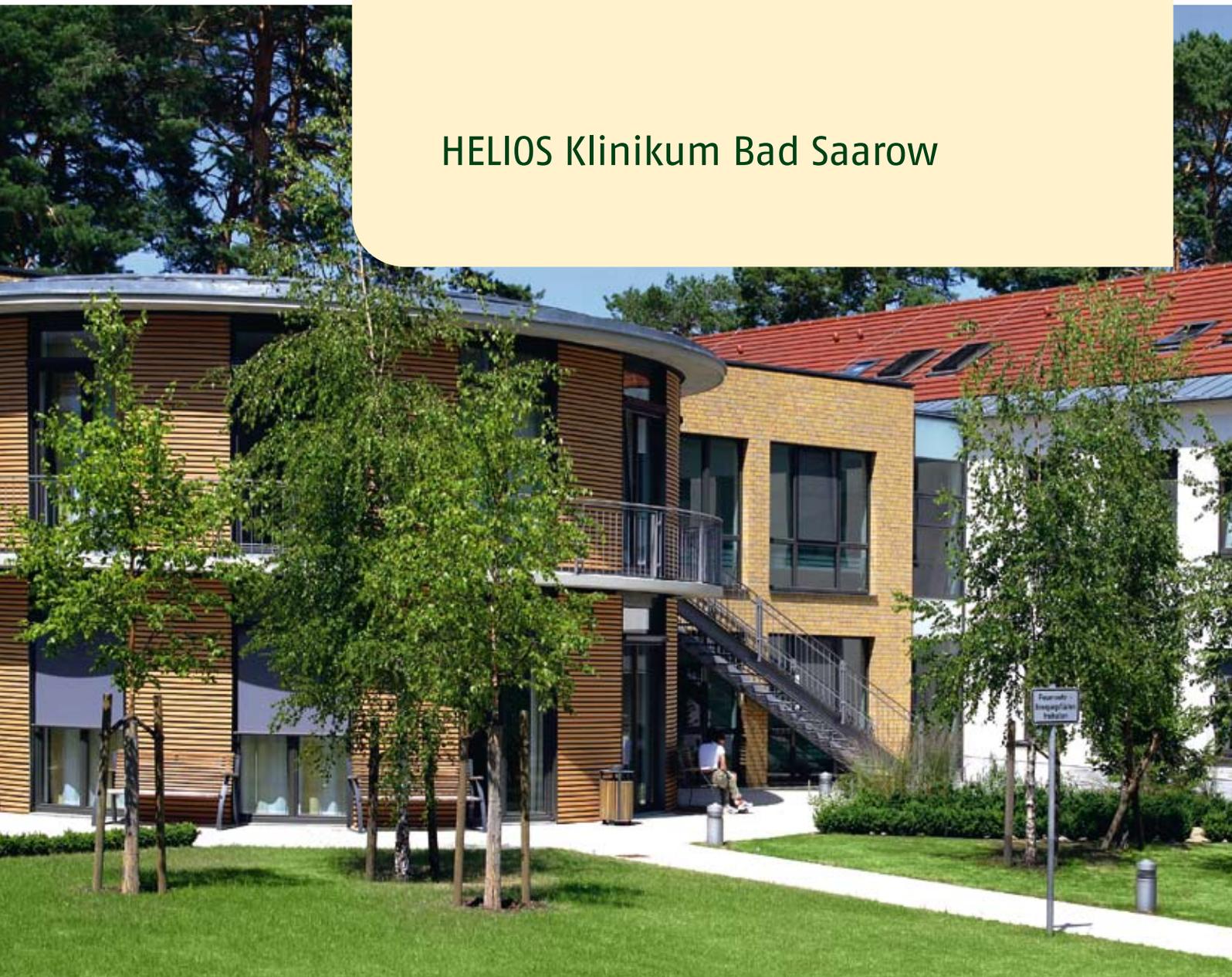


# Klinikführer

*Erweiterter Qualitätsbericht*

2009/2010

HELIOS Klinikum Bad Saarow



## Inhalt



Medizinische  
Unternehmensziele . . . . . 10



Allgemeine Struktur- und  
Leistungsdaten (A)<sup>1</sup> . . . . . 21

Strukturdaten . . . . . 22  
Leistungsdaten . . . . . 27  
Top-50-DRGs . . . . . 36  
Wissen, Lehre, Weiterbildung . . . . . 44  
Klinik Spezial . . . . . 52



Fachabteilungen (B)<sup>1</sup> . . . . . 63

Allgemein-, Viszeral- und  
Thoraxchirurgie . . . . . 64  
Anästhesiologie, Intensivmedizin,  
Notfallmedizin und Schmerz-  
therapie . . . . . 66  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe . . . . . 69  
Klinik für Gefäßchirurgie . . . . . 72  
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde . . . . . 74  
Innere Medizin I . . . . . 76  
Innere Medizin II . . . . . 78  
Innere Medizin III . . . . . 80  
Kinder- und Jugendmedizin . . . . . 82  
Neurochirurgie . . . . . 84  
Neurologie . . . . . 86  
Nuklearmedizin . . . . . 88  
Radioonkologie und  
Strahlentherapie . . . . . 90  
Traumatologie und  
Orthopädie . . . . . 92  
Urologie . . . . . 94  
Institut für Pathologie . . . . . 96  
Institut für Radiologie . . . . . 98  
Zentrallabor . . . . . 100



Fachübergreifende  
Kompetenzzentren . . . . . 103

Ost-Brandenburgisches Tumor-  
zentrum e.V. (OBTZ) . . . . . 105  
Brustzentrum Bad Saarow . . . . . 107  
Kompetenzzentrum für Gefäß-  
medizin Bad Saarow . . . . . 108  
Kompetenzzentrum „Kolorektales  
Karzinom“ Bad Saarow . . . . . 110  
Kontinenzentrum Bad Saarow . . . . . 111  
Prostatazentrum Bad Saarow . . . . . 112  
Sarkomzentrum Berlin-  
Brandenburg . . . . . 114  
Schlafmedizinisches Zentrum  
Bad Saarow . . . . . 116



Unsere wichtigsten in  
Bad Saarow behandelten  
Krankheitsbilder . . . . . 119

Herzerkrankungen . . . . . 120  
Lungen- und Atemwegs-  
erkrankungen . . . . . 124  
Erkrankungen des  
Verdauungstraktes . . . . . 128  
Schilddrüsenerkrankungen . . . . . 132  
Orthopädisch-unfallchirurgische  
Krankheitsbilder . . . . . 134  
Geburtshilfe . . . . . 138  
Gynäkologische Erkrankungen . . . . . 140  
Schlaganfall . . . . . 144  
Diabetes mellitus . . . . . 148  
Urologische Erkrankungen . . . . . 152  
Erkrankungen der Knochen  
und der Weichteile . . . . . 156  
Erkrankungen im Kindes- und  
Jugendalter . . . . . 158  
Erkrankung der Gefäße . . . . . 161  
Rheuma . . . . . 166  
Erkrankungen im Kopf- und  
Halsbereich . . . . . 169



Qualitätssicherung und  
-management (C/D)<sup>1</sup> . . . . . 175

Einbindung in das konzernweite  
Qualitätsmanagement der HELIOS  
Kliniken . . . . . 176  
Qualitätsindikatoren nach  
BQS – Ergebnisse 2006 . . . . . 180  
Teilnahme an weiteren Qualitäts-  
sicherungsmaßnahmen . . . . . 184

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

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

### Geschäftsführer:

Enrico Jensch

Telefon: (033631) 7-31 21 · E-Mail: enrico.jensch@helios-kliniken.de

### Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Ullrich Wruck

Telefon: (033631) 7-21 21 · E-Mail: ullrich.wruck@helios-kliniken.de

### Wissenschaftlicher Direktor:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan Koch

Telefon: (033631) 7-32 10 · E-Mail: stefan.koch@helios-kliniken.de

### Pflegedirektorin:

Andrea Weiz

Telefon: (033631) 7-32 59 · E-Mail: andrea.weiz@helios-kliniken.de

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
<b>Notruf</b>		
Rettungsstelle	Doz. Dr. med. habil. Siegfried Lederer	(033631) 7-33 10 oder -33 11
<b>Hotline</b>		
Anästhesie-Hotline	Dr. med. Stefan Wirtz	(033631) 7-44 44
Herzkatheterlabor-Hotline	Dr. med. Wolf V. Dörffel	(033631) 7-25 95
Kreißaal	Manuela Weber	(033631) 7-22 91 oder 7-22 86

Weitere Kontaktdaten/Serviceleistungen ab Seite 30.

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
<b>Kliniken</b>		
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie	Dr. med. Joachim Böttger	(033631) 7-30 61
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Dr. med. Stefan Wirtz	(033631) 7-31 81
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie/ OP Zentrum	Dr. med. Oswald Rehmann	(033631) 7-31 82
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Marek Budner	(033631) 7-32 01
Klinik für Gefäßchirurgie	Dr. med. Andreas Gussmann	(033631) 7-30 60
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen	Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom	(033631) 7-31 71
Klinik für Innere Medizin I – Gastroenterologie, Angiologie und Diabetologie	Dr. med. Ullrich Wruck	(033631) 7-21 21
Klinik für Innere Medizin II – Kardiologie, Pneumologie und Schlafmedizin	Dr. med. Wolf V. Dörffel	(033631) 7-31 40
Klinik für Innere Medizin III – Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin – Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg	Priv.-Doz. Dr. med. Peter Reichardt	(033631) 7-36 27
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Dr. sc. med. Klaus-Dieter Sparr	(033631) 7-32 05
Klinik für Neurochirurgie	Dr. med. Thomas-Nicolas Lehmann	(033631) 7-31 86
Klinik für Neurologie	Dr. med. Vivien Homberg	(033631) 7-31 95
Klinik für Nuklearmedizin	Dr. med. Frank Gottschalk	(033631) 7-32 40
Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde	Dr. med. Stephan Koswig	(033631) 7-33 77
Klinik für Traumatologie und Orthopädie	Dr. med. Jens Osel	(033631) 7-33 85
Klinik für Urologie	Dr. med. Jürgen Ruttloff	(033631) 7-31 66
<b>Institute</b>		
Institut für Pathologie	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan Koch	(033631) 7-32 10
Institut für Radiologie	Dr. med. Dipl.-Phys. Jan Petersein	(033631) 7-23 55
Zentrallabor	Dr. med. habil. Bodo Wogawa	(033631) 7-32 35

