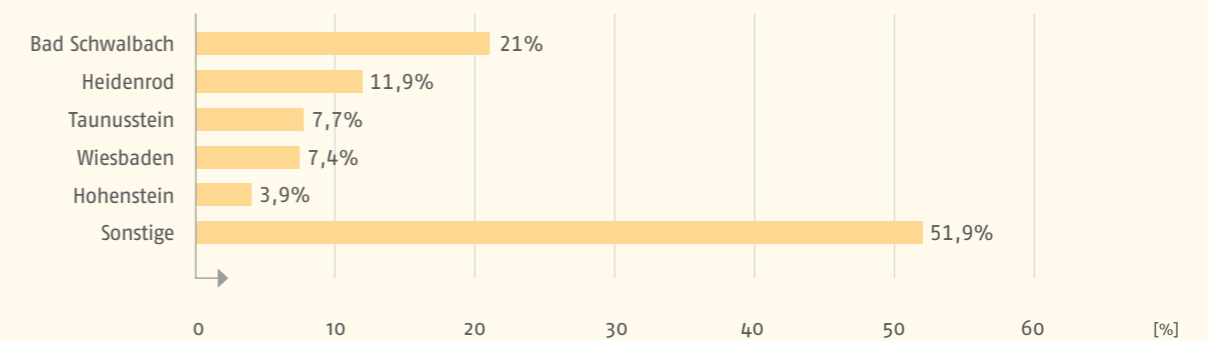
## Investitionen

Wir haben in 2008 Gesamtinvestitionen in Höhe 150.236 Euro vorgenommen. Davon sind Investitionen in Höhe von 29.660 Euro in den Bereich EDV und 120.576 Euro in den Bereich Medizintechnik geflossen.

## Wir für die Region

Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer(innen) stammt aus Bad Schwalbach und Heidenrod.

## Wohnorte unserer Mitarbeiter



## Leistungsdaten

### Fachabteilungen

Schlüssel nach §301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl stationäre Fälle <sup>1)</sup>	Hauptabt. (HA)/ Belegabt. (BE)	Poliklinik/ Ambulanz ja / nein	Operationen nach §115 SGB V
100	Innere Medizin	2.557	HA	ja	nein
150	Chirurgie	1.605	HA	ja	ja

Ausführliche Informationen zu den Fachabteilungen finden Sie ab *Seite 41*.

### Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot (A-9)

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
Angehörigenbetreuung/-beratung
Aromapflege/-therapie in Planung
Asthmaschulung
Atemgymnastik/-therapie
Basale Stimulation
Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden z.B. Hospizdienst, Hospizzimmer, Abschiedsraum
Bewegungstherapie
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
Diät- und Ernährungsberatung
Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
Ergotherapie
Fußreflexzonenmassage
Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
Kinästhetik

1) Abweichung der abteilungsbezogenen Fallzahlen zu den auf Seite 20 genannten Gesamtfallzahl können sich aufgrund interner Verlegungen ergeben.

### Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Manuelle Lymphdrainage

Massage z.B. Bindegewebsmassage

Medizinische Fußpflege

Osteopathie/Manuelle Therapie

Physikalische Therapie z.B. Ultraschalltherapie, Elektrotherapie, Wärmepackungen, Eistherapie

Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie

Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

Schmerztherapie/-management

Sozialdienst

Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z.B. Besichtigungen und Führungen, Vorträge, Informationsveranstaltungen

Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörige

Spezielle Entspannungstherapie z.B. konzentrierte Entspannung

Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker

Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen z.B. Therapie des facio-oralen Traktes, (FOTT), Spiegeltherapie, Schlucktherapie

Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

Stomatherapie und -beratung

Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

Wärme- u. Kälteanwendungen

Wirbelsäulengymnastik

Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris

Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen

Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppe

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (A-8)

Unsere Abteilungen erbringen vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V) im Rahmen der hier genannten Sprechstunden. Die weiteren hier angebotenen ambulanten Sprechstunden

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

Abteilung	ermächtigter Arzt	Bezeichnung	Sprechstundenzeiten	Telefon
<b>Chirurgie</b>	Dr. med. G. Tolksdorff	Schilddrüsenerkrankungen	offene Sprechstunde:	+49 6124 501-242
		Darmerkrankungen Gallensteine	Mo., Di., Do. 9-13 Uhr	
		Leisten-, Bauchwandbrüche	Mi., Fr. 10-13 Uhr	
		Gelenkbeschwerden	24h Notfallambulanz	
		Kniebeschwerden		
		Akupunktur		
<b>Orthopädie</b>	Dr. med. M. Erhart	Hüft-/Knie-/Schulter-Sprung-gelenkprothesen		+49 6124 501-242
<b>Anästhesie</b>	Dr. med. Rainer Bach	Anästhesiesprechstunde	nach Vereinbarung	+49 6124 501-705
	Dr. med. Stefan Schmidt			
<b>Innere Medizin</b>	Dr. med. Karl-August Müller	Diabetessprechstunde	Mi nach Vereinbarung	+49 6124 501-150/-151

### Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Sprechzeiten	Termine über
Notfallambulanz	Dr. med. G. Tolksdorff	24 h	+49 6124 501-136
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Dr. med. G. Tolksdorff		+49 6124 501-136
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausbehandlung bei Unterversorgung)	Die Leistung ist in der Region Bad Schwalbach derzeit nicht erforderlich.		
Behandlung von chronisch Kranken (Disease Management)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur integrierten Versorgung (§ 140b SGB V)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		
Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)	Trifft für unser Haus nicht zu.		
Ambulante Behandlung nach § 116 b, hochspezialisierte Leistungen	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten.		



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

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

Unsere Klinik für Chirurgie ist für die Behandlung von BG-Fällen zugelassen.

## Häufigste ambulante Operationen (gemäß B-9)

Die nachfolgenden Operationen führen wir ambulant durch, d.h., der Patient übernachtet nicht in der Klinik.

Fachabteilungen	Eingriff	OPS-Ziffer	Anzahl
Chirurgie	Entfernung von Osteosythesematerial	5-787	14
Chirurgie	Operationen an Blutgefäßen	5-399	8
Chirurgie	Entfernung von Osteosythesematerial	5-787	3
Chirurgie	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	5-859	3
Chirurgie	Operationen am Nagelorgan	5-898	2
Chirurgie	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	5-790	2
Chirurgie	Andere Operationen an Blutgefäßen	5-399	2
Chirurgie	Entfernung von Osteosythesematerial	5-787	2
Chirurgie	Entfernung von Osteosythesematerial	5-787	1
Chirurgie	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	5-795	1

## Top-50-DRGs

A-DRG	Text Basis-DRG <sup>1</sup>	Fallzahl Bad Schwalbach
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	251
F39	Unterbindung und Stripping von Venen	163
F62	Herzinsuffizienz und Schock	163
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	145
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	125
F73	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	110
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	101
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	99
I44	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	89
X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	89
E65	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	78
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	77
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	76
K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	75
I20	Eingriffe am Fuß	74
G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	73
V60	Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder Qualifizierter Entzug	72
I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	60
B70	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Delirium mit äußerst schweren CC	57
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	56
T60	Sepsis	49
J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	47
K60	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen	47
I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	45
L63	Infektionen der Harnorgane	44

## Top-50-DRGs (Fortsetzung)

A-DRG	Text Basis-DRG <sup>1)</sup>	Fallzahl Bad Schwalbach
D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	43
G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	43
G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 3 Jahre, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr	41
I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	37
D30	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, Alter < 3 Jahre	36
I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	36
G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	35
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	34
F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	33
H41	ERCP	33
I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	32
F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	31
H62	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	31
Q61	Erkrankungen der Erythrozyten	31
B80	Andere Kopfverletzungen	29
G72	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	28
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	27
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	26
I05	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	26
B76	Anfälle	25
F24	Implantation Herzschrittmacher, Zwei-Kammersystem oder PTCA mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie oder Revision Herzschrittmacher oder Kardioverter/Defibrillator (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 J.	25
F74	Thoraxschmerz	25
L60	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag	25
F63	Venenthrombose	24

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen.

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



## Ausstattung und Service (A-10)

### Apparative Ausstattung

- Arthroskop<sup>1</sup>
- Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte<sup>1</sup>
- Belastungs-EKG/Ergometrie<sup>1</sup>
- Bodyplethysmographie<sup>1</sup>
- Bronchoskop<sup>1</sup>
- Computertomograph (CT)<sup>1</sup>
- Defibrillator<sup>1</sup>
- Gastroenterologische Endoskope<sup>1</sup>
- ERCP
- Kapselendoskop
- Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie<sup>1</sup>
- Laparoskop<sup>1</sup>
- Mammographiegerät
- MIC-Einheit (minimal invasive Chirurgie)<sup>1</sup>
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät<sup>1</sup> (z.B. C-Bogen)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät<sup>1</sup>
- Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung<sup>1</sup>
- 24 h Blutdruck<sup>1</sup>
- 24 h EKG<sup>1</sup>

### Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

- Bobath-Therapie
- Diabetikerschulung/Diät- und Ernährungsberatung
- Endoskopische Retrograde Choleangiopankreatographie (ERCP)<sup>1</sup>
- Ergotherapie
- Frührehabilitation
- Herzschrittmacherimplantation
- Physiotherapie
- Schmerztherapie<sup>1</sup>
- Szintigraphie/Nuklearmedizin, in Kooperation

### Serviceleistungen

#### Räumlichkeiten/Ausstattungen

- Aufenthaltsräume
- Bushaltestelle in der Nähe des Hauses & Taxiservice
- Cafeteria/Kiosk
- Kapelle & Seelsorge
- Karten- oder Münzfernsprecher
- Grünanlage
- Postentgegennahme/Telefax verfügbar
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten

#### Persönliche Betreuung

- Bringdienst/Grüne Damen
- Dolmetscherdienste – auf Anforderung
- Physiotherapie-Abteilung
- Seelsorge
- Sozialdienst
- Patientenführsprecher

#### Zimmerausstattung und Verpflegung

- Besondere Verpflegung (vegetarisch, Komponentenwahl, ...) Verpflegungsassistenten auf den Stationen
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser/Tee)
- Telefon am Bett
- Internet am Bett
- Unterbringung von Wertsachen
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehgerät im Zimmer kostenlos
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

#### Wahlleistungen

- Ein- oder Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle
- Chefarztbehandlung
- Unterbringung einer Begleitperson (nur Unterkunft, nur Verpflegung oder beides)
- Zusatzübernachtung bei vorstationären Aufhalten bzw. ambulanten Operationen

Alle Fachbereiche bieten Informationsmaterial in Form von Flyern und Broschüren zur Behandlung von Krankheitsbildern an. Darüber hinaus veranstalten die Abteilungen spezielle Seminare und Schulungen für Patienten und Angehörige. Bitte schauen Sie auch unter [www.helios-kliniken.de/badschwalbach](http://www.helios-kliniken.de/badschwalbach) nach.