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

Kliniken / Funktionsbereiche / Institute	Chefarzt / Leitender Arzt / Leitung	Telefon
<b>Medizinische Zentren</b>		
Brustzentrum	Dr. med. Harry Brunzlow	(033631) 7-25 77
Kontinenzentrum	Dr. med. Peter Bartel	(033631) 7-34 66
Kompetenzzentrum für Gefäßmedizin	Dr. med. Andreas Gussmann	(033631) 7-30 60
Kompetenzzentrum „Kolorektales Karzinom“	Dr. med. Holger Engelhardt	(033631) 7-30 61
Prostatazentrum	Dr. med. Jürgen Ruttloff	(033631) 7-31 66
Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg	Dr. med. Peter Reichardt	(033631) 7-36 27
Schlafmedizinisches Zentrum	Dr. med. Wolf V. Dörffel	(033631) 7-31 40
<b>Weitere Einrichtungen am Standort</b>		
Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e.V.	Petra Schmidt	(033631) 433 995
DRF Luftrettung	Doz. Dr. med. habil. Siegfried Lederer	(033631) 593 06
Landesrettungsschule Brandenburg e.V.	Hans Jürgen Wabnik	(033631) 33 35
Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum e.V.	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan Koch	(033631) 7-32 10
Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum e.V.	Rolf Nowak (Koordinator)	(033631) 7-34 34
Praxis für Rechtsmedizin	Dr. med. Bernd Kopetz	(033631) 7-12 31
<b>Service</b>		
Apotheke	Charlotte Kalisch	(033631) 7-24 09
Beschwerdemanagement	Anja Paar	(033631) 7-24 40
Blumenladen	Herbert Heinrich	(033631) 51 07
Cafeteria	Beate Petzold	(033631) 7-33 53
Elternschule „Storchennest“	Andrea Nagel	(033631) 7-22 91
Friseur	Annett Hülsmann	(033631) 7-33 04
Häusliche Krankenpflege und Seniorenbetreuung	Anke Reincke	(033631) 7-21 17
HörPartner GmbH	Ina Barlage	(033631) 648 426
Kosmetik/Fußpflege	Petra Musiol	(033631) 7-33 03
Öffentlichkeitsarbeit	Anja Paar	(033631) 7-24 40
Patientenbibliothek	Helga Pickart	(033631) 7-24 40
Sanitätshaus Schuck	Karin Schaaf	(033631) 7-24 37 oder 7-22 86



## Vorwort



Enrico Jensch

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

das HELIOS Klinikum Bad Saarow ist ein Akutkrankenhaus der qualifizierten Regelversorgung im Land Brandenburg mit 571 Planbetten, 15 Kliniken, zwei Instituten, einem Zentrallabor und etwa 750 Mitarbeitern. Damit ist es der größte Arbeitgeber im Kurort Bad Saarow, einer Gemeinde im Landkreis Oder-Spree mit 4.800 Einwohnern, die in einem weitreichenden Landschaftsschutzgebiet am Scharmützelsee liegt, etwa 70 km südöstlich von Berlin.

Das Klinikum ist seit 1991 privatwirtschaftlich geführt und in den Bereichen der Tumorversorgung, Notfall-, Herz- und Gefäßmedizin eines der führenden Krankenhäuser im Land Brandenburg. In der onkologischen Versorgung nimmt es regional, national und international in ausgewählten Bereichen eine Spitzenposition ein. Das HELIOS Klinikum ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité-Universitätsmedizin Berlin.

Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Fachgebiete hat in Bad Saarow bereits eine jahrzehntelange Tradition. Die gute Auslastung belegt das Vertrauen in unsere kompetente, patientenorientierte ärztliche und pflegerische Versorgung, bei der der Patient und seine qualitätsgerechte Behandlung stets im Mittelpunkt stehen. In diesem Zusammenhang können u.a. Untersuchungen mit modernsten Geräten für bildgebende Verfahren und schonende Operationstechniken angeboten werden.

Bis zum Ende des Jahres 2010 wird sich das Gesicht unseres Klinikums nochmals nachhaltig verändern. Die Sanierung und Modernisierung der drei letzten Altbauten und die Neuerrichtung einer modernen Eingangshalle werden bis dahin abgeschlossen sein.

Wir arbeiten mit Hochdruck daran, unser gemeinsames Haus der Zukunft fertig zu stellen und den Patienten modernste Behandlungsmöglichkeiten und den Mitarbeitern beste Arbeitsbedingungen zu bieten. Mit den bereits sanierten Bauteilen und der konsequenten Fortschreibung der Investition in moderne Medizintechnik, modernem medizinischen Leistungsspektrum über alle Fachabteilungen, bekräftigt Bad Saarow seinen Anspruch auf die führende Rolle in der Patientenversorgung in der Region.

Hoch qualifizierte Medizin, für jeden auf kurzem Weg erreichbar, bestmögliche Versorgung, unabhängig von der Art der Versicherung und den finanziellen Verhältnissen unserer Patienten – dafür steht das HELIOS Klinikum Bad Saarow.

**Enrico Jensch**  
 Geschäftsführer

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

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Saarow			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	5,7%	265	15	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>9,6%</i>			
1.2	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 2,9%	3,3%	487	16	6,7%	15	1	
1.3	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,5%	3,4%	3.349	113	4,4%	91	4	
1.4	davon Herzinfarkt, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 11,6%	8,5%	6.234	531	4,4%	137	6	
1.5	davon Herzinfarkt, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 25,3%	19,5%	1.142	223	18,2%	22	4	
1.6	Hauptdiagnose Herzinfarkt, Direktaufnahmen ohne Verlegungen (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert	10,4%	7.324	760	6,4%	235	15	
<b>2 Herzinsuffizienz</b>									
2.1	Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	7,7%	19.285	1.485	6,2%	920	57	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>9,1%</i>			
2.2	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 4,0%	2,4%	211	5	12,5%	8	1	
2.3	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,4%	2,8%	2.519	70	3,2%	124	4	
2.4	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 9,0%	6,6%	12.628	833	5,2%	640	33	
2.5	davon Herzinsuffizienz, Altersgruppe ≥85, Anteil Todesfälle	unter 17,0%	14,7%	3.927	577	12,8%	148	19	
<b>3 Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter</b>									
3.1	Summe der Fälle mit Linksherzkatheter mit Koronardiagnostik/ -intervention	Mengeninformation	50.651	50.651		1.960	1.960		
3.2	Fälle mit Linksherzkath. BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herz-OP, Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	4,9%	7.742	379	3,4%	238	8	Die tatsächliche Sterblichkeit ist niedriger als der nach Bundesdurchschnitt für diese Klinik zu erwartende Wert.
	<i>Fälle mit Linksherzkatheter BEI Herzinfarkt, ohne Herzoperation, Todesfälle, erwartet</i>		<i>9,0%</i>			<i>8,7%</i>			
3.3	Fälle mit Linksherzkatheter OHNE Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle	unter 0,5%	0,8%	41.513	351	1,2%	1.720	20	
<b>4 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator</b>									
4.1	Schrittmacherversorgung (Implantationen und Wechsel inkl. Defibrillatoren)	Mengeninformation	7.878	7.878		246	246		
<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	14,2%	365	52	
	<i>Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen, Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 10,4%)</i>	<i>10,3%</i>			<i>9,4%</i>			
5.2	davon Schlaganfall, Altersgruppe 20–44, Anteil Todesfälle	unter 3,2%	2,1%	384	8	5,6%	18	1	
5.3	davon Schlaganfall, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 4,8%	4,5%	2.376	107	9,7%	62	6	

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Saarow			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008		
5.4	davon Schlaganfall, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 10,2%	St. BA	9,3%	7.885	732	12,5%	248	31	
5.5	davon Schlaganfall, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 19,0%	St. BA	17,2%	2.104	361	37,8%	37	14	
<b>Schlaganfall, differenziert nach Art der Erkrankung</b>										
5.6	Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	7,0%	10.850	761	10,6%	292	31	
	<i>Hirninfarkt (ICD I63, Alter &gt;19), Anteil Todesfälle, erwartet</i>	<i>(Bund 7,8%)</i>	<i>St. BA</i>	<i>7,8%</i>			<i>7,1%</i>			
5.7	Intrazerebrale Blutung (ICD I61, Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		25,3%	1.643	416	32,2%	59	19	
5.8	Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,1%	256	31	14,3%	14	2	
5.9	Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	unter 5%	HELIOS	2,0%			3,8%			
<b>Erkrankungen der Lunge</b>										
<b>6 Lungenentzündung (Pneumonie)</b>										
6.1	Hauptdiagnose Pneumonie, Anteil Todesfälle, aufgetreten	unter Erwartungswert	St. BA	8,0%	11.825	948	6,9%	349	24	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>	<i>St. BA</i>	<i>10,3%</i>			<i>10,1%</i>			
6.2	davon Pneumonie, Altersgruppe <15, Anteil Todesfälle	unter 0,14%	St. BA	0,0%	2.499	0	0,0%	63	0	
6.3	davon Pneumonie, Altersgruppe 15–44, Anteil Todesfälle	unter 1,6%	St. BA	2,0%	890	18	0,0%	22	0	
6.4	davon Pneumonie, Altersgruppe 45–64, Anteil Todesfälle	unter 7,1%	St. BA	4,9%	1.639	81	3,2%	62	2	
6.5	davon Pneumonie, Altersgruppe 65–84, Anteil Todesfälle	unter 13,9%	St. BA	10,2%	5.029	511	8,4%	155	13	
6.6	davon Pneumonie, Altersgruppe ≥ 85, Anteil Todesfälle	unter 22,5%	St. BA	19,1%	1.768	338	19,1%	47	9	
<b>7 Lungenkrebs (Bronchialkarzinom)</b>										
7.1	Stationäre Behandlungen wegen Lungenkrebs	Mengeninformation		25.289	25.289		1.335	1.335		
<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%	HELIOS	92,6%	7.517		96,5%	311		Der Anteil laparoskopisch operierter Gallen und die Umsteigerate waren besser als die Zielwerte.
8.2	Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger	unter 3%	HELIOS	2,3%			0,3%			
8.3	Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	unter 0,4%	Literatur	0,33%	7.517	25	0,64%	311	2	
<b>9 Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie)</b>										
9.1	Patienten mit Herniotomie ohne Darmresektion, Anteil Todesfälle	unter 0,12%	Literatur	0,1%	13.790	20	0,0%	451	0	Es trat kein Todesfall bei Herniotomien auf.
<b>10 Große Operationen an Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)</b>										
10.1	Kolorektale Resektionen insgesamt, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,9%	6.486	510	9,3%	311	29	
10.2	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	3,9%	1.471	57	5,7%	87	5	Der internationale Referenzwert wurde unterschritten.

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Saarow			Erläuterung	
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008		
10.3	davon Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose, Todesfälle	Beobachtungswert	15,8%	335	53	12,5%	8	1		
10.4	davon Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs), Anteil Todesfälle	unter 6%	Literatur	4,2%	1.266	53	5,1%	79	4	Der internationale Referenzwert wurde unterschritten.
10.5	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	unter 2%	HELIOS	1,0%	862	9	2,3%	43	1	
10.6	davon kolorektale Resektionen, bei Divertikel mit Abszess/Perforation, Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	670	37	0,0%	9	0	
10.7	davon kolorektale Resektionen bei anderer Diagnose	Mengeninformation		1.882	1.882		85	85		
10.8	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe bei Karzinom (Krebs)	Mengeninformation		438	438		45	45		
10.9	Zusätzliche ausschließlich lokale kolorektale Eingriffe nicht bei kolorekt. Karzinom	Mengeninformation		6.070	6.070		505	505		
<b>11</b>	<b>Große Operationen an der Speiseröhre (komplexe Eingriffe am Oesophagus)</b>									
11.1	Komplexe Eingriffe am Oesophagus, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,5%	128	16	33,3%	3	1	
<b>12</b>	<b>Große Operationen der Bauchspeicheldrüse (komplexe Eingriffe am Pankreas)</b>									
12.1	Pankreasresektionen gesamt (Alter >19), Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		11,4%	483	55	0,0%	15	0	
<b>Gefäßoperationen</b>										
<b>13</b>	<b>Erweiterung der Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma)</b>									
13.1	Aortenaneurysma nicht rupturiert abdominal, offen operiert, Anteil Todesfälle	unter 5%	Literatur	3,1%	350	11	0,0%	24	0	Bei diesem Eingriff trat kein Todesfall auf.
<b>14</b>	<b>Operationen der Halsschlagader (extrakranielle Gefäßoperationen)</b>									
14.1	extrakranielle Gefäßoperationen, Anteil Todesfälle	unter 2%	Literatur	0,8%	2.400	19	0,4%	266	1	Der internationale Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
14.2	Implantation von Stents in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle	unter 2%	HELIOS	0,8%	353	3	1,1%	93	1	Der Referenzwert der Sterblichkeit wurde unterschritten.
<b>Geburtshilfe und Frauenheilkunde</b>										
<b>15</b>	<b>Geburten</b>									
15.1	Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	unter 0,005%	St. BA	0,01%	25.439	2	0,0%	980	0	Es trat kein mütterlicher Todesfall bei den Geburten auf.
15.2	davon mit Dammriss 3. und 4. Grades	unter 2,4%	BQS	0,9%			1,5%			Die Dammrissrate lag unter dem Bundesdurchschnitt.
15.3	davon mit Episiotomie	Information		29,4%			32,5%			
15.4	Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten	Information		28,3%			19,3%			
15.5	davon „sanfter Kaiserschnitt“ (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectiones	Information		84,0%			94,2%			
<b>16</b>	<b>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	0,0%	199	0	Es trat kein Todesfall bei Hysterektomien auf.
16.2	Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik	über 85%	HELIOS	83,3%			75,4%			

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Saarow			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
<b>17 Brustkrebs</b>									
17.1 Stationäre Behandlungen wegen Brustkrebs	Mengeninformation		13.056	13.056		1.214	1.214		
<b>18 Eingriffe an der Brust</b>									
18.1 Alle Eingriffe an der Brust (Mammaresektionen und -plastiken)	Mengeninformation		7.035	7.035		1.069	1.069		
<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	0,76%	393	3	
<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	2,17%	46	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	0,55%	364	2	
<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%	23	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	9,3%	97	9	
23.2 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe <60, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		0,7%	279	2	0,0%	7	0	
23.3 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 60–69, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,3%	302	7	0,0%	11	0	
23.4 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 70–79, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		2,8%	772	22	6,3%	32	2	
23.5 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 80–84, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		5,5%	668	37	15,0%	20	3	
23.6 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe 85–89, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		7,3%	627	46	15,8%	19	3	
23.7 davon Schenkelhalsfraktur, Altersgruppe ≥ 90, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert		12,9%	373	48	12,5%	8	1	
<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	0,0%	85	0	Es trat kein Todesfall bei Entfernungen der Niere auf.
24.2 Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		26,0%			3,5%			
<b>25 Teilentfernung der Niere (partielle Nephrektomie)</b>									
25.1 Partielle Nephrektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,53%	376	2	0,0%	46	0	Es trat kein Todesfall bei Teilentfernungen der Niere auf.
25.2 Partielle Nephrektomie, Anteil laparoskopische OPs	Information		13,6%			0,0%			

	Ziel	Quelle	HELIOS			Bad Saarow			Erläuterung
			Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	Kennzahlen 2007–2008	Patienten insg. (100%) 2007–2008	Todesfälle 2007–2008	
<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	0,0%	336	0	Es trat kein Todesfall bei Abtragung der Prostata über die Harnröhre auf.
<b>27 Fälle mit Prostatakarzinom</b>									
27.1 Fälle mit Prostatakarzinom (als Haupt- oder Nebendiagnose)	Mengeninformation		12.617	12.617		897	897		
<b>28 Radikaloperationen der Prostata bei bösartigem Tumor</b>									
28.1 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	unter 0,5%	HELIOS	0,06%	1.746	1	0,0%	137	0	Es trat kein Todesfall bei Entfernungen der Prostata auf.
<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	40,5%	698	283	
<b>30 Sepsis</b>									
30.1 Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle	unter 24,1%	St. BA	20,2%	3.752	757	13,1%	251	33	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 Klinikum Bad Saarow  
 Pieskower Straße 33 · 15526 Bad Saarow  
 Telefon: (033631) 7-0  
 Telefax: (033631) 7-24 80  
 E-Mail: info.badsaarow@helios-kliniken.de  
 Internet: www.helios-kliniken.de/badsaarow

Institutionskennzeichen des Krankenhauses: 261 201 356

Name des Krankenhausträgers: HELIOS Klinikum Bad Saarow GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus (A-5): Der Charité – Universitätsmedizin Berlin

### Wichtigste Kennzahlen 2008 (A-13)

Betten nach § 108/109 SGB V: **571**

Fälle vollstationär<sup>2</sup>: **23.282**

Mittlere Verweildauer in Tagen: **7,2**

Verlegungen extern (in andere Krankenhäuser): **1,9%**

Ambulante Fälle: **32.825**

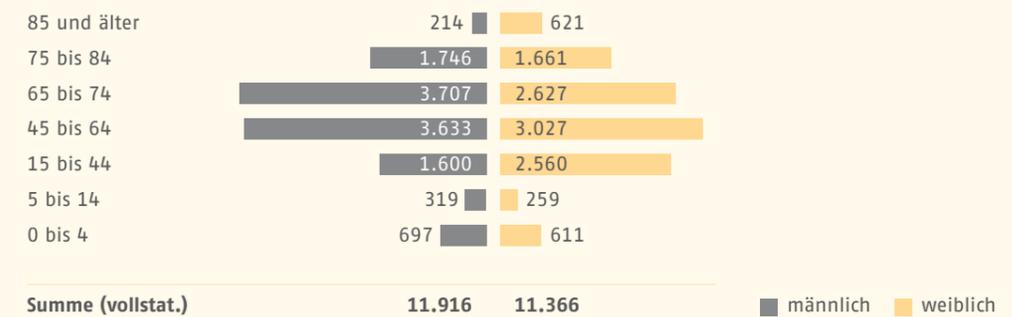
Davon ambulante Operationen nach § 115b: **1.451**

### Geburten

<b>Gesamt:</b>	<b>509</b>
davon Mehrlingsgeburten	1
davon mit Diabetes	7
davon mit Präeklampsie oder Eklampsie	13
Kaiserschnitttrate	20%
Mittleres Alter der Mütter	28

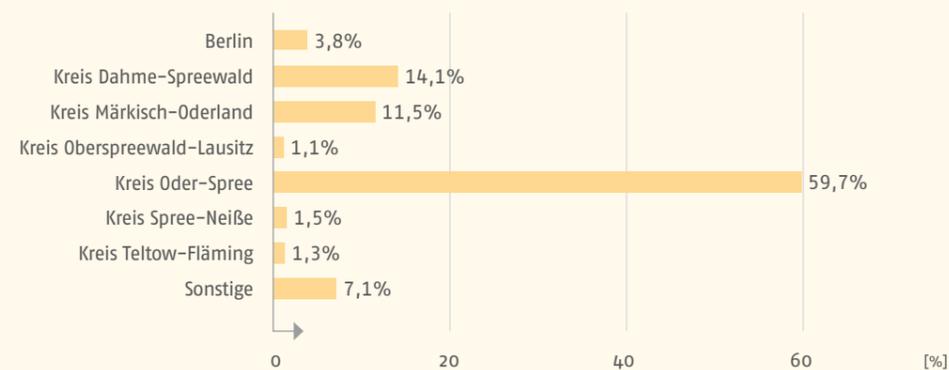


### Altersstruktur der Patienten



<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.

## Einzugsgebiete unserer Patienten



## Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

Sozialleistungsträger	%
AOK	39,5
BEK	12,3
BKK	12,3
DAK	11,2
IKK	7,5
KKH	4,6
Sonstige	9,9
TK	2,7

## Mitarbeiter pro Dienststart

Mitarbeiter pro Dienststart <sup>1</sup>	Vollkräfte
Ärztlicher Dienst	170
Pflegedienst	324
Funktionsdienst	99
Medizinisch-technischer Dienst	119
Personal der Ausbildungsstätten	0
Sonderdienst	0
Sonstige (Zivildienstleistende)	0
Technik/Instandhaltung	0
Verwaltung	30
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	8
<b>Summe</b>	<b>750</b>

## Investitionen

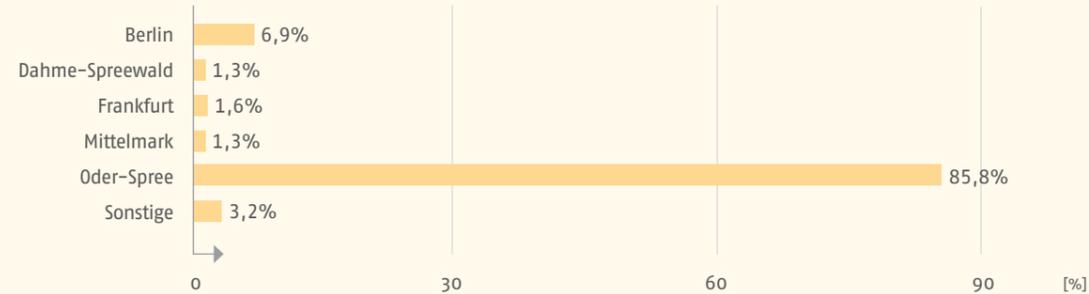
Investitionen	2008 (in €)
<b>Investitionen Gesamt 2008 (ohne Baumaßnahmen 1+2)</b>	<b>1.773.120</b>
davon Medizintechnik	483.512
davon EDV	1.089.772
davon Sonstiges	199.835
Nach Finanzierungsarten	668.803
Pauschalfördermittel	618.978
Eigenmittel	1.154.141
Invest Baumaßnahme Sanierung	
Bauabschnitt 1	6.106
Bauabschnitt 2A	–
Bauabschnitt 2B	8.311.244
Planung Anschaffung 2009 gesamt ohne LB	1.798.000
davon Medizintechnik	1.420.000
davon EDV	378.000

1) Jahresdurchschnitt.