<sup>1</sup>) 24h verfügbar.

**Wahlleistungen „... einfach ausgezeichnet!“**

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

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

Weitere Informationen und die Preise für die Wahlleistung Unterkunft entnehmen Sie bitte unserer Homepage. Sie können sich natürlich auch jederzeit persönlich an uns wenden. Sie erreichen die Mitarbeiter des Patientenservice unter der E-Mail-Adresse: wahlleistungen.badschwalbach@helios-kliniken.de. Wir sind gerne für Sie da!

**Wissen, Lehre, Weiterbildung (A-10)****Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (14-1)**

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte
Anästhesie und Intensivtherapie	4	0	4
Chirurgie	8	5	3
Darunter: Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie			
Innere Medizin	8	6	2
<b>Gesamt</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>9</b>

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 4

Weitere Informationen finden Sie auf Seite 37 unter „Weiterbildungsermächtigungen“.

**Qualifikationen im Pflegedienst (14-2)**

	Anzahl	Ausbildungsdauer	davon in Ausbildung
<b>Pflegepersonal insgesamt</b>			
Examinierten Krankenschwestern/-pfleger	87	3 Jahre	32
Krankenschwestern/-pfleger mit Fachweiterbildung	9	3 Jahre + Fachweiterbildung	
Krankenpflegehelfer/-innen	7	1 Jahr	
<b>Anerkannte Fachweiterbildungen</b>			
Diplom			
Intensivpflege und Anästhesie			
Operationsdienst			
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten			

### Spezielles therapeutisches Personal

Arzthelfer
Physiotherapeut
Sozialpädagoge
Ergotherapeut/Arbeits-/Beschäftigungstherapeut
Logopäde/Sprachheilpädagoge/Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftler/Phonetiker
Physiotherapeut
Psychologe
Sozialarbeiter



### Akademische Lehre und weitere ausgewählte Tätigkeiten (A-11.2)

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Chefarzt	Klinik	Anzahl Gesamt
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Dr. med. K.-A. Müller	Innere Medizin	
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Dr. med. G. Tolksdorff	Chirurgie	

### Weiterbildungsermächtigungen

Name	Fachbereich	Dauer	Abteilung
Dr. med. Karl-August Müller	Innere Medizin	36 Monate	Innere Medizin
Dr. med. Guido Tolksdorff	Chirurgie	24 Monate	Chirurgie
Dr. med. Stefan Schmidt	Anästhesiologie	12 Monate	Anästhesie
	Intensivmedizin	12 Monate	Intensiv
Dr. med. Rainer Bach	Anästhesiologie	12 Monate	Anästhesie
	Intensivmedizin	12 Monate	Intensiv

### Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

Das betriebsinterne Fortbildungsprogramm für alle Berufsgruppen wird jährlich in Zusammenarbeit zwischen der Personalabteilung, dem Pflege- und dem Ärztlichen Dienst erarbeitet. Wir haben auch 2008 vielfältige interne Fort- und Weiterbildungen durchgeführt und externe unterstützt, um die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter zu erweitern. Die Ausgaben für interne/ externe Fort- und Weiterbildungen betragen im Jahr 2008 40.107 Euro.

	2008 (in €)
<b>Gesamt</b>	<b>40.106,00</b>
davon im Bereich Medizin/ Pflege	4.202,00
davon weiteres Personal	35.904,00

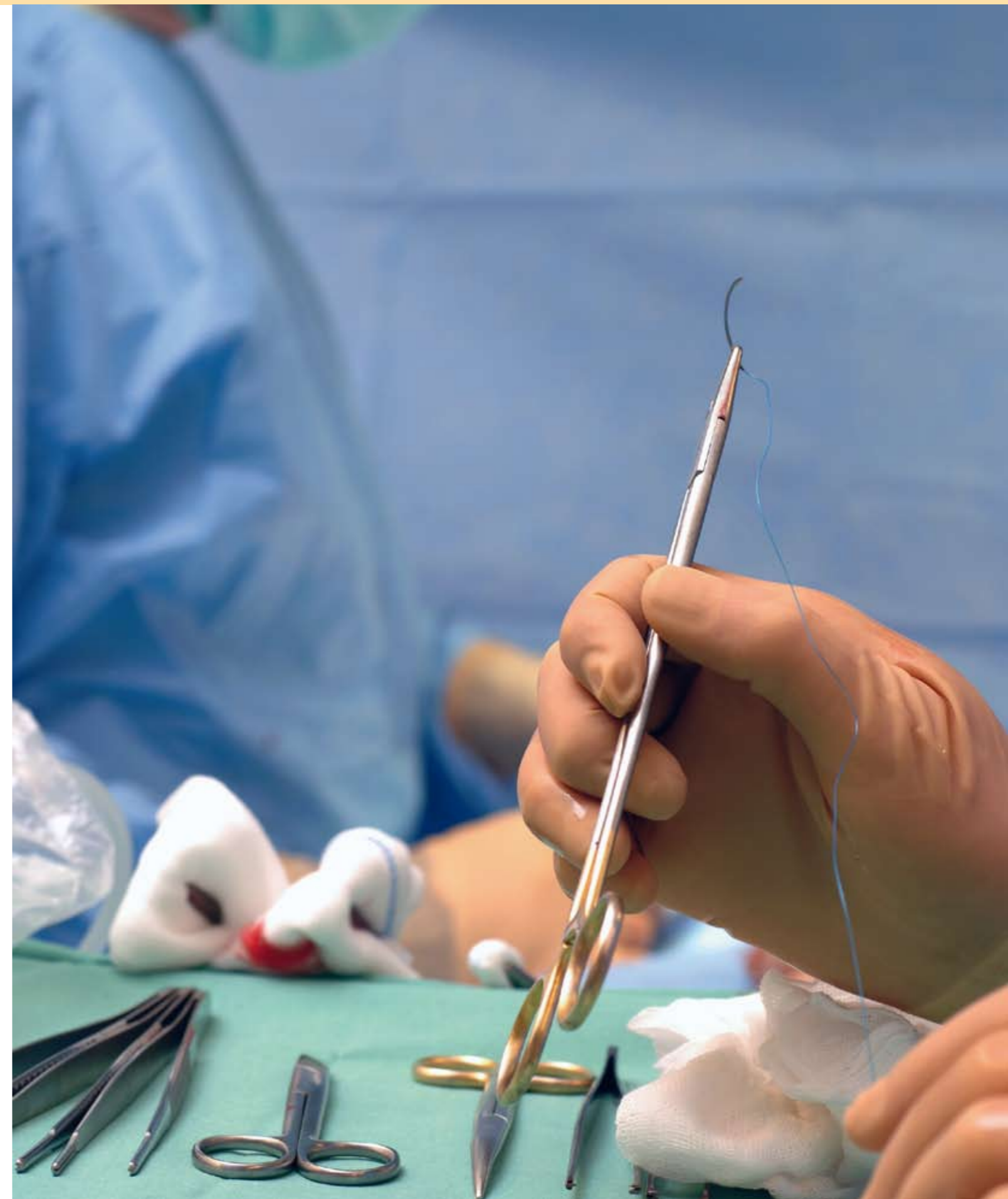
## Klinik Spezial

### Erfolgreiche Zusammenarbeit ambulant und stationär

Unsere Honorarärzte operieren als niedergelassene Fachärzte Patienten aus ihren Praxen in unserem Krankenhaus. Die umfassende stationäre Versorgung danach wird durch die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter unseres Hauses sowie durch die Abteilung für Physiotherapie gewährleistet. Mit Honorarärzten kooperieren wir im Bereich der Orthopädie und Sportverletzungen. Das honorarärztliche Konzept ergänzt sich ausgezeichnet mit der erfolgreichen Ansiedlung von Praxen an unserem Haus, namentlich der radiologischen Praxis, die die 24-Stunden-Versorgung mit Röntgenaufnahmen und Computertomographien sicherstellt, der Praxis für Gefäßchirurgie mit ihren Schwerpunkten im Bereich der Gefäßuntersuchungen und der Venenchirurgie, der seit 2004 am Hause befindlichen Praxis für Gastroenterologie, die mit unserer Inneren Medizin und Chirurgie sehr erfolgreich in der Untersuchung und Behandlung von Patienten mit Magen-Darm-Erkrankungen zusammenarbeitet. Auf diese Weise erbringen wir, obwohl nominell eine Klinik der Grundversorgung, ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen mit zum Teil hochspeziellen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren auf Basis moderner medizinischer Technologie.