### Wir für die Region

Als Arbeitgeber von ca. 750 Beschäftigten unterstützen wir jährlich die Kaufkraft sowohl in Bad Saarow als auch in der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer stammt aus dem Landkreis Oder-Spree. Dorthin fließen auch 85,77 Prozent unserer Lohn- und Gehaltszahlungen.

### Wohnorte unserer Mitarbeiter



## Leistungsdaten

### Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl stationäre Fälle <sup>1)</sup>	Hauptabt. (HA) / Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz ja / nein
100	Innere Medizin	2.187	HA	ja
300	Kardiologie	1.492	HA	nein
500	Hämatologie/Onkologie	1.607	HA	ja
800	Pneumologie	1.186	HA	nein
1000	Kinder- und Jugendmedizin	1.538	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie	1.920	HA	nein
1600	Unfallchirurgie/Orthopädie	2.494	HA	ja
1700	Neurochirurgie	783	HA	ja
1800	Gefäßchirurgie	1.465	HA	nein
2200	Urologie	2.246	HA	ja
2400	Frauenheilkunde/Geburtshilfe	2.413	HA	ja
2600	Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde	1.467	HA	ja
2800	Neurologie	902	HA	nein
3200	Nuklearmedizin	436	HA	ja
3300	Strahlenheilkunde	207	HA	ja
3600	Intensivmedizin	444	HA	nein
3750	Angiologie	514	HA	nein

1) Abweichungen der abteilungsbezogenen Fallzahl zu den auf Seite 22 genannten Gesamtfallzahl können sich aufgrund interner Verlegungen ergeben.

### Fachübergreifende Kompetenzzentren (A-8)

- Brustzentrum Bad Saarow
- Kompetenzzentrum für Gefäßmedizin Bad Saarow
- Kompetenzzentrum „Kolorektales Karzinom“ Bad Saarow
- Kontinenzzentrum Bad Saarow
- Prostatazentrum Bad Saarow
- Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg
- Schlafmedizinisches Zentrum
- Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum e.V.

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

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
Akupunktur
Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
Aromapflege/ -therapie
Atemgymnastik/ -therapie
Audiometrie/Hördiagnostik
Basale Stimulation
Belastungstraining/ -therapie/ Arbeitserprobung
Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter
Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden z.B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Abschiedsraum
Bewegungsbad/Wassergymnastik
Bewegungstherapie
Biofeedback-Therapie
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
Diät- und Ernährungsberatung
Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
Ergotherapie/Arbeitstherapie
Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung
Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

Medizinische Unternehmensziele  
**Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten**  
 Fachabteilungen  
 Fachübergreifende Kompetenzzentren  
 Die wichtigsten in Bad Saarow behandelten Krankheitsbilder  
 Qualitätssicherung und -management

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
Fußreflexzonenmassage
Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
Kinästhetik
Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
Manuelle Lymphdrainage
Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu
Medizinische Fußpflege
Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie
Pädagogisches Leistungsangebot z.B. Unterricht für schulpflichtige Kinder
Physikalische Therapie/Bädertherapie z.B. medizinische Bäder, Stängerbäder, Vierzellenbäder, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
Psychologisches Leistungsangebot
Redressionstherapie
Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
Säuglingspflegekurse
Schmerztherapie/-management
Snoezelen
Sozialdienst
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz), Vorträge, Informationsveranstaltungen
Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
Spezielle Entspannungstherapie
Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker
Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
Stimm- und Sprachtherapie Logopädie
Stomaberatung
Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
Wärme- und Kälteanwendungen
Wirbelsäulengymnastik
Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
Wundmanagement
Zertifizierte Stillberatung
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen
Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen

## Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (B-8)

Unsere Abteilungen erbringen vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V) im Rahmen der hier genannten Sprechstunden<sup>1</sup>. 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	Ansprechpartner	Bezeichnung	Sprechstundenzeiten	Telefon
<b>Brustzentrum</b>	Dr. med. Harry Brunzlow	Anmeldung	Fachambulanz Mammadiagnostik	Mi. 08-13 Uhr	(033631) 7-23 55
<b>Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie</b>	Dr. med. Joachim Böttger	Dr. med. Joachim Böttger	Sprechstunde/Chefarzt	Di. 13-15.30 Uhr	(033631) 7-31 69 (033631) 7-30 61
	Dr. med. Joachim Böttger	Dr. med. Holger Engelhardt, Dr. med. Christian Schirner, Dr. med. Steffen Drewes	Beratungssprechstunde/ Allgemeinchirurgie	Mi. 09-14Uhr	(033631) 7-31 69 (033631) 7-30 61
	Dr. med. Joachim Böttger	Dr. med. Christian Schirner	Beratungssprechstunde/ Proktologie und Kontinenz	Mo. 09-12 Uhr	(033631) 7-31 69 (033631) 7-30 61
	Dr. med. Joachim Böttger	Dr. med. Steffen Drewes	Beratungssprechstunde/ Thoraxchirurgie	Do. 09-14Uhr	(033631) 7-31 69 (033631) 7-30 61
	Dr. med. Joachim Böttger	Dr. med. Holger Engelhardt	Beratungssprechstunde/Endo- krinologie, Viszeralchirurgie	Täglich 07-15.30 Uhr	(033631) 7-31 69 (033631) 7-30 61
<b>Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie</b>	Doz. Dr. med. habil. Siegfried Lederer	Iven Wetzel	Interdisziplinäre Notfall- ambulanz-Rettungsstelle	24 Stunden	(033631) 7-33 10
	Dr. med. Stefan Wirtz	Dr. med. Martina Blümel	Beratungssprechstunde Schmerztherapie	Nach Absprache	(033631) 7-33 58
	Dr. med. Stefan Wirtz	Dipl.-Med. Steffen Vodermayr	Eigenblutambulanz	Nach Absprache	(033631) 7-22 15
	Dr. med. Stefan Wirtz	Dr. med. Stefan Wirtz	Prämedikationsambulanz	Mo. bis Fr. 12-20 Uhr	(033631) 7-22 15
<b>Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	Dr. med. Stefan Wirtz	Dr. med. Stefan Wirtz	Privatsprechstunde	Nach Absprache	(033631) 7-31 81
	Dr. med. Marek Budner	Dr. med. Marek Budner, Christopher Koßagk, Monika Neumann, Carolin Brechel	Zertifizierte Dysplasie- Sprechstunde	Täglich 8.30-15 Uhr	(033631) 7-22 81
	Dr. med. Marek Budner	Dr. med. Marek Budner, Dr. med. Maren Sawatzki, Schwester Heike	Ambulante Chemotherapie	Mi. 08-13Uhr	(033631) 7-22 80
	Dr. med. Marek Budner	Dr. med. Marek Budner, Dr. med. Maren Sawatzki, Monika Neumann, Carolin Brechel	Fachambulanz für Senologie	Mo. 10-13 Uhr	(033631) 7-22 81
<b>Klinik für Gefäßchirurgie</b>	Dr. med. Marek Budner	Dr. med. Anna Maria Kacprzyk, Monika Neumann, Carolin Brechel	Kontinenzsprechstunde	Mo. 13-16 Uhr	(033631) 7-22 81
	Dr. med. Andreas Gussmann	Dr. med. Jens Kühn, Susanne Adam, Karin Müller	Aortenchirurgie	Di. 12-16 Uhr Do. 13-16 Uhr	(033631) 7-26 56

<sup>1</sup> Fachabteilungen, die Operationen nach § 115b SGB V durchführen, finden Sie in der Tabelle auf Seite 27 (Fachabteilungen).

## Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (B-8) Fortsetzung

Abteilung	ermächtigter Arzt	Ansprechpartner	Bezeichnung	Sprechstundenzeiten	Telefon
	Dr. med. Andreas Gussmann	Susanne Adam, Karin Müller	Beratungssprechstunde	Di. und Do. 13-16 Uhr, Mi. 12-16 Uhr	(033631) 7-26 56
	Dr. med. Andreas Gussmann	Dr. med. Viktor Czaika, Ute Jückstock, Tatjana Schmidt	Wundsprechstunde	Mi. 12-16 Uhr	(033631) 7-26 56
	Dr. med. Andreas Gussmann	Dr. med. Ulrich Weise, Susanne Adam, Karin Müller	Shuntsprechstunde	Di. 14-18 Uhr, Do. 09-13 Uhr	(033631) 7-26 56
<b>Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen</b>	Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom	Marga Kleemann	Fachambulanz	Di. und Do. 13-16 Uhr	(033631) 7-30 70 (033631) 7-31 71
<b>Klinik für Innere Medizin I – Gastroenterologie, Angiologie und Diabetologie</b>	Dr. med. Ullrich Wruck	Dr. med. Viktor Czaika	Beratungssprechstunde/ Fußambulanz	Täglich 07.30-15.30 Uhr	(033631) 7-32 23 (033631) 7-26 56
	Dr. med. Ullrich Wruck	Leonore Howe, Marina Tinney	Koloskopie	Mo. und Fr. nach Vereinbarung	(033631) 7-21 21 (033631) 7-21 25
<b>Klinik für Innere Medizin III – Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin – Sarkomzentrum Berlin- Brandenburg</b>	Priv.-Doz. Dr. med. Peter Reichardt	Dr. med. Daniel Pink	Sarkomsprechstunde	Nach Vereinbarung	(033631) 7-21 32 (033631) 7-35 27
<b>Klinik für Kinder- und Jugendmedizin</b>	Dr. sc. med. Klaus-Dieter Sparr	Dr. med. Christa Andree, Sekretariat der Klinik	Beratungssprechstunde (Sono- graphie, Schweißtest, Lungen- funktion/Mukoviszidose)	Täglich ab 13.00 Uhr nach telefonischer Terminvereinbarung	(033631) 7-32 05
<b>Klinik für Neurologie</b>	Dr. med. Vivien Homberg	Sekretariat der Klinik	Neurophysiologische Diagnostik und Beratung/Beratungssprech- stunde	Mo. und Fr. nach Vereinbarung	(033631) 7-33 95
<b>Klinik für Neurochirurgie</b>	Dr. med. Thomas-Nicolas Lehmann	Dr. med. Michael Knoop	Fachambulanz	Täglich 13-15 Uhr oder nach Vereinbarung	(033631) 7-33 86 Ambulanztelefon: (033631) 7-31 96
<b>Klinik für Nuklearmedizin</b>	Dr. med. Frank Gottschalk	Dr. med. Frank Gottschalk	Fachambulanz	Täglich 07.30-16 Uhr	(033631) 7-22 28
<b>Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde</b>	Dr. med. Stephan Koswig	Dr. med. Stephan Koswig, Dr. med. Kathrin Bathe	Fachambulanz	Mo.-Fr. 08-13 Uhr	(033631) 7-33 77
<b>Klinik für Traumatologie und Orthopädie</b>	Dr. med. Jens Osel	Dr. med. Norbert Gütte	D-Arzt-Sprechstunde	Mo.-Fr. 08-13 Uhr	(033631) 7-31 62
	Dr. med. Jens Osel	Dr. med. Jens Osel	Unfallchirurgisch-orthopädische Chefarztsprechstunde	Jeden 2. und 4. Donnerstag 12-14 Uhr	(033631) 7-33 85
	Dr. med. Jens Osel	Emran Kazrani	Sportmedizinische Beratungs- sprechstunde	Nach Vereinbarung	(033631) 7-733 85
	Dr. med. Jens Osel	Dr. Dr. med. Thilo Prochno	Beratungssprechstunde/Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/ Plastische Operationen	Mo. 9-14 Uhr, Di. 09.30-18 Uhr	(033631) 7-33 85
	Dr. med. Jens Osel	Dipl.-Med. Christiane Michaltschuk	Rheumasprechstunde	Di. 12.30-13.30 Uhr	(033631) 7-33 85
	Dr. med. Jens Osel	Dr. med. Thomas Hirsch	Rheumatologisch orthopädische Beratungssprechstunde	Fr. 12-14 Uhr	(033631) 7-33 85
	Dr. med. Jens Osel	Dr. med. Matthias Liebe	Nachsorgesprechstunde	Mi. und Do. 12-16 Uhr	(033631) 7-33 85
<b>Klinik für Urologie</b>	Dr. med. Jürgen Ruttloff	Dr. med. Jürgen Ruttloff	Urologische Fachambulanz	Di. 9-13 Uhr	(033631) 7-34 66
	Dr. med. Jürgen Ruttloff	Dr. med. Peter Bartel	Kontinenzsprechstunde	Mi. und Do. 12-16 Uhr	(033631) 7-34 66