In 2007 haben wir eine kardiologische Praxis an die Klinik binden können und jüngst im April 2009 konnten wir eine chirurgische Praxis hinzugewinnen. Das erfolgreiche Zusammenspiel der Praxen mit der Klinik hat sich bewährt.

Um qualitativ und wirtschaftlich erfolgreicher zu sein, schärfen und optimieren wir unser medizinisches Leistungsprofil. Zugleich haben wir im Servicebereich unser Angebot an so genannten Wahlleistungen ausgebaut. Eine zunehmende Zahl von Patienten möchten sich während des stationären Aufenthalts Annehmlichkeiten gönnen, etwa wie im Hotelurlaub, und diesen Wünschen wollen wir entgegenkommen. Dieses Serviceangebot hat sich in Bad Schwalbach bereits etabliert.





## Innere Medizin

### Spezialgebiete

- Erkrankungen von Magen, Darm, Leber und Bauchspeicheldrüse

### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 26.

### Leistungsspektrum

- Behandlung von
  - Erkrankungen von Magen, Darm, Leber und Bauchspeicheldrüse
  - Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen einschließlich Schlaganfall
  - Stoffwechselerkrankungen, z.B. Diabetes mellitus
  - Krankheiten der Nieren und der Harnwege
  - Erkrankungen der Atmungsorgane
  - Schilddrüsenerkrankungen
  - Rheumatische Erkrankungen
  - Tumorkrankheiten
- Ultraschall der Schilddrüse
- Ultraschall der Blutgefäße (Doppler, Farbdoppler)
- Ultraschall des Herzens in Ruhe, unter Belastung und über die Speiseröhre
- EKG in Ruhe und unter Belastung
- Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung
- Herzschrittmacherkontrolle/-programmierungen
- Breites Spektrum an Spiegelungen und Ultraschalluntersuchungen von Speiseröhre, Magen und Darm einschließlich endoskopischer Eingriffe und Gewebeentnahmen
- Knochenmarkspunktionen
- Lungenfunktionsprüfungen
- 24-Stunden-Notfallambulanz



Chefarzt:  
Dr. med. Karl-August Müller  
Telefon: +49 6124 501-150/-151  
E-Mail: karl-august.mueller@helios-kliniken.de



## Chirurgie

### Spezialgebiete

- Minimalinvasive (Schlüsselloch)-Chirurgie
- Krampfaderoperationen

### Leistungsspektrum

- Allgemeinchirurgie
- Gallenblasenentfernungen
- Blinddarmentfernungen
- Leistenbruchoperationen, auch ambulant
- Bauchwandbruchoperationen
- Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Magens, Zwölffinger-, Dünn-, Dick- und Mastdarmes
- Enddarmchirurgie (Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren)
- Schilddrüsenoperationen

### Unfallchirurgie/Orthopädie

- Vollständiger Hüft- und Kniegelenkersatz
- Stabilisierende und wiederherstellende Eingriffe nach Verletzungen an Knochen, Muskeln und Bandapparaten
- Gelenkspiegelungen von Knie und Schulter
- Komplexe Korrekturingriffe am Fuß
- Chefarzt der Abteilung ist zum so genannten Durchgangs-arzt-(D-Arzt-)Verfahren (Behandlung von Arbeitsunfällen) durch die Berufsgenossenschaften zugelassen
- Sprechzeiten täglich
- 24-Stunden-Notfallambulanz
- Spezialsprechstunde chirurgische und orthopädische Operationen



Chefarzt:  
Dr. med. Guido Tolksdorff  
Telefon: +49 6124 501-136  
E-Mail: guido.tolksdorff@helios-kliniken.de



## Anästhesie

### Spezialgebiete

- Regionalanästhesie mit rückenmarksnahen Verfahren
- Schmerztherapie

### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 26.

### Leistungsspektrum

- Anästhesie
- Alle heute gängigen Verfahren der Allgemeinanästhesie unter Einsatz moderner Narkosegeräte
- Fortschrittliches Atemwegsmanagement einschließlich Einführung des Beatmungsschlauchs unter endoskopischer Kontrolle
- Breitgefächertes Spektrum regionaler und örtlicher Betäubungsverfahren
- Am Wohlbefinden des Patienten orientiertes Operationsmanagement mit kontinuierlicher Wärmezufuhr
- Eigenblutrückgewinnung zur Minimierung des Fremdblutbedarfs bei großen Operationen
- Akutschmerztherapie unter Nutzung von
  - Schmerzkatheterv Verfahren (rückenmarknahe und periphere Nervenblockaden)
  - Schmerzbehandlungssystemen, die die Patienten selbst steuern können
- Stationäre Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit den Ärzten der weiteren Fachgebiete
- Intensivmedizin
  - Behandlung von akut lebensbedrohlichen Krankheitsbildern mit der Möglichkeit der künstlichen Beatmung in sechs Intensivbetten
- Notfallmedizin
  - Ärztliche Leitung/Besetzung des am Hause stationierten Notarztwagens für die Region Untertaunus
- Sprechzeiten täglich



Chefarzt:  
Dr. med. Rainer Bach  
Telefon: +49 6124 501-705  
E-Mail: rainer.bach@helios-kliniken.de



Chefarzt:  
Dr. med. Stefan Schmidt  
Telefon: +49 6124 501-705  
E-Mail: stefan.schmidt@helios-kliniken.de

## Radiologie

### Spezialgebiete

- Computertomographie (CT)
- Mammographie, digitalisiert
- Röntgen, digitalisiert
- Durchleuchtung von Speiseröhre, Magen, Darm, Blutgefäßen, digitalisiert
- Ultraschall
- CT-gesteuerte Schmerztherapie
- Kernspintomographie (MRT)<sup>1</sup>

### Ambulante Sprechstunde

Sprechzeiten täglich



Dr. med. Jochen Beus  
Tel.: +49 6124 501-700  
Fax: +49 6124 501-751  
E-Mail: dr.beus@diagnostik-wiesbaden.de

Dr. med. Bernd Romaneehsen  
Tel.: +49 6124 501-700  
Fax: +49 6124 501-751



1) In Kooperation.

## Gastroenterologie Praxis für Magen-Darm-Krankheiten

### Spezialgebiete

- Ultraschalldiagnostik (3D, 4D), Pränataldiagnostik
- Laparoskopische Operationen, laparoskopische Hysterektomie
- Betreuung von Frauen mit Brustkrebs
- Abklärung und Behandlung bei Inkontinenz und Senkungszuständen
- Erkrankungen des Speiseröhre-Magen-Darm-Trakts
- Erkrankungen der Leber und der Bauchspeicheldrüse
- Enddarmkrankungen (Proktologie)

### Sprechstunde

Sprechzeiten täglich

Spezialsprechstunden:

- Lebersprechstunde
- Colitis-Crohn-Sprechstunde

### Leistungsspektrum

- Spiegelungen von Magen und Darm
  - mit Durchführung endoskopischer Eingriffe, z. B. Polypabtragung, Blutstillung (z. B. Clip, Endoloop)
  - Einbringen von Speiseröhrenschienen (Stents)
  - Verödung/Unterbindung von Speiseröhrenkrampfadern
  - Einbringen von Magenernährungs sonden (PEG)
- Kombinierte Spiegelung und Röntgendarstellung der Gallengänge und der Bauchspeicheldrüse (ERCP)
  - mit Gallensteinentfernung
  - mit Einlegen von Drainagen (Stents)
- Ultraschalluntersuchungen ohne und mittels Endoskop (Endosonographie) des unteren und oberen Verdauungstrakts
  - mit gezielten Punktionen und Drainagen
- Kapselendoskopie („Kamerapille“) zur Untersuchung des Dünndarms
- Funktionsdiagnostik (pH-Metrie, Atemteste)



Dr. med. Stefan Racky  
Telefon: +49 6124 724112  
E-Mail: praxis@dgn.de



Dr. med. Norbert Marx  
Telefon: +49 6124 724112  
E-Mail: praxis@dgn.de



## Gefäßchirurgie

### Behandlungsspektrum

- Erkrankungen der Venen von Armen und Beinen
- Krampfadern
- Chronisches Beingeschwür (Ulcus cruris)
- Folgen des diabetischen Fußes
- Akute Gefäßverschlüsse

### Sprechstunde

Sprechzeiten nach telefonischer Vereinbarung

### Leistungsspektrum

- Untersuchung der
  - Venen von Armen und Beinen
  - Arterien von Armen und Beinen
  - Hirn versorgenden Halsschlagadern mittels farbkodierter Duplexsonographie, Dopplersonographie und Lichtreflexionsrheographie
- Abklärung unklarer Schwellungen und Schmerzen an Armen und Beinen
- Krampfaderoperationen
- Krampfaderverödungen
- Operative Behandlung der Folgen des diabetischen Fußes
- Operative Behandlung des chronischen Beingeschwürs (Ulcus cruris) einschließlich Hauttransplantation



Honorarärztin<sup>1)</sup>  
Dr. med. Gabriele Motzfeld  
Telefon: +49 6124 501-720  
E-Mail: dr.motzfeld@t-online.de

1) Unsere Honorarärzte operieren als niedergelassene Fachärzte Patienten ihrer Praxen in der Operationsabteilung unseres Krankenhauses. Die umfassende stationäre Versorgung danach wird durch die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter unseres Hauses sowie durch die Abteilung für Physiotherapie gewährleistet.

## Chirurgie Praxis für Chirurgie



Dirk Strauch  
Telefon: +49 6124 501-164

### Leistungsspektrum

- Arthrosenbehandlung
- Fußchirurgie
- Handchirurgie
- Erkrankungen der Wirbelsäule
- Arthroskopische Operationen an Kniegelenk, Sprunggelenk, Schultergelenk, Ellenbogengelenk, Handgelenk
- Osteosynthesen (operative Versorgung von Knochenverletzungen mit Implantaten),
- Sehneingriffe, Nervenkompressionssyndromen,
- motorische Ersatzoperationen, Mikrochirurgie
- Vakuumtherapie bei chronischen Wunden
- Infiltrationsbehandlung bei Bandscheibenvorfällen und chronisch degenerativen Erkrankungen

### Sprechstunde

- Sprechzeiten täglich  
Spezialsprechstunden:
- Rhythmussprechstunde



## Kardiologie Herz-Kreislauf-Praxis

### Sprechstunde

- Sprechzeiten täglich  
Spezialsprechstunden:
- Rhythmussprechstunde
  - Schrittmachersprechstunde

### Leistungsspektrum

- Herz-Kreislauf-Check-up
- EKG in Ruhe und unter Belastung
- Langzeit EKG und Langzeit-Blutdruckmessung
- Event-Rekorder
- Ultraschall des Herzens in Ruhe, unter Belastung (ergometrisch/medikamentös) und über die Speiseröhre
- Ambulante Herzkatheteruntersuchungen, Aufdehnungen von Verengungen mittels Ballonkatheter und Stents
- Herzschrittmacherimplantationen und -kontrollen
- Leistungsdiagnostik (Spiroergometrie, Laktatbestimmung)
- Sport-/ Tauchfähigkeitsuntersuchungen



Dr. med. Peter Mahr  
Dr. med. Eckart Listmann  
Dr. med. Jürgen Essig  
Dr. med. Michael Kraus  
Telefon: +49 6124 7237930

Dr. med. Günter Goll  
 Dr. med. Günther Leineweber  
 Dr. med. Thorsten Humke  
 Telefon: (0611) 3082-507

## Orthopädie/Sportverletzungen/ Rheumatologie

### Sprechstunde

Sprechzeiten nach telefonischer Vereinbarung  
 Spezialsprechstunde Orthopädische Operationen

### Leistungsspektrum

- Kniegelenkchirurgie
  - Kniegelenkersatz, endoprothetisch
  - Meniskusoperationen
  - Vordere/hintere Kreuzbandplastiken
  - Knorpeltransplantationen
- Fußchirurgie
  - Korrektur von Ballenfuß (Hallux valgus), Hammer- und Krallenzehen
  - Korrekturen des oberen/unteren Sprunggelenks
  - Bandplastiken
- Schulterchirurgie
  - Operationen bei Engpasssyndrom
  - Wiederherstellung bei komplexen Verletzungen der Rotatorenmanschette
  - Stabilisierende Operationen bei Schulterverrenkungen
- Wirbelsäulenchirurgie
  - Mikrochirurgische Bandscheibenoperationen
  - Entlastungsoperationen als Dekompression
  - Versteifungsoperationen ausgewählter Wirbelsäulensegmente
- Handchirurgie
  - Operationen bei Nervenengpass-(Karpaltunnel-)Syndrom
  - Operationen bei „Schnellendem Finger/Daumen“
- Ellenbogenchirurgie
  - Arthroskopische Operationen
    - Debridement / „Gelenktoilette“
    - Synovektomie
    - Extraktion „freier Gelenkkörper“
  - Offene Operationen
    - Behandlung des „Golfer- resp. Tennisellenbogens“
    - Nervenkompressions syndrome

### Fachabteilungen

Die wichtigsten in Bad Schwalbach behandelten Krankheitsbilder  
 Qualitätssicherung und -management

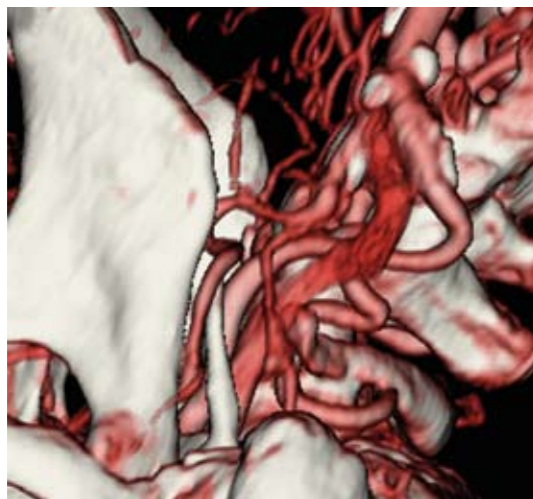




## Schlaganfall (Apoplexie, Hirnschlag)

### Die Erkrankung

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



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

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



#### Die wichtigsten Risikofaktoren sind:

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

In einem kleineren Teil der Fälle kann der Schlaganfall auf eine Blutung im Gehirn zurückzuführen sein oder damit einhergehen. Dieser Anteil liegt in den HELIOS Kliniken bei 12,6 Prozent. Diese Erkrankung verläuft deutlich schwerer als die ischämiebedingten Fälle.

Bei ca. 40 Prozent der Patienten kommt es vor dem eigentlichen Schlaganfall zu kürzeren Anfällen mit ähnlicher Symptomatik. So treten zum Beispiel kurzzeitige Sprachstörungen,

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

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

Die Prognose des Schlaganfalls ist abhängig von der Größe und dem betroffenen Gebiet. Ist nur ein kleines Areal des Gehirns betroffen, kann der Patient weiter beschwerdefrei leben. Treten jedoch Sprachstörungen, Lähmungen oder andere Symptome auf, ist es sehr wichtig, rechtzeitig mit der neurologischen Rehabili-

### Diagnostik

- Dopplersonographie der Halsarterien
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen

### Therapie

- Therapie auf der Intermediate Care Station
- Komplette frührehabilitative Komplexbehandlung
- Krankengymnastik
- Krankheitsspezifische Pflege
- Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. einschließlich behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und ggf. in versicherungsrechtlichen Fragen (Sozialdienst, erreichbar unter Telefon 06124 501-205)

Für die Rehabilitation arbeiten wir bevorzugt mit dem Otto-Fricke-Krankenhaus, Bad

tation zu beginnen. So können diese Beschwerden häufig deutlich verbessert werden.

Wir in der HELIOS Klinik Bad Schwalbach bieten folgende Möglichkeiten für die Diagnose und Behandlung unserer Schlaganfallpatienten:

- Computertomographie
- Laboruntersuchungen
- Rund-um-die-Uhr Expertise über das HELIOS-Neuronet

Schwalbach, der Lindenallee-Klinik Bad Schwalbach und der neurologischen Reha-Klinik Bad Camberg 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 Verbesserungen der Versorgung umgesetzt.

In der HELIOS Klinik Bad Schwalbach wurden im Jahr 2008 65 Schlaganfälle behandelt. Davon handelte es sich in 64 Fällen

um ischämische Insulte und in einem Fall um Blutungen.

Beim ischämischen Insult lag die Gesamtsterblichkeit 2008 bei 4,7 Prozent (und damit deutlich unter dem Erwartungswert von 9,4 Prozent). Das mittlere Alter der Patienten war 77 Jahre. Die Tabelle 1 auf den vorde- ren 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

Zur Verbesserung der Patientenversorgung ist eine ergotherapeutische Betreuung durch Kooperationspartner im Aufbau. Dieses Behandlungskonzept soll mit den bestehenden Therapieansätzen durch Logopädie und Physiotherapie verknüpft werden. Die Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurochirurgie der Universität Mainz sichert die optimale Versorgung bei der Notwendigkeit operativer Eingriffe.

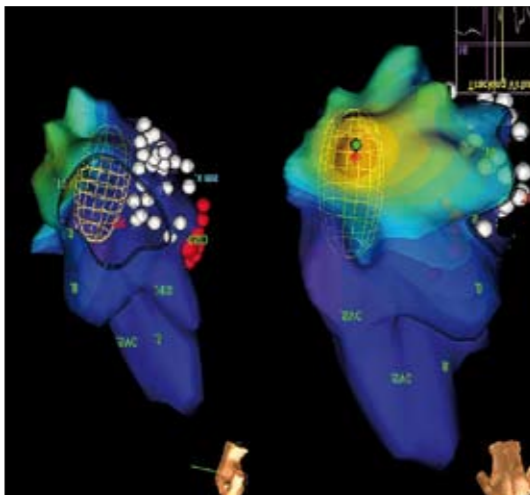


## Herzerkrankungen

### Die Erkrankungen

#### Erkrankung der Herzkranzgefäße (Angina pectoris) und Herzinfarkt

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



durch Verkalkung bedingten Verengung der Herzkranzgefäße (Arteriosklerose). Dadurch entsteht ein Sauerstoff- und Nährstoffmangel im Herzen, der mit schmerzhaften Zuständen einhergeht, so genannten Angina-Pectoris-Anfällen. Ein solcher Anfall kann insbesondere durch körperliche oder seelische Belastung ausgelöst werden. Die Dauer eines Anfalls liegt zwischen Sekunden und Minuten. Ein Angina-Pectoris-Anfall ist noch kein Herzinfarkt, kann aber Vorbote eines drohenden Herzinfarktes sein. Bei länger anhaltenden, mit den verordneten Medikamenten nicht zu unter-

brechenden 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 2007 in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 10,7 Prozent der stationär behandelten Infarktpatienten. Die Sterblichkeit ist in Frühphase am höchsten. Sehr viele Patienten versterben noch vor Aufnahme in ein Krankenhaus. Die Früherkennung bei entsprechenden Schmerzen kann daher lebensrettend sein.