## Spezielle ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Behandlungsart	Klinik/Abteilung	Sprechzeiten	Telefon
Notfallambulanz	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin	24h-Bereitschaft	(033631) 7-3310 und 3311
D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Traumatologie und Orthopädie	Mo.-Fr. 08-13 Uhr	(033631) 7-3162
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		
Ambulante Behandlung nach § 116a SGB V (Krankenhausbehandlung bei Unterversorgung)	Diese speziellen Leistungen werden derzeit in unserer Klinik nicht angeboten		
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)	Keine IV-Verträge abgeschlossen		
Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V) siehe MVZ	Siehe Seite 35ff		
Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)	Trifft für unser Klinikum 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-19)

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.

## Abteilungen mit Zulassung zum D-Arzt-Verfahren

Klinik für Traumatologie und Orthopädie – D-Arzt-Sprechstunde  
Telefon (033631) 7-3162

## Häufigste ambulante Operationen (gemäß B-9)

Die nachfolgende Übersicht zeigt die wichtigsten ambulant durchgeführten Operationen (der Patient übernachtet, wenn möglich, bei diesen Eingriffen nicht in der Klinik).

Fachabteilungen	Eingriff	OPS-Ziffer	Anzahl
Innere Medizin	Koloskopie	1-650	386
Gefäßchirurgie	Port	5-399	158
Gynäkologie	Abrasio/HSK	5-690; 1-672	107
Gynäkologie	Interruptio	5-751	80
MKG/TROR	Zahn-OP	5-231	78
HNO	Aden. Vegetativ	5-285	75
Gefäßchirurgie	Varizen	5-385	71

## Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ist eine fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtung. Unser Haus bietet folgende Einrichtungen an:

Fachgebiet	Ärzte	Sprechzeiten	Telefon
Allgemeinmedizin	Dr. med. Christel Hentschke	Mo. 8-12 und 16-18 Uhr	(033633)-320
		Di. 8-12 und 16-18 Uhr	
		Mi. 8-12 Uhr	
		Do. 8-12 und 16-18 Uhr	
		Fr. 8-12 Uhr	
Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Gerhard Simon	Mo. 8-12 und 16-18 Uhr	(033633)-686 987
		Di. 8-12 und 14-16 Uhr	
		Do. 8-12 und 14-16 Uhr	
		Fr. 8-12 Uhr	
Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde	Susan Ganswindt	Mo. 13-18 Uhr Mi. 8-13 Uhr	(033633)-687 015
		Dr. med. Dieter Gestewitz	

## Medizinische Versorgungszentren (MVZ) Fortsetzung

Fachgebiet	Ärzte	Sprechzeiten	Telefon
Medizinische Fußpflege und Kosmetik	Anette Eggert		0170-29 23 941 oder (033633)-65 342
Praxis für Physiotherapie	Renate Zander		(033633)-65 344
Außenstelle Steinhöfel			
Allgemeinmedizin	Dr. med. Achim Schmidt	Mo. 08.30-11 Uhr Hasenfelde 13.30-17 Uhr Steinhöfel	(033636)-206
		Di. 10-11.30 Uhr Steinhöfel 14-17 Uhr Steinhöfel	
		Mi. 8-11.30 Uhr Steinhöfel	
		Do. 8-11.30 Uhr Steinhöfel 13-15.30 Hasenfelde	
		Fr. 10-12 Uhr Steinhöfel	

## Top-50-DRGs

A-DRG	Text Basis-DRG <sup>1</sup>	Fallzahl Bad Saarow
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äußerst schwere CC	706
I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur	641
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	506
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	500
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	452
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	411
K15	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	406
F39	Unterbindung und Stripping von Venen	393
O60	Vaginale Entbindung	384
L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostatarsektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	380

Medizinische Unternehmensziele

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

Fachabteilungen

Fachübergreifende Kompetenzzentren

Die wichtigsten in Bad Saarow behandelten Krankheitsbilder

Qualitätssicherung und -management

A-DRG	Text Basis-DRG <sup>1</sup>	Fallzahl Bad Saarow
F62	Herzinsuffizienz und Schock	352
F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe oder komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre, mit äußerst schweren CC	348
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	321
L64	Harnsteine und Harnwegobstruktion oder Urethrastriktor, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	295
I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	268
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	258
F75	Anderen Krankheiten des Kreislaufsystems oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	246
Z64	Anderen Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	245
F67	Hypertonie oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	226
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	220
E63	Schlafapnoesyndrom	219
L62	Neubildungen der Harnorgane	218
B80	Anderen Kopfverletzungen	214
I53	Anderen Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	211
I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	209
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesis, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	202
I44	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	192
D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	179
B04	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen	178
K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	165
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	164
H08	Laparoskopische Cholezystektomie	161
R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	161
B70	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Delirium mit äußerst schweren CC	160
F72	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	157
E77	Anderen Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	156
L43	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	154
L63	Infektionen der Harnorgane	144
B76	Anfälle	140

1) Diagnoses-Related Groups = diagnosebezogene Fallgruppen.

## Top-50-DRGs (Fortsetzung)

A-DRG	Text Basis-DRG <sup>1</sup>	Fallzahl Bad Saarow
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	138
B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	137
M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	136
M02	Transurethrale Prostatektomie	135
B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	132
D38	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	131
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	131
H41	ERCP	131
T60	Sepsis	127
J24	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	124
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane oder Gastroskopie bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 15 Jahre	123

Im DRG-System werden Patienten anhand medizinischer (Diagnosen, durchgeführte Behandlungen und Operationen sowie das Aufnahmewicht 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 Prozedureschlüssel (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.

1) Diagnoses Related Groups = Diagnosebezogene Fallgruppen.



## Ausstattung und Service (A-10)

### Apparative Ausstattung

Bezeichnung des Geräts	Erläuterung (umgangssprachlich)	24h-Verfügbarkeit In Kooperation mit Partnern
AICD-Implantation/Kontrolle/Program- miersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmus- defibrillator	Ja
Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessungsgerät	Ja
Angiographie/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Gewebeverödung mittels Argon- Plasma	Ja
Arthroskop	Gelenksspiegelung	Ja
Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	Ja
Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit postivem Gasdruck	Ja
Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja
Bewegungsanalysesystem		Ja

Bezeichnung des Geräts	Erläuterung (umgangssprachlich)	24h-Verfügbarkeit In Kooperation mit Partnern
Bodyplethysmographie	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	Ja
Brachytherapiegerät	Bestrahlung von „innen“	Ja
Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja
Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutauflbereitungsgerät	Ja
Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen „Schnellschlag“-Herzrhythmusstörungen	Ja
Gerät zur Durchflusszytometrie/FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten	Ja
Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Ja
Elektronenmikroskop	Mikroskop mit ultrahoher Auflösungstechnik	Ja
Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja
Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		Ja
Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja
Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja
ERCP	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja
Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja
Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		Ja
Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)		Ja
Geräte zur Strahlentherapie		Ja
Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja
Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene	Ja
Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens	Ja

Bezeichnung des Geräts	Erläuterung (umgangssprachlich)	24h-Verfügbarkeit In Kooperation mit Partnern
Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herzrhythmen und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	Ja
Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Ja
Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja
Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja
Laser	Behandlung mittels gerichteter Strahlung bei Lichtverstärkung	Ja
Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	Ja
Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja
Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren in Längsrichtung mittels Magnetfeld	Ja
Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja
MIC-Einheit (minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja
OP-Navigationsgerät		Ja
Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte	Ja
Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja
Röntengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja
Schlaflabor		Ja
Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja
SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Ja
Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		Ja
Szintigraphiescanner/Gammasonde (zur Sentinel Lymphnode Detection)	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja
Uroflow/Biasendruckmessung		Ja
24h Blutdruck		Ja
24h EKG		Ja
Gerät zur 3D Bestrahlungsplanung	Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen	Ja
3D/4D Ultraschallgerät		Ja
Vakuumstanzbiopsieeinheit		Ja

## Serviceleistungen

- Abschiedsraum
- Aufenthaltsräume
- Balkon/Terrasse
- Beschwerdemanagement
- Cafeteria
- Diät-/Ernährungsangebot
- Dolmetscherdienste
- Ein-Bett-Zimmer
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Elektrisch verstellbare Betten
- Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Frisör
- Getränkeautomat
- Internetzugang
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- Kosmetik/Fußpflege
- Kostenlose Getränkebereitstellung
- Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
- Nachmittagstee/-kaffee
- Orientierungshilfen
- Parkanlage
- Patientenbibliothek
- Raum der Stille
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Rooming-in
- Seelsorge
- Sozialdienst
- Spielplatz/Spielecke
- Tageszeitungsangebot
- Teeküche für Patienten und Patientinnen
- Telefon
- Unterbringung Begleitperson
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
- Zwei-Bett-Zimmer
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

### Wahlleistungen „...einfach ausgezeichnet!“

Neben einer erstklassigen medizinischen und pflegerischen Betreuung bieten wir Ihnen auch im Bereich Service umfangreiche Leistungen. 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.badsaarow@helios-kliniken.de](mailto:wahlleistungen.badsaarow@helios-kliniken.de). Wir sind gerne für Sie da!