#### Typische Risikofaktoren für Herzgefäßverengung und Herzinfarkt sind:

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

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

#### Herzinsuffizienz (Herzschwäche)

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

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

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

Bei rechtsseitiger Herzschwäche (Rechtsherzinsuffizienz) staut sich das Blut in den Geweben des Körpers. Es kommt zu Wasseransammlungen im Körper (z. B. in beiden Beinen, in der Bauchhöhle und in der Leber).



Ist die Pumpfunktion beider Herzkammern eingeschränkt, spricht man von einer globalen Herzinsuffizienz.

Zu den Ursachen der Herzinsuffizienz zählen vor allem die Verengung der Herzkranzgefäße einschließlich des Herzinfarkts, Herzmuskel-erkrankungen und -entzündungen, Bluthochdruck und Herzklappenfehler. Die chronische Herzschwäche kann man heute fast als Volkskrankheit bezeichnen.



#### Weitere Erkrankungen des Herzens

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

Die HELIOS Klinik Bad Schwalbach bietet folgende Möglichkeiten zur Diagnostik der Herzerkrankungen:

#### Diagnostik

- Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und körperliche Untersuchung
- EKG (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)
- Echokardiographie (transthorakale Ultraschalluntersuchung – durch die Brustwand, transösophageale Ultraschalluntersuchung – Schluckechokardiographie durch die Speiseröhre)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Langzeit-EKG
- Ultraschall (Sonographie)
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, Blutfette)
- Stressecho

#### Therapie

Die HELIOS Klinik Bad Schwalbach verfügt über folgende Möglichkeiten zur Behandlung von Herzerkrankungen:

- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmenden Medika-

menten zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes

- Implantation von Herzschrittmachern zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Intensivtherapie inklusive Beatmung
- Medikamente

#### Unsere Ergebnisse in Zahlen

Ein akuter Herzinfarkt ist weltweit immer noch eine sehr häufige Todesursache. Die HELIOS Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei Hauptdiagnose akuter Herzinfarkt und bei der Herzinsuffizienz unter die für den Bundesdurchschnitt zu erwartende Sterblichkeit zu senken (genauer: unter den alters- und geschlechtsadjustierten Vergleichswert). Wir haben dieses Ziel erreicht: konzernweit lag die Sterblichkeit 2008 beim Herzinfarkt bei 7,9 Prozent (erwartet 10,6 Prozent) und bei der Herzinsuffizienz bei 7,6 Prozent (erwartet 9,8 Prozent). Unsere

Sterblichkeit ist also geringer als im bundesdeutschen Vergleich.

In der HELIOS Klinik Bad Schwalbach wurden 2008 41 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Die Sterblichkeit lag mit 4,9 Prozent deutlich unter der erwarteten von 10,4 Prozent. Wir haben 2008 179 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Auch bei diesem Krankheitsbild lag die Sterblichkeit mit 5,6 Prozent deutlich unter der erwarteten (11,1 Prozent).

#### Unsere Ziele

Die modern ausgestattete Intensivstation sichert durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Anästhesisten und Kardiologen eine optimale Versorgung bei akuten Herzerkrankungen. Durch die an das Krankenhaus angeschlossene Herz-Kreislauf-

Praxis besteht eine optimale Vernetzung aus stationärer und ambulanter Behandlung. Die Möglichkeit eines Kathetereingriffs oder operativer Verfahren ist durch die Kooperation mit den umliegenden Zentren gewährleistet.

## Erkrankungen des Verdauungstrakts

### Die Erkrankungen

Die häufigsten an der HELIOS Klinik Bad Schwalbach 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.

#### Darmkrebs (Kolorektales Karzinom)

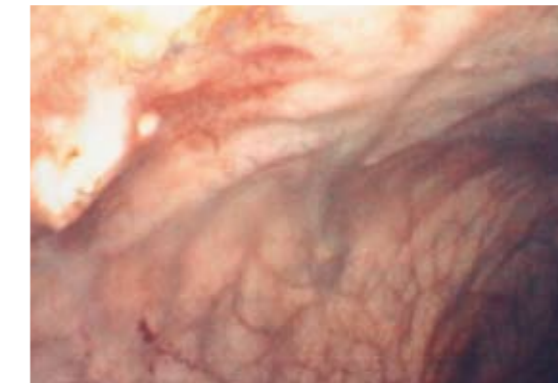
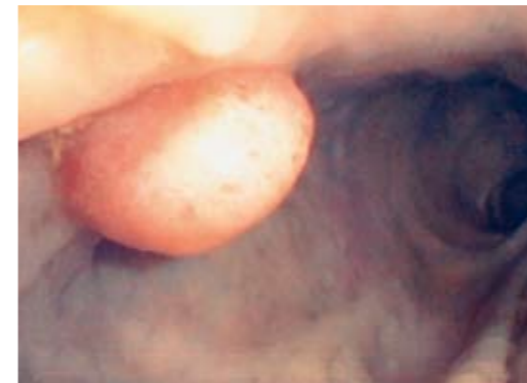
Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in den westlichen Ländern. Darmkrebs kann – im Gegensatz etwa zum Lungenkrebs – durch frühe Entfernung von (noch) gutartigen Polypen vermieden oder durch Früherkennung oft komplett geheilt werden. Neben den Ernährungsgewohnheiten tragen auch genetische Faktoren zur Entstehung von Darmkrebs bei. Das Gefährliche am Darmkrebs ist, dass er oft jahrelang im Darm wächst 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. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 über 8.500 Patienten mit Darmkrebs behandelt.

#### Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

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

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



#### Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreas)

Eine Bauchspeicheldrüsenentzündung kann akut auftreten oder über Jahre chronisch wiederkehrend verlaufen. Sie ist in jedem Fall eine ernsthafte Erkrankung, die unbedingt sofortiger ärztlicher Behandlung bedarf.

Typische Symptome einer akuten Pankreatitis sind starke Bauchschmerzen, Krämpfe, Übelkeit, Fieber und ein schweres Krankheitsgefühl. Es kann ferner zu einer Gelbfärbung von Augen und Haut kommen. Die chronische Pankreatitis verursacht meist weniger Beschwerden. Häufig fällt den Betroffenen zuerst eine Nahrungsunverträglichkeit besonders für fette Speisen und eine Gewichtsabnahme auf. In der Regel heilt die Pankreatitis bei angemessener Behandlung folgenlos aus; sie kann jedoch in seltenen Fällen bei schwerem Verlauf auch tödlich enden. In den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 1719 Patienten mit akuter Pankreatitis behandelt; bei 1,7 Prozent dieser Patienten wurde eine Operation an der Bauchspeicheldrüse erforderlich.

Die Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse ist selten, aber wegen der oft späten Diagnose sehr gefährlich. Die HELIOS Kliniken behandelten 2008 insgesamt 1908 Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs.

#### Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche (Hernien)

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

Die häufigste Bruchform ist die Leistenhernie. Der Bruchsack tritt durch den Leistenkanal, einem angeborenen Durchtritt des Samenstranges durch die Bauchwand, oder neben diesem durch die Bauchwand. Männer sind

viermal häufiger betroffen als Frauen. Die meisten Leistenbrüche sind ungefährlich, es kann aber durch Einklemmung des Bruchinhaltes zu schweren Komplikationen kommen, die eine sofortige Notoperation notwendig machen.

Die übrigen Bauchwandbrüche folgen anderen Schwachstellen des Bauchwandgefüges. Diese Schwachstellen sind am Nabel (Nabelbruch) sowie an den Stellen der Bauchwand, wo keine Muskeln die Bauchwandstruktur verstärken, wie z. B. in der Mittellinie. Eine besondere Bedeutung kommt den Narbenbrü-

chen zu, die an der Schwachstelle „Narbe“ nach Bauchoperationen entstehen.

Typische Symptome der Hernien sind Vorwölbungen, vor allem im Stehen und beim Pressen, die sich in den Bauch zurückdrängen lassen. Im Falle einer Einklemmung besteht ein starker Schmerz im Bauchraum und zusätzlich ein punktueller Druckschmerz des Bruches; er lässt sich nicht mehr in den Bauch zurückdrängen; häufig sind dabei die Symptome eines Darmverschlusses festzustellen. In den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 7.776 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 Darmkrebsscreening
- Computertomographie
- Spiral-Computertomographie mit Kolonographie
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Skelettszintigraphie
- Laboruntersuchung

## Therapie

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

- Alle üblichen Operationstechniken

- Minimalinvasive Operationen (Operation in Schlüssellochtechnik)
- Stenteinlage in die Speiseröhre (Ösophagusstent)

- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv).
- Gallenblasenentfernungen wenn möglich in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv), sonst offen
- Operation zur Entfernung von Bauchspeicheldrüsengewebe (Pankreasresektion)

- ERCP, ggf. mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine wenn möglich,
- Einsetzen eines Stents in die Gallenwege

## Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der HELIOS Klinik Bad Schwalbach wurden 2008 61 Patienten wegen einer kolorektalen Krebserkrankung operiert. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6 Prozent bei elektiven Operationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS-Kliniken gesetzt haben. In unserer Klinik lag die Sterblichkeit 2008 bei 1,6 Prozent.

In unserer Klinik erfolgten 2008 133 Operationen von Hernien. Schonende Operationstechniken und Anästhesieverfahren führen hier zu einer deutlichen Senkung der Verweil-

dauer. Diese lag in der HELIOS Klinik Bad Schwalbach 2008 bei 2,5 Tagen.

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

## Unsere Ziele für das kommende Jahr

Für das kommende Jahr ist eine kontinuierliche Steigerung der Fallzahlen geplant, wobei vor allem im Bereich gutartiger und bösartiger Dickdarmerkrankungen die Zahl der in minimal invasiver Technik durchgeführten Eingriffe kontinuierlich gesteigert werden soll.



## Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder

### Die 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 eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität erbracht. Durch standardisierte Operationsabläufe konnte das Risiko bei derartigen Eingriffen massiv gesenkt werden. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 5.397 Prothesen bei Arthrose/ Arthritis eingesetzt.

#### Wirbelsäulenerkrankungen

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



Die häufigsten Wirbelsäulenerkrankungen sind Verschleißerscheinungen, Bandscheibenvorfälle und Wirbelsäulenverkrümmungen. Bei der Behandlung, die sich oft langwierig und komplex gestaltet, kommt es auf eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Innerer Medizin/Rheumatologie, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie/Traumatologie sowie der Rehabilitation, der Physiotherapie und der Schmerztherapie an.

#### Schenkelhalsbrüche

Oberschenkelhalsbrüche sind eine typische und häufige Verletzung älterer Menschen. Im höheren Lebensalter reicht schon eine geringe Krafteinwirkung aus, z. B. ein seitlicher Sturz, um einen Schenkelhalsbruch zu verursachen. Der häusliche Sturz auf die Hüfte ist die häufigste Ursache dafür, dass ein Knochenbruch zwischen Hüftkopf und Oberschenkelknochen - am so genannten Schenkelhals - entsteht. Junge Menschen hingegen sind extrem selten betroffen. Hier erfolgt eine Verletzung praktisch nur durch starke Gewalteinwirkung, z. B. bei Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe. Auch bei der Zerstörung eines Knochens durch Tumore kann es zu einem Bruch des Oberschenkelhalses kommen. Man bezeichnet derartige Brüche als krankhafte (pathologische) Frakturen.

Eine Schenkelhalsfraktur verursacht Schmerzen im Hüftgelenk sowie Gehunfähigkeit und ist meist mit einer Beinverkürzung verbunden. Die Therapie richtet sich wesentlich nach

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

#### Angeborene und erworbene Fußerkkrankungen

Der Hallux valgus ist die häufigste und bedeutsamste 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 Krallenzehe sind klassische Zehenfehlstellungen, die oft zusammen mit einem Hallux valgus (Großzehfehlstellung) auftreten. Hierbei kommt es bei den Hammerzehe zu einer fixierten Beugung des Zehengelenks, während Krallenzehe durch eine Überstreckung des Grundgelenks bei gebeugtem Mittel- und Zehengelenk charakterisiert sind.

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

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

#### Schultererkrankungen

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

#### Weitere Erkrankungen

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

## Diagnostik

In unserer Klinik besitzen wir folgende diagnostische Ausstattung:

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

## Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch/unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt an der HELIOS Klinik Bad Schwalbach interdisziplinär. Zur Behandlung dieser Krankheitsbilder ist oft ein operativer Eingriff erforderlich. Neben der unfallchirurgischen Behandlung von Knochenbrüchen (operative Knochenbruchvereinigung (Osteosynthese)) unterscheiden sich im Gelenkbereich grob gelenkerhaltende (arthroskopische Operationen, Umstellungsosteotomie) und gelenk-ersetzende Verfahren (Hüft-, Knie- und sonstiger Gelenkersatz). Nach erfolgter Operation werden meist intensive krankengymnastische Übungen sowie Schmerztherapie, Ergotherapie und ggf. Psychotherapie durchgeführt. Die unmittelbar nach der Operation einsetzenden Maßnahmen zur Wiederherstellung von Mobilität und Funktionsfähigkeit bezeichnet man als Frührehabilitation. Bei älteren Menschen erfolgt die Nachbehandlung nach einem operativen Gelenkersatz oft in der Abteilung für Geriatrie, da man dort auf die Bedürfnisse älterer Menschen spezialisiert ist. Nach Abschluss der stationären Behandlung kann die An-

schlussheilbehandlung mit Zustimmung der Krankenkassen in einer Rehabilitationseinrichtung fortgesetzt werden. Voraussetzung für eine vollkommene Wiederherstellung der Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit der operierten Gliedmaßen ist jedoch immer die aktive Mitwirkung des Patienten.

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

## Unsere Ergebnisse in Zahlen

Wir implantierten 2008 104 Hüftendoprothesen und 94 Knieendoprothesen. Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 102-mal durch. Eine operative Behandlung der Wirbelsäule erfolgte in 33 Fällen.

Schenkelhalsfrakturen und pertrochantäre Oberschenkelfrakturen behandelten wir bei

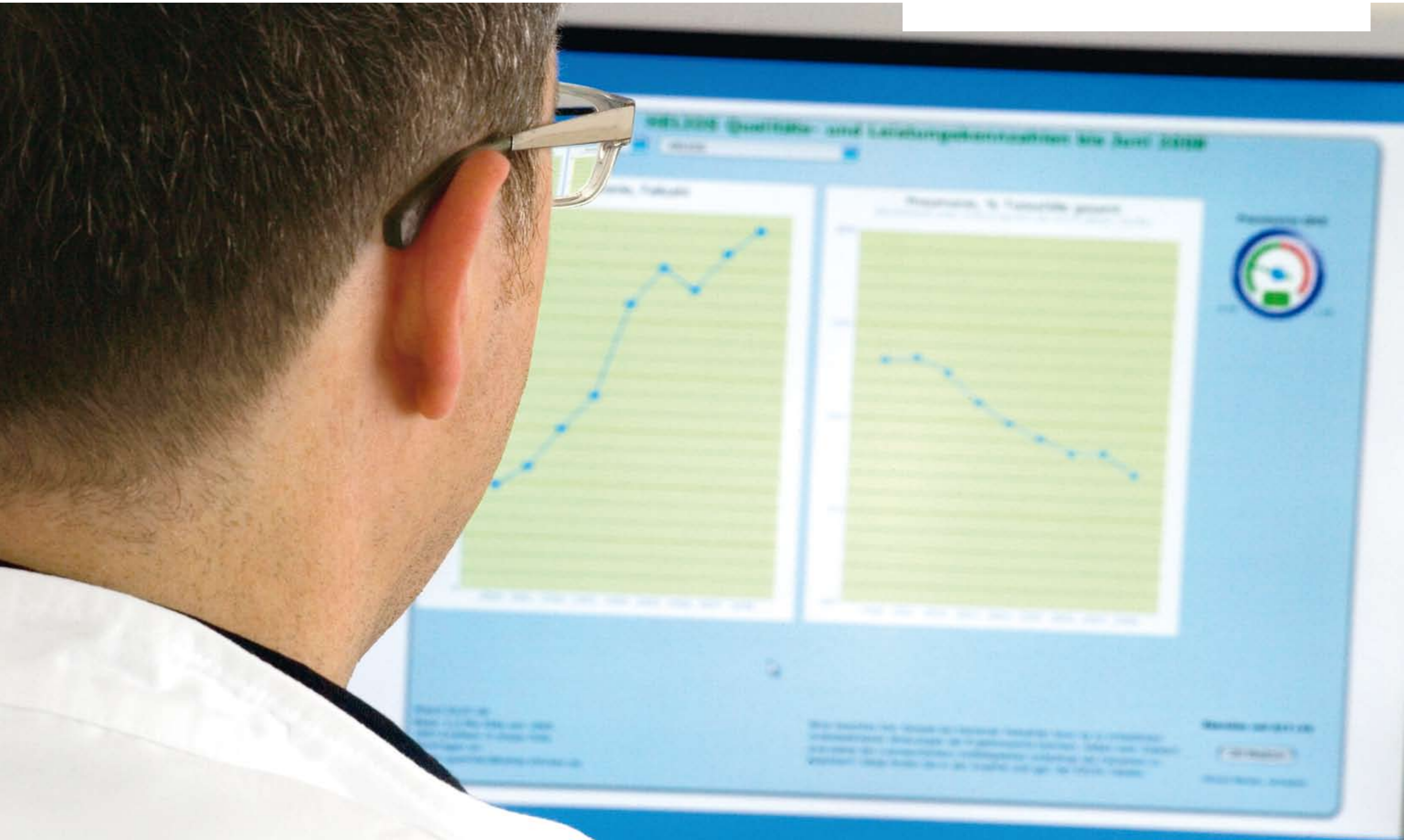
65 Patienten. Fußoperationen konnten die Beschwerden bei 71 Patienten vermindern oder beseitigen.

Im Jahr 2008 wurden ferner 569 Patienten wegen Verletzungen aller Arten stationär behandelt.

## Unsere Ziele für das kommende Jahr

Auch im kommenden Jahr rechnen wir mit einer deutlichen Fallzahlsteigerung, die in erster Linie den Bereich der Hüftendoprothetik und den endoprothetischen Kniegelenkersatz betrifft. Gleichzeitig wird unsere Aufmerksamkeit verstärkt der Möglichkeit ambulanter Eingriffe, hier insbesondere der operativen Therapie degenerativer und akuter Verletzungen der Hand, gelten. Abschließend weisen wir darauf hin, dass bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt durch die fachliche Verstärkung unseres Ärzteteams, operative stabilisierende Therapien unfall- und abnutzungsbedingter Schäden der Wirbelsäule umgesetzt werden können.





## Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken

Die HELIOS Klinik Bad Schwalbach nimmt an allen gesetzlich vorgesehenen Qualitätssicherungsverfahren teil. Dies betrifft insbesondere Qualitätsmessungen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS). Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zur Veröffentlichung empfohlenen Kennzahlen finden Sie in der Tabelle „Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V (BQS-Verfahren)“ auf den folgenden *Seiten 76ff.*

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

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

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

## Warum Kennzahlen?

Die Kennzahlen für die HELIOS Klinik Bad Schwalbach in den Sie in der Tabelle „Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen“ (*Seite 8ff.*).