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



## Wissen, Lehre, Weiterbildung

Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick über die Ausbildung und Qualifikationen unserer Mitarbeiter sowie einen Überblick über die vorhandenen Weiterbildungsmöglichkeiten.

### Qualifikation im Ärztlichen Dienst pro Fachabteilung (14-1)

Abteilung	Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Fachärzte
Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	31	14	17
Gefäßchirurgie	6	1	5
Allgemein-, Viszeralchirurgie Thoraxchirurgie	10	5	5
Diagnostische Radiologie	9	2	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11	7	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	3	4
Innere Medizin I (Gastro. Angio. Diab.)	17	10	7
Innere Medizin II (Kardiologie)	9	4	5
Innere Medizin II (Pneumologie)	4	3	1
Innere Medizin III Hämatologie und Internistische Onkologie	13	4	9
Kinder- und Jugendmedizin	12	8	4
Zentrallabor	2		2
Neurochirurgie	5	2	3
Neurologie	6	3	3
Nuklearmedizin	2		2
Traumatologie/Orthopädie	13	9	4
Pathologie	5	2	3
Radioonkologie/Strahlenheilkunde	4		4
Urologie	7	2	5
<b>Gesamt</b>	<b>173</b>	<b>79</b>	<b>94</b>

### Qualifikationen im Pflege- und Funktionsdienst (14-2)

Qualifikation im Pflege- und Funktionsdienst	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Pflegepersonal</b>		
Examierten Krankenschwestern/ -pfleger	377	3 Jahre
davon mit Fachweiterbildung	30	3 Jahre + Fachweiterbildung
Krankenpflegehelfer/ -innen	3	1 Jahr
Operationstechnische Assistentin (OTA)	4	3 Jahre
Hebammen	5	3 Jahre

### Anerkannte Fachweiterbildung

Anerkannte Fachweiterbildung	Anzahl	Ausbildungsdauer	davon in Ausbildung
Hygienefachkraft	1	2 Jahre	
Intensivpflege und Anästhesie	10	2 Jahre	
Operationsdienst	19	2 Jahre	
Leitungen von Stationen und Funktionseinheiten	13	2 Jahre	2
Onkologische Pflege	6	2 Jahre	3
Still- und Laktationsberatung	1	1 Jahr	
Brustschwester	1	1 Jahr	



## Zusatzqualifikationen

Zusatzqualifikationen	Anzahl	Ausbildungsdauer	davon in Ausbildung
Praxisanleiter	22	1 Jahr	
Schmerzmanagement	39	1 Woche	17
Wundmanagement	2		
Notaufnahme/Rettungsassistenten	4	3 Jahre	
Palliative Care	7	1 Jahr	4
Gefäßassistent	2	1 Jahr	1

## Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen	Anzahl	Ausbildungsdauer	davon in Ausbildung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in	84	3 Jahre	84
OTA	3	3 Jahre	3
Hebammen	2	3 Jahre	2

## Spezielles Therapeutisches Personal

- Audiometriehelfer
- Beschäftigungstherapeut
- Bewegungstherapeut
- Brustschwester
- Diabetesberater
- Diätassistent
- Ergotherapeut
- Erzieher
- Gefäßassistent
- Gesprächstherapeut
- Leitung von Stationen/ Abteilungen
- Masseur/Bademeister
- MTA Radiologie und Labor
- Palliativ Care
- Physiotherapeut
- Psychologin
- Still- und Laktationsberatung
- Wundassistent

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

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Chefarzt	Klinik/Abteilung
Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Priv.-Doz. Dr. med. Peter Reichardt	Klinik für Innere Medizin III Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin
	Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom	Klinik für HNO, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
	Priv.-Doz. Dr. med. Anne-Dorte Sperfeld	Klinik für Neurologie
	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan Koch	Institut für Pathologie
	Dr. med. Sven Gunia	Institut für Pathologie
Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Alle Chefarzte	Alle Kliniken
Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Priv.-Doz. Dr. med. Peter Reichardt	Klinik für Innere Medizin III Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin
	Dr. med. Stefan Wirtz	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
	Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom	Klinik für HNO, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan Koch	Institut für Pathologie
	Dr. med. Joachim Böttger	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
	Dr. med. Marek Budner	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Teilnahme an multizentrischen Phase I/II Studien	Priv.-Doz. Dr. med. Peter Reichardt	Klinik für Innere Medizin III Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin
	Dr. med. Dipl.-Phys. Jan Petersein	Institut für Radiologie
	Dr. med. Stephan Koswig	Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde
	Dr. med. Marek Budner	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
	Dr. med. Marén Sawatzki	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Teilnahme an multizentrischen Phase III/IV Studien	Priv.-Doz. Dr. med. Peter Reichardt	Klinik für Innere Medizin III Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin
	Dr. med. Dipl.-Phys. Jan Petersein	Institut für Radiologie
	Dr. med. Stephan Koswig	Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde
	Dr. med. Marek Budner	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Chefarzt	Klinik/Abteilung
	Dr. med. Jens Osel	Klinik für Klinik für Traumatologie und Orthopädie
	Dr. med. Marén Sawatzki	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinischwissenschaftlichen Studien	Priv.-Doz. Dr. med. Peter Reichardt	Klinik für Innere Medizin III Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin
	Dr. med. Stefan Wirtz	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
	Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom	Klinik für HNO, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
	Dr. med. Stephan Koswig	Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde
	Dr. med. Holger Engehardt	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
	Dr. med. Jens Osel	Klinik für Traumatologie und Orthopädie



## Weiterbildungsermächtigungen

Name	Fachbereich	Dauer	Abteilung
Dr. med. Joachim Böttger	Allgemeinchirurgie/Basisweiterbildung	2 Jahre	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
Dr. med. Joachim Böttger	Viszeralchirurgie	4 Jahre	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
Dr. med. Joachim Böttger	Allgemeine Chirurgie	4 Jahre	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
Dr. med. Marek Budner	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5 Jahre	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. V. Wolf Dörffel	Kardiologie	1,5 Jahre	Klinik für Innere Medizin II
Dr. med. V. Wolf Dörffel	Pneumologie	2 Jahre	Klinik für Innere Medizin II
Dr. med. Frank Gottschalk	Nuklearmedizin	5 Jahre	Klinik für Nuklearmedizin
Dr. med. Andreas Gussmann	Gefäßchirurgie	4 Jahre	Klinik für Gefäßchirurgie
Dr. med. Andreas Gussmann	Phlebologie	1,5 Jahre	Klinik für Gefäßchirurgie
Dr. med. Andreas Gussmann	Allgemeine Chirurgie	1 Jahr	Klinik für Gefäßchirurgie
Dr. med. Norbert Gütte	Unfallchirurgie (Weiterbildung im Schwerpunkt)	2 Jahre	Klinik für Traumatologie und Orthopädie
Dr. med. Thomas Hirsch	Orthopädische Rheumatologie (Weiterbildung im Schwerpunkt)	2 Jahre	Klinik für Traumatologie und Orthopädie
Dr. med. Vivien Homberg	Neurologie	4 Jahre	Klinik für Neurologie
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan Koch	Pathologie	5 Jahre	Institut für Pathologie
Dr. med. Stephan Koswig	Strahlenheilkunde	5 Jahre	Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde
Dr. med. Michael Knoop	Neurochirurgie	6 Jahre	Klinik für Neurochirurgie
Dr. med. Jens Osel	Orthopädie	3 Jahre	Klinik für Traumatologie und Orthopädie
Dr. med. Jens Osel	Unfallchirurgie	3 Jahre	Klinik für Traumatologie und Orthopädie
Dr. med. Jens Osel	Basischirurgie	2 Jahre	Klinik für Traumatologie und Orthopädie
Dr. med. Jens Osel	Physikalische Therapie (Weiterbildung in der Zusatzbezeichnung)	2 Jahre	Klinik für Traumatologie und Orthopädie
Dr. med. Dipl.-Phys. Jan Petersein	Diagnostische Radiologie	5 Jahre	Institut für Radiologie
Dr. med. Jürgen Ruttloff	Urologie	5 Jahre	Klinik für Urologie
Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom	HNO-Heilkunde	5 Jahre	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom	Plastische und ästhetische Operationen	2 Jahre	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen

### Weiterbildungsermächtigungen (Fortsetzung)

Name	Fachbereich	Dauer	Abteilung
Dr. sc. med. Klaus-Dieter Sparr	Kinder- und Jugendmedizin	4 Jahre	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Kristiane Strohbach	Hämatologie und Internistische Onkologie	2 Jahre	Klinik für Innere Medizin III
Dr. med. Stefan Wirtz	Anästhesiologie	5 Jahre	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Dr. med. Stefan Wirtz	Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	2 Jahre	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Dr. med. Stefan Wirtz	Spezielle Schmerztherapie	1 Jahr	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Dr. med. habil. Bodo Wogawa	Mikrobiologie/Infektionsepidemiologie	4 Jahre	Zentrallabor
Dr. med. Ullrich Wruck	Innere Medizin/Gastroenterologie	6 Jahre	Klinik für Innere Medizin I
Dr. med. Ullrich Wruck	Innere Medizin und Allgemeinmedizin	3 Jahre	Klinik für Innere Medizin I
Dr. med. habil. Christian Zur	Neuroradiologie	2 Jahre	Institut für Radiologie
Dr. med. habil. Christian Zur	Radiologie	4 Jahre	Institut für Radiologie

### Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

	2008 (in €)
<b>Gesamt</b>	<b>132.897</b>
davon im Bereich Medizin/Pflege	120.005
davon für weiteres Personal	12.891



## Klinik Spezial

### Investitionen in die Zukunft

Für den größten Neubau im Rahmen der Komplettsanierung wurde am 2. Juni 2009 ein Richtfest im HELIOS Klinikum Bad Saarow gefeiert. Im Frühjahr 2010 werden der siebte und achte Operationsaal, die Klinik für Nuklearmedizin mit einem hochmodernen PET-CT, das Institut für Pathologie und das Zentrallabor ihren Platz finden.