Die Qualitätskennzahlen der HELIOS Kliniken 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.

Damit werden Informationen zu nahezu einem Drittel aller Krankenhaufälle der HELIOS Kliniken in standardisierter Form wiedergegeben. Das Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken stützt sich dabei hinsichtlich der Ergebnisbeurteilung vor allem auf Kennzahlen, die möglichst wenig durch Art oder Umfang der Dokumentation beeinflusst werden und mit hoher Zuverlässigkeit aus den Routinedaten ableitbar sind. Dazu zählt bei schweren Krankheitsbildern an erster Stelle die Sterblichkeit, also der Anteil im Krankenhaus verstorbener Patienten, bezogen auf eine bestimmte Erkrankung oder einen bestimmten Eingriff. Bei komplexen Eingriffen oder Krankheitsbildern kann die Sterblichkeit nur dann niedrig sein, wenn die Qualität des gesamten Behandlungsprozesses stimmt. Dazu gehören beispielsweise die Einhaltung von Behandlungsleitlinien und Hygienebestimmungen, niedrige Komplikationsraten wie auch eine kompetente, zielorientierte Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen und Berufsgruppen. Weitere Kennzahlen betreffen die Anwendung konkreter Behandlungsverfahren (z.B. den Anteil schonender Operationstechniken bei speziellen Eingriffen) sowie Angaben über die Mengen von erbrachten Behandlungen und Eingriffen.

Über die für jede Klinik veröffentlichten Kennzahlen können sich sowohl unsere Mitarbeiter selbst als auch alle unsere Patienten und einweisenden Ärzte genau informieren, welches Behandlungsergebnis unsere Kliniken tatsächlich erzielen und wie sich diese zu den aus der Bundesstatistik abgeleiteten Mittelwerten oder zu den aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleiteten Zielwerten verhalten. Bei der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) wird beispielsweise die Sterblichkeit in der jeweiligen Klinik der Sterblichkeit im Bundesdurchschnitt (Zahlen des Statistischen Bundesamts, nach Alter und Geschlecht den in der Klinik behandelten Patienten angepasst) gegenübergestellt.

Unser Ziel ist, dass die tatsächlich aufgetretene Sterblichkeit in einer Klinik geringer ist als die nach dem Bundesdurchschnitt zu erwartende Sterblichkeit. Das bedeutet nach unserer Auffassung, dass dies gleichzeitig bedeutet, dass die Klinik alle Patienten bestmöglich, d.h. medizinisch kompetent, sorgfältig und nach aktuellem Stand der Medizin, behandeln muss, um dieses Ziel zu erreichen. Da wirkt sich nicht nur auf die Sterblichkeit bei Schwerkranken

aus, sondern auch auf die Qualität der Behandlung bei allen anderen, leichteren Fällen dieser und vergleichbarer Krankheitsgruppen. Alle Patienten profitieren letztendlich direkt oder indirekt von solchen Qualitätsbemühungen.

Die Messung der Qualitätskennzahlen bildet die Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisse in den HELIOS Kliniken. In sogenannten Peer-Review-Verfahren werden die Behandlungsprozesse in Abteilungen mit auffälligen Ergebnissen durch Chefärzte anderer Kliniken des Konzerns anhand kritischer Einzelfälle analysiert. Damit werden mögliche Schwachstellen in den Behandlungsabläufen identifiziert und ggf. beseitigt.

### Fragen Sie nach!

Nicht für alle Krankheitsbilder und individuellen Konstellationen lassen sich aussagekräftige Zahlen bereitstellen. Der vorliegende Bericht kann daher nur über einen Teil der Krankheiten informieren und dazu Basisinformationen liefern. Im Einzelfall ist das Gespräch des Patienten mit seinem behandelnden Arzt unersetzbar. Wir bitten daher unsere Patienten, sich in allen weiterführenden Fragen an ihren behandelnden Arzt zu wenden. Alle unsere Mitarbeiter sind aufgefordert und verpflichtet, Sie als Patienten so gut wie möglich zu sämtlichen für Sie wichtigen Fragen zu informieren. Soweit dies möglich ist und entsprechende Zahlen vorliegen, haben Sie als Patient einen Anspruch darauf, die tatsächlichen Behandlungsergebnisse unserer Klinik zu erfahren. Bitte haben Sie im Zweifelsfall auch den Mut, danach zu fragen! Bestmögliche Information ist Ihr gutes Recht!

Mit der Veröffentlichung unserer Qualitätskennzahlen sprechen wir Themen an, mit denen sich nicht unbedingt jeder Patient im Detail auseinandersetzen möchte. Denjenigen, die aus verständlichen Gründen eine zu weit reichende Auseinandersetzung mit den Risiken, welche mit einer Krankheit verbunden sein können, vermeiden möchten sei versichert, dass sowohl die einzelnen Mitarbeiter der HELIOS Kliniken als auch der Konzern als Ganzes zum Ziel haben, jeden einzelnen Patienten nach dem aktuellen Stand der Medizin bestmöglich zu behandeln. Jenseits aller Zahlen, die zwar wichtig sind, aber natürlich nicht der einzige Gesichtspunkt einer medizinischen Behandlung, kommt es uns darauf an, dass unsere Ärzte ihre Entscheidungen am Einzelfall ausrichten und jeden einzelnen Patienten wie auch dessen Angehörige bei allen notwendigen Entscheidungen so gut wie möglich beraten und betreuen.

Das gesamte Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken ist in den Medizinischen Jahresberichten des Konzerns ausführlich beschrieben. Der interessierte Leser findet dort eine weiterführende umfangreiche Darstellung der Methodik, der bisherigen Ergebnisse und die Positionierung unseres Qualitätsmanagements im internationalen Vergleich. (<http://www.helios-kliniken.de/ueberhelios/publikationen/medizinischer-jahresbericht.html>).

### Zweitmeinung

Wenn Sie als Patient das Bedürfnis haben, eine Zweitmeinung einzuholen, werden wir Sie nach Möglichkeit dabei unterstützen und Ihnen bzw. dem von Ihnen gewählten Arzt selbstverständlich die benötigten Unterlagen zur Verfügung stellen. Haben Sie bitte auch hier den Mut, uns darauf anzusprechen!

### Langzeitergebnisse

Die HELIOS Kliniken arbeiten auch mit Krankenkassen zusammen, um die sowohl die Ergebnismessung in der Medizin im Allgemeinen als auch ihre eigenen Ergebnisse im Speziellen weiter zu verbessern. Zu nennen ist hier vor allem das Projekt QSR (Qualitätssicherung mit Routinedaten), welches gemeinsam mit dem AOK Bundesverband umgesetzt wurde. Es hat zum Ziel, auch die Langzeitergebnisse der Krankenhausbehandlung (z.B. Wiederaufnahmen wegen Komplikationen) zu verfolgen.

Den umfangreichen AOK Klinikbericht der HELIOS Klinik Bad Schwalbach finden Sie im Internet unter der Adresse [www.helios-klinikfuehrer.de](http://www.helios-klinikfuehrer.de) in der Rubrik „Qualitätsberichte als PDF“ in der linken Navigationsleiste.

### Ihre Meinung ist uns wichtig!

Für jeden Kranken ist die medizinische Qualität seiner Behandlung das wichtigste Anliegen. Zur Qualität der Krankenhausbehandlung gehört aber auch die Betreuung durch alle unsere Mitarbeiter. Eine optimale Betreuungsqualität stellt für uns ein sehr wichtiges Anliegen dar. Trotz aller Bemühungen werden wir – da auch unsere Mitarbeiter Menschen sind – nicht immer Ihren Erwartungen entsprechen können. Um auch in diesem Bereich so gut wie möglich zu sein, führen wir Patientenbefragungen durch. Sollten Sie während Ihres Aufenthalts einen Fragebogen erhalten, teilen Sie uns bitte Ihre Eindrücke ehrlich mit. Sie helfen uns damit, besser zu werden. Auch Beschwerden helfen uns, Schwachstellen zu erkennen und zu beheben. Wenn Sie als unser Patient also Ihre persönliche Behandlung als unzureichend empfinden sollten, teilen Sie uns dies ggf. auch in einem separaten Schreiben an die Klinikleitung mit. Wir gehen Ihren Anregungen nach und werden uns in jedem Fall bemühen, Verbesserungen zu erzielen.

Neben der ärztlichen und pflegerischen Betreuung stehen Ihnen in fast allen Kliniken auch weitere Ansprechpartner zur Verfügung. Bitte nutzen Sie diese zusätzlichen Betreuungsangebote.

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

### HELIOS Klinik Bad Schwalbach, Ergebnisse für das Jahr 2006

Wir veröffentlichen hier die Ergebnisse des Jahres 2006, weil zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuelle Zahlen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung noch nicht vorlagen. Die jeweils aktuellsten verfügbaren Ergebnisse finden Sie im Internet unter [www.helios-klinikfuehrer.de](http://www.helios-klinikfuehrer.de).