Nachdem bereits Anfang März – nach nur etwas mehr als einjähriger Bauzeit – der erste Teil des Bauabschnitts 2 B mit mehreren sanierten und modernisierten Stationen und dem neuen, leistungsstarken Herzkatheter-Labor in Betrieb genommen wurde, schreiten auch die Bauarbeiten am Neubau mit den Häusern M und N zügig voran.



Die Zukunft unseres Klinikums nimmt weiter Gestalt an. Dem Ausbau der medizinischen Leistungen in Bad Saarow folgt nun auch der abschließende Ausbau des Klinikums. Wir arbeiten mit Hochdruck daran, unser gemeinsames Haus der Zukunft bis zum Jahr 2010 fertig errichtet zu haben. Gemeinsam mit der Region stehen wir für Beständigkeit, Nachhaltigkeit und Wachstum.



## Schmerzarmes Krankenhaus

Die Linderung von Leiden und Schmerzen ist eine der wesentlichen ärztlichen Aufgaben. Dieser Eigenschaft tragen wir Rechnung, in dem wir in unserer Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (AINS) eigens einen Bereich etabliert haben, der sich ausschließlich um die Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen kümmert.

Akute Schmerzen treten z.B. im Rahmen von Operationen, Verletzungen, aber auch Erkrankungen auf und unterscheiden sich sehr von chronischen Schmerzen. Deshalb sind unsere komplexen schmerztherapeutischen Konzepte auf die Ursache Ihrer Schmerzen abgestimmt. So haben wir zur Behandlung akuter, postoperativer Schmerzen einen speziellen Schmerzdienst eingerichtet, der Sie täglich besucht und die Effektivität der Schmerzbehandlung überwacht. Patienten, die im Rahmen einer Kombinationsnarkose bei bestimmten Operationen mit Schmerzkathetern versorgt werden, erhalten spezielle Schmerzpumpen, die innerhalb sicherer Grenzen vom Patienten selbst und damit individuell bezogen auf die empfundenen Schmerzen, einfach per Knopfdruck gesteuert werden können.

Für die oft sehr schwierige und problemreiche Behandlung von chronischen Schmerzen stehen fünf Schmerzbetten zur Verfügung. In regelmäßig stattfindenden Schmerzkonferenzen werden die Probleme und die konzeptionelle schmerztherapeutische Versorgung unserer chronischen Schmerzpatienten in einem interdisziplinären Expertenteam besprochen und individuell angepasst.

Im HELIOS Klinikum Bad Saarow wird somit ein AINS-Gesamtkonzept verwirklicht, das den allerneuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und medizinischen Standards entspricht.



## Keine Angst vor starken Schmerzen bei HELIOS

Dass unsere Patienten nicht an Schmerzen leiden müssen, ist bei HELIOS von derart grundlegender Bedeutung, dass der Konzern die Schmerzarmut zu einem wichtigen und übergeordneten Thema erhoben hat.

So werden in den HELIOS Kliniken zentrale Aspekte einer modernen und nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichteten Schmerztherapie verwirklicht. In jedem HELIOS Haus gibt es einen vom Konzern bestimmten Arzt, der dafür verantwortlich ist, dass kein Patient starke Schmerzen haben muss. Regelmäßige Konferenzen eines bundesweit zusammengesetzten Führungsgremiums mit der Konzerngeschäftsführung stellen sicher, dass die erfolgreiche Umsetzung schmerztherapeutischer Ziele sozusagen von „ganz oben“ überwacht und gesteuert wird. Dies ist in der deutschen Klinikenlandschaft einzigartig.

Nähere Fragen können Sie rund um die Uhr in unserer Anästhesie-Hotline Telefon: (033631) 7-44 44 stellen.

## Neues Hochleistungs-Herzkatheterlabor eröffnet

Am 27. Januar 2009 nahm das HELIOS Klinikum Bad Saarow sein neues Herzkatheterlabor in Betrieb. Damit stellt das Krankenhaus den Patienten der Region nun die neueste Technologie zur Behandlung des Herzinfarktes zur Verfügung. Die Kosten für das Labor im Neubau liegen bei 1,5 Millionen Euro. Das neue Großgerät bietet hervorragende Diagnose- und Therapiemöglichkeiten und stellt eine weitere Modernisierung innerhalb der Klinik für Innere Medizin II –Kardiologie, Pneumologie und Schlafmedizin dar. Dank der neuen High-Tech-Apparatur werden jetzt die Patienten mit Verengungen der Herzkranzgefäße noch besser behandelt.

Seit der Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen in Bad Saarow im Jahr 2004 konnten die Ergebnisse bei der Behandlung des Herzinfarktes stetig verbessert werden. Aktuell liegt die Sterblichkeit der behandelten kardiologischen Patienten in Bad Saarow deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Für die Versorgung der Notfallpatienten ist im HELIOS Klinikum Bad Saarow eine 24-Stunden-Bereitschaft eingerichtet, die den Patienten mit den Diagnosen „Herzinfarkt“, „Akute Herzschwäche“ oder „Herzmuskelerkrankungen“ eine lebensrettende Untersuchung und Behandlung bietet – Telefon: (033631) 7-25 95.

Lesen Sie hierzu auch das Kapitel „Die wichtigsten in Bad Saarow behandelten Krankheitsbilder“ Seite 119.

## Was ist minimalinvasive Chirurgie?

Hierunter werden neue Verfahren bei der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen verstanden, die bei gleicher Wirksamkeit traditionelle Operationen schonender gestalten oder ersetzen. Durch die minimalinvasive Chirurgie oder „Schlüssellochchirurgie“ werden offene Operationen mit großen Wunden immer seltener. Selbst große Magen- und Darmoperationen können heute mit Hilfe von kleinen Schnitten durchgeführt werden.

Spezielle minimalinvasive Operationen erfolgen mit Endoskopen und miniaturisierten Instrumenten sowie moderner Apparatechnik z.B. in der Bauchhöhle (Laparoskopie) oder in den Gelenken (Arthroskopie).

Vorteile für die Patienten sind:

- Weniger Schmerzen
- Geringer Blutverlust
- Schonung kleinster Nerven und Gefäße
- Zeitige Wiederkehr der Körperfunktionen
- Schnelle Mobilität und Genesung
- Günstiges kosmetisches Ergebnis
- Kürzerer Krankenhausaufenthalt

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller chirurgischen Fachbereiche im HELIOS Klinikum Bad Saarow und gemeinsame Nutzung modernster Technik haben wir umfassende, langjährige und sehr gute Erfahrungen mit unterschiedlichsten Verfahren der minimalinvasiven Chirurgie insbesondere laparoskopischer Operationstechniken. Es ist unser Ziel, durch diese modernen Verfahren und die fächerübergreifende Zusammenarbeit eine optimale Versorgung für unsere Patienten zu erreichen. Minimalinvasive Operationen werden im HELIOS Klinikum Bad Saarow in folgenden Fachbereichen durchgeführt:

- Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Neurochirurgie
- Orthopädie
- Unfallchirurgie
- Urologie

## Der schnelle Draht zum Hausarzt – Ärzteportal

Mit einer webbasierten Portallösung setzt das HELIOS Klinikum Bad Saarow Maßstäbe in der Kommunikation zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten.

Im so genannten HELIOS Ärzteportal stellt das Klinikum dem niedergelassenen Arzt medizinische Daten und Befunde „seines“ Patienten zur Verfügung. Der Arzt kann sich so zeitnah und laufend über den Stand der Untersuchungen und Behandlungen des Patienten informieren. Vom HELIOS Ärzteportal profitieren vor allem die Patienten: Ihre Behandlung geht fließender, zügiger und individueller vom stationären in den ambulanten Bereich über. Doppeluntersuchungen und mehrmaliges Nachfragen gehören der Vergangenheit an. Sicherheit und Datenschutz sind in jedem Fall gewährleistet.

Über das HELIOS Ärzteportal können die niedergelassenen Ärzte Entlassungsbriefe, Operationsberichte, Labor-, Radiologie- und sonstige Befunde sowie Röntgenbilder ihrer Patienten abrufen. Dabei haben Sicherheit und Datenschutz oberste Priorität. Beides wird durch das HELIOS Ärzteportal in vollem Umfang gewährleistet: Der Arzt erhält vom Krankenhaus einen Hardwaretoken, der alle 60 Sekunden einen neuen Schlüssel generiert, den der Arzt auf dem Display des Tokens ablesen kann. Mit Hilfe dieses Schlüssels und seines Benutzernamens meldet sich der Arzt bei einem Authentisierungsserver an.



Ist der Arzt berechtigt, baut sich eine verschlüsselte Verbindung auf und er erhält über eine mehrstufige Firewall-Lösung Zugang zu den Daten seines Patienten. Der Arzt kann dabei aber nicht direkt auf das Krankenhausinformationssystem zugreifen, sondern ausschließlich auf die Daten seines Patienten, die in einem separaten Bereich bereitgestellt werden.

Der Patient wiederum entscheidet bei der Aufnahme ins Krankenhaus, welcher Arzt Zugriff auf Behandlungsinformationen haben darf und unterschreibt eine entsprechende Erklärung. Die Erklärung gilt nur für den jeweiligen Krankenhausaufenthalt und das behandelte Krankheitsbild (Fall). Bei einem neuen Krankenhausaufenthalt entscheidet der Patient erneut über die Zugriffsrechte.

Den Nutzen haben die Patienten des HELIOS Klinikums Bad Saarow aber schon heute: Sollten sie beim nächsten Arztbesuch den Entlassungsbrief des Krankenhauses auch vergessen, ihr Arzt ist trotzdem bestens informiert.

### Hilfe in den letzten schweren Lebenstagen

Das HELIOS Klinikum Bad Saarow hat mit der AOK Brandenburg und der IKK Brandenburg und Berlin zum 1. Mai 2009 einen Vertrag zur spezialisierten, ambulanten Palliativversorgung (SAPV) geschlossen. Um schwerstkranken Patienten die letzten Lebenstage im häuslichen Umfeld zu ermöglichen, wird diese neue Versorgungsstruktur aufgebaut.

Damit übernimmt das Klinikum die Verantwortung für die Versorgung mit dieser neuen gesetzlichen Leistung für Teile der Landkreise Oder-Spree, Märkisch-Oderland und Dahme-Spreewald.

Eingebunden in die Versorgung sind das zentrale Palliative-Care-Team am Klinikum, das von dem Palliativarzt Dipl.-Med. Harald Fuss geleitet wird und dem der Palliativ-Pflegedienst „Pflege mit Herz“ und die Koordinatorin Petra Loeper angehören. Neben dem Palliative-Care-Team sind auch der ambulante Hospizdienst Fürstenwalde e.V. und als beratender Kooperationspartner das Ostbrandenburgische Tumorzentrum e.V. eingebunden.