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bad Schwalbach		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Bad Schwalbach
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2006	Ergebnis 2006	Fälle 2006	
<b>Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)</b>						
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (2006/12n1-CHOL/44783)	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestauter Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	100%	95,60%	75%	6 von 8	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Erhebung eines histologischen Befunds (2006/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasenentfernung: feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	100%	98,88%	98,77%	80 von 81	2 – Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
Reinterventionsrate (2006/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasenentfernung: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,11%	1,8%	weniger als 5 Fälle	2 – Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
<b>Geburtshilfe</b>						
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (nur Dokumentationsrate) (2006/16n1-GEBH/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	96,12%			
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2006/16n1-GEBH/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	88,26%			
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (2006/16n1-GEBH/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	66,37%			
<b>Gynäkologische Operationen</b>						
Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	89,98%			
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	98,81%			
<b>Herzschrittmacher</b>						
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	92,32%	71,43%	10 von 14	2 – Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/76124)	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 80%	81,22%	71,43%	10 von 14	2 – Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2006/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,22%	0%	weniger als 5 Fälle	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof (2006/09n1-HSM-IMPL/11264)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,55%	0%	weniger als 5 Fälle	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel (2006/09n1-HSM-IMPL/11265)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 3%	1,11%	5%	1 von 20	2 – Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bad Schwalbach		Bewertung durch den strukturierten Dialog für Bad Schwalbach
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2006	Ergebnis 2006	Fälle 2006	
<b>Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)</b>						
Postoperatives Präparatröntgen (2006/18n1-MAMMA/46200)	Brusttumore: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	über 95%	83,92%			
Hormonrezeptoranalyse (2006/18n1-MAMMA/46201)	Brusttumore: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	über 95%	96,95%			
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2006/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	85,84%			
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2006/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumore: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	90,62%			
<b>Hüft-endoprothesen-Erstimplantation (Hüftgelenkersatz)</b>						
Endoprothesenluxation 2006/17n2-HÜFT-TEP/45013	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenks nach der Operation	bis 5%	0,62%	0%	weniger als 5 Fälle	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Postoperative Wundinfektion (2006/17n2-HÜFT-TEP/45108)	Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 3%	0,82%	0,93%	weniger als 5 Fälle	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n2-HÜFT-TEP/45059)	Hüftgelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 9%	2,46%	0,93%	weniger als 5 Fälle	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Knie-totalendoprothesen-Erstimplantation (Kniegelenkersatz)</b>						
Postoperative Wundinfektion (2006/17n5-KNIE-TEP/47390)	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	bis 2%	0,55%	0%	weniger als 5 Fälle	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionen wegen Komplikation (2006/17n5-KNIE-TEP/45059)	Kniegelenkersatz: ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 6%	1,98%	0%	weniger als 5 Fälle	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Karotis-rekonstruktion (Operation der Halsschlagader)</b>						
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9556)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	über 80%	91,43%			
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,37%			
Perioperative Schlaganfälle oder Tod, risikoadjustiert nach logistischem Karotisscore I: risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotisscore I (2006/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 8,5% (95%-Perzentile)	1,35%			
<b>Koronarangiografie und perkutane Koronarintervention (PCI)</b>						
Indikation zur Koronarangiografie Ischämiezeichen (2006/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheteruntersuchung	über 80%	91,03%			
Indikation zur PCI (perkutane Koronarintervention) (2006/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung	bis 10%	5,51%			
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h (2006/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	93,18%			
<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>						
Letalität: risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE (2006/HCH-KCH/66781)	Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate	bis 6,7% (95%-Perzentile)	3,46%			

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

## Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen

### Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	74	-

## Patientenbefragung

Neben einer bestmöglichen medizinischen Behandlung legen wir in der HELIOS Klinik Bad Schwalbach großen Wert darauf, dass sich unsere Patienten während ihres Aufenthaltes in unserer Klinik gut aufgehoben und betreut fühlen. Deshalb führen wir regelmäßig standardisierte Patientenbefragungen durch. Die Ergebnisse helfen uns, unser Handeln noch stärker an den Bedürfnissen unserer Patienten auszurichten und Ansatzpunkte für mögliche Verbesserungen zu finden. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt durch die Forschungsgruppe Metrik, die auch externe Vergleichsdaten von über 100 Akutkliniken zur Verfügung stellt.

Die Abbildung zeigt die Ergebnisse der Befragung aus dem Frühjahr 2008. Wir haben bereits zum zweiten Mal an der Befragung teilgenommen und wurden mit 138 Kliniken verglichen. Im Vergleich liegen wir im Mittelfeld. Optimierungspotential besteht im Bereich Essen, Cafeteria und Reinigung. Unser Ziel ist es jedoch diesen Ergebnissen aktiv zu begegnen. Die Qualität in Versorgung und Betreuung unserer Patienten haben wir im ersten Schritt wie folgt verbessert.

- Reinigungsdienstleitungen durch externes Unternehmen in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt, dem beratenden HELIOS-Krankenhaushygieniker sowie der Hygienefachkraft des Hauses
- Zentralen Patientenbeschwerdestelle

- Festlegung von klaren Verantwortlichkeiten und Ansprechpartnern
- Entlastung der Pflege von „berufsfremden“ Tätigkeiten, mit dem Ziel freie Kapazitäten in die Patientenbetreuung fließen zu lassen
- Umstellung des Versorgungskonzepts inklusive Umbau der Küche

### Ergebnisse der Patientenbefragung 2008





## Impressum/Haftungsausschluss

### Herausgeber:

HELIOS Klinik Bad Schwalbach  
 Emser Straße 29-31  
 65307 Bad Schwalbach  
 Telefon: +49 6124 501-0  
 Telefax: +49 6124 501-260  
 E-Mail: info.badschwalbach@helios-kliniken.de

Corinna Glenz, Geschäftsführerin,  
 HELIOS Klinik Bad Schwalbach

PD Dr. med. Thomas Mansky,  
 HELIOS Kliniken GmbH

### Redaktion:

Melanie Funccius,  
 HELIOS Klinik Bad Schwalbach  
 Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH  
 PD Dr. med. Thomas Mansky,  
 HELIOS Kliniken GmbH

**Gestaltung/Satz:** s-company.de

**Stand:** 05.2009

### Inhalte:

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

### Urheber- und Kennzeichenrecht:

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

### Rechtswirksamkeit:

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

## Adresse und Anfahrt



Melanie Funccius

HELIOS Klinik Bad Schwalbach  
 Telefon: +49 6124 501-0  
 Telefax: +49 6124 501-260  
 E-Mail: [info.badschwalbach@helios-kliniken.de](mailto:info.badschwalbach@helios-kliniken.de)  
[www.helios-kliniken.de/badschwalbach](http://www.helios-kliniken.de/badschwalbach)

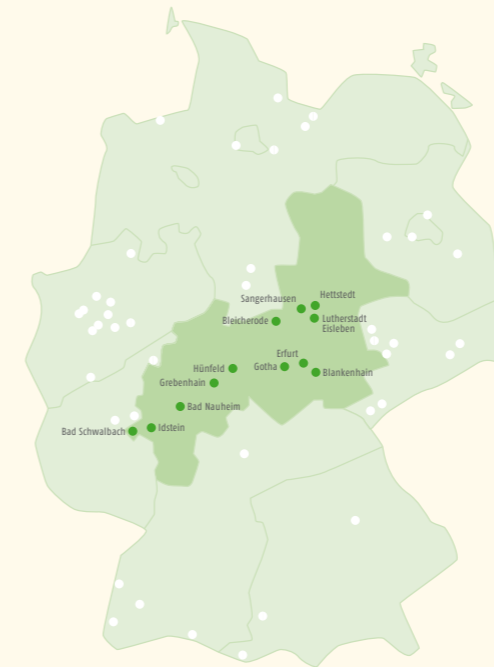
Ansprechpartnerin:  
 Melanie Funccius  
 Telefon: +49 6124 501-255  
 E-Mail: [melanie.funccius@helios-kliniken.de](mailto:melanie.funccius@helios-kliniken.de)



Buslinien: 202, 203, 206, 207, 213, 284,  
 Haltestelle: Bad Schwalbach Krankenhaus, Emser Straße

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

## HELIOS Region Mitte



### Akutkliniken

HELIOS Klinikum Erfurt (Maximalversorger)  
 HELIOS Klinik Bad Schwalbach  
 HELIOS Klinik Blankenhain  
 HELIOS Klinik Bleicherode  
 HELIOS Klinik Idstein  
 HELIOS Klinik Oberwald Grebenhain  
 HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf  
 HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld  
 HELIOS William Harvey Klinik Bad Nauheim

### Seit Januar 2009

HELIOS Klinik Hettstedt  
 HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben  
 HELIOS Klinik Sangerhausen

Die bisherige HELIOS Region Hessen-Thüringen bestand 2008 aus neun Akutkliniken mit zusammen rund 2.517 Betten. Insgesamt 4.000 Mitarbeiter behandelten 2008 rund 104.000 stationäre und rund 269.000 ambulante Patienten.

Mit dem HELIOS Klinikum Erfurt im Zentrum bildet die Region wirtschaftlich ein Schwergewicht innerhalb der HELIOS Kliniken Gruppe. Seit Januar 2009 stärken drei neu hinzugekommene Kliniken in Sachsen-Anhalt das akutmedizinische Profil der Region, die seitdem wieder HELIOS Region Mitte heißt.

*„2008 haben wir genutzt, um in die Zukunft und unsere Wettbewerbsfähigkeit zu investieren.“*

*Medizintechnisch haben wir Erfurt mit zwei neuen Herzkatheterlaboren und mit einem hochmodernen 3-Tesla-MRT ausgestattet. Baulich haben wir die neue Klinik in Idstein bezogen, in Blankenhain einen modernen Operations- und Intensivtrakt eröffnet. Unsere internen regionalen Kooperationen haben wir gestärkt, etwa mit der kardiologischen Zusammenarbeit von Erfurt, Gotha und Blankenhain. All das führt zu einer besseren medizinischen Versorgung in unserer Region.“*

Olaf Jedersberger, Regionalgeschäftsführer Mitte





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

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