Zunächst wird die spezialisierte ambulante Palliativversorgung in den Regionen um Fürstenwalde und Bad Saarow angeboten und soll bis 2010 sukzessive ausgeweitet werden. Dabei werden weitere qualifizierte Ärzte und Pflegefachkräfte einbezogen. Brandenburg ist eines der wenigen Bundesländer, das im Aufbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung führend ist.

SAPV-Koordinatorin: Petra Loeper: (033631) 7-20 20

### Der Pflegedienst im HELIOS Klinikum Bad Saarow

Der Pflegedienst hat in integrierter, partnerschaftlicher und vernetzter Tätigkeit mit dafür Sorge getragen, dass das Klinikum diese Leistungen aufzeigen kann.

Die abgestimmte, vernetzte und integrierte Versorgung mit allen Schnittstellen innerhalb und außerhalb des Klinikums für unsere Patienten steht im Vordergrund. Dennoch hat sich der Pflegedienst mit den Themen Prozesse und Strukturen, Kompetenzerweiterung, Budgetverantwortung und Fort- und Weiterbildung erfolgreich beschäftigt. Die Implementierung therapeutischer Teams führte zur Bildung von Fachgruppen, die sich zu den Schwerpunktthemen Hygiene, Schmerz, Onkologie, Wundmanagement sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung positionieren. In Gründung befindet sich die Fachgruppe „Sterbebegleitung“.

Seit vielen Jahren bietet unser Klinikum Schülern der Gesamtschulen und Gymnasien die Möglichkeit von Schülerbetriebspraktika in der Pflege. Stattgefundenen Befragungen sowie Dankesbriefe unserer Patienten bestätigen die gute Arbeit des Pflegedienstes.

#### Pflegeüberleitung

Die ganzheitliche medizinische Betreuung unserer Patienten beinhaltet auch die Pflegeüberleitung. Das HELIOS Klinikum Bad Saarow ist dazu einen Dienstleistungsvertrag mit einem ortsansässigen Pflegedienst eingegangen. Ziel ist es, die hohe qualitative Weiterversorgung unserer Patienten im häuslichen Bereich mit der Absicht der Verkürzung der Verweildauer zu gewähren. Der Pflegedienst erbringt alle erforderlichen Leistungen zur Regelung und Durchführung der Überleitungspflege, der Sozialarbeit und erstellt Anträge für Pflegeversicherung, BSHG, REHA und AHB Gutachten bis zur Unterschriftsreife durch den Ärztlichen Dienst bzw. unterstützt deren Erstellung und Ausfertigung.

#### Fachgruppe Aus-, Fort- und Weiterbildung

Unser Ziel ist es, u.a. allen Mitarbeitern zu ermöglichen, ihr Fachwissen, welches sie aus ihren jeweiligen Grundausbildungen mitbringen, zu erweitern, zu aktualisieren und zu vertiefen, um den stetig steigenden Anforderungen im Beruf zu entsprechen. Erster Schwerpunkt unserer Arbeit war die Erarbeitung des Fortbildungskalenders, der auf sämtlichen Stationen / Abteilungen ausliegt und im Intranet etabliert ist. Die Fortbildungen sind kostenfrei.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Fachgruppentätigkeit bildet die Verbesserung der praktischen Ausbildung in der Krankenpflege. Das neue Krankenpflegegesetz erfordert von unseren „Mentoren“ und künftigen Praxisanleitern auf den Stationen und Funktionsbereichen einen enormen Wissenserwerb, um die Ausbildungsqualität unserer Auszubildenden zu verbessern. Die Fachgruppe organisiert Lehrvisiten für Schüler und Praktikanten, die die praktische Ausbildung und das Kennenlernen von Medizintechnik unterstützen und ergänzen.



#### Fachgruppe Onkologie

Eine große menschliche und pflegerische Herausforderung ist die Betreuung onkologisch erkrankter Patienten sowie die Begleitung der Angehörigen und Familien. So planen wir innerbetrieblich onkologische Fortbildungen, um das Pflegepersonal und auch die Auszubildenden im Umgang mit Patienten mit zytostatischer Behandlung, Radiotherapie und Schmerztherapie zu schulen. Die Gesprächsführung ist ein sehr wichtiger Bestandteil der täglichen Arbeit der onkologisch tätigen Pflegekräfte.

#### Fachgruppe Schmerz

Eine optimale Schmerztherapie verkürzt nachweisbar die stationäre Behandlungsdauer. Patienten sehen in der effizienten Schmerzbehandlung ein sehr wichtiges Kriterium für die Versorgungsqualität eines Krankenhauses. Durch suffiziente Schmerztherapie werden nachweislich Komplikationen z.B. nach Operationen reduziert. Schmerzen beeinträchtigen wie kein anderes Ereignis die Lebensqualität eines jeden Menschen.

Einen hohen Stellenwert innerhalb der Arbeitsgruppe hat Qualitätssicherung. Wir bewerten kontinuierlich die Effizienz und Wirksamkeit der eingesetzten Methoden und qualifizieren so permanent unsere Arbeit. Schwerpunkte der Arbeit in dieser Fachgruppe sind die Schmerzerfassung, deren Dokumentation,

Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Schmerz sowie die Diskussion und Lösung aktueller Probleme der Schmerztherapie auf den einzelnen Stationen. Bei der Durchsetzung einer für den Patienten optimalen Schmerztherapie erfüllt das Pflegepersonal eine wichtige Aufgabe. Sie kennen die Patienten am besten, haben den meisten Kontakt zu ihnen und dokumentieren auf der Basis standardisierter Schmerzskalen deren täglichen Schmerzstatus im Krankenblatt. Ihre Arbeit am Patienten schafft die Grundlage für eine zeitnahe, optimale Schmerztherapie.

Lesen Sie hierzu auch den Artikel „Schmerzarmes Krankenhaus“ Seite 52.

#### Fachgruppe Wundmanagement

85 Prozent aller chronischen Wunden haben eine vasculäre Ursache. Nur wer die Ursachen kennt, kann mit einer suffizienten Heilung rechnen. Deshalb bieten wir neben den wundtherapeutischen Maßnahmen eine ursachenbezogene Diagnostik an. Die Fachgebiete Angiologie und Gefäßchirurgie arbeiten diesbezüglich zusammen.

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, minimalinvasive Chirurgie



Chefarzt:  
Dr. med. Joachim Böttger  
Telefon: (033631) 7-31 61  
E-Mail: joachim.boettger@helios-kliniken.de

### Spezialgebiete

- Schilddrüsenchirurgie (benigne, maligne, Nebenschilddrüsenchirurgie)
- Kolorektale Karzinomchirurgie, insbesondere minimal-invasiv
- Gutartige Magen- und Dickdarmchirurgie minimalinvasiv
- Proktologie (Diagnostik und Therapie der Inkontinenz, rekonstruktive Verfahren)

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Kompetenzzentrum „Kolorektales Karzinom“ Bad Saarow
- Kontinenzzentrum Bad Saarow
- Prostatazentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 30.

### Leistungsspektrum

#### Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Entzündliche Erkrankungen des gesamten Magen-Darm-Trakts (z.B. Pankreatitis, Colitis, Morbus Crohn, Divertikulitis) sowie der Haut und Weichteile
- Proktologische und funktionelle Erkrankungen (Rektozele und Hämorrhoiden, z.B. Stapleroperation nach Longo, STARR-Op, Fisteln, Fissuren, Obstruktion Rektumprolaps, Inkontinenz)
- Bauchwandbrüche
- Funktionsdiagnostik (Sonographie, Gastroskopie/Koloskopie, Rektoskopie, inkl. transrektaler Endosonographie, Ösophagusmanometrie, anorektale Manometrie)

### Minimalinvasive Chirurgie

- Entzündliche Erkrankungen des gesamten Magen-Darm-Trakts (z.B. Pankreatitis, Colitis, Morbus Crohn, Divertikulitis) sowie der Haut und Weichteile
- Proktologische und funktionelle Erkrankungen (Rektozele und Hämorrhoiden, z.B. Stapleroperation nach Loggo, STARR-Op, Fisteln, Fissuren, Obstruktion Rektumprolaps, Inkontinenz)

### Endokrinologische und Onkochirurgie

- Schild- und Nebenschilddrüse (mit Neuronenmonitoring), neuroendokrine Tumore
- Bösartige Erkrankungen von Ösophagus, Magen, Leber, Gallenwegen, Pankreas (auch sog. pyloruserhaltende Whipple-OP), Dickdarm, Rektum, Schilddrüse, Haut- und Weichteilen

### Thoraxchirurgie

- Gutartige Lungentumore und Veränderungen von Pleura und Mediastinum (sehr häufig minimalinvasiv mittels Thorakoskopie bzw. Mediastinoskopie)
- Bösartige Lungentumore
- Pneumothorax (minimalinvasiv)

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Möglichkeit von Hospitationen – Minimalinvasive Chirurgie
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte und niedergelassene Ärzte

- Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen



## Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

### Spezialgebiete

- Innovatives Dialysekonzept (SLEDD)
- Beatmungs- und Weaningzentrum
- Spezialisierte Sepsisbehandlung
- Spezielle intensivmedizinische Versorgung von Patienten mit angeborenen und erworbenen Herzerkrankungen insbesondere der schweren Herzinsuffizienz
- Neurointensivmedizinisches Zentrum

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Komplexe interdisziplinäre Intensivtherapie mit hochmodernen Behandlungskonzepten sowie modernster apparativer Ausstattung auf zwei interdisziplinären Intensivstationen mit insgesamt 42 Betten (ITS I und ITS II), Stroke Unit, Chest Pain Unit
- Reanimationsteam für das gesamte Klinikum

### Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 30.

### Leistungsspektrum

#### Anästhesie

- Modernes Atemwegs- und Beatmungsmanagement: von der fiberoptischen Wachintubation über Ein-Lungen-Beatmung bis hin zur seitengetrenten Beatmung, Einsatz von Tools wie Bronchusblocker und Intubationslarynxmasken, Algorithmen für schwierige Luftwege
- Kombinationsanästhesien mit Schmerzkathetern
- Geburtshilfliche Periduralanalgesie zur Entbindung
- Eigenblutspende, Wundblutauflbereitung



Chefarzt:  
Dr. med. Stefan Wirtz  
Telefon: (033631) 7-31 81  
E-Mail: stefan.wirtz@helios-  
kliniken.de



### Intensivmedizin

- 24h ärztliche Präsenz auf beiden Stationen
- Intensivmedizinische Komplexbehandlung auf beiden Stationen
- Extrakorporale Organersatzverfahren
- Intraaortale Ballonpumpe (IABP), „Kunstlunge“ (ILA=interventionelle Lungenunterstützung)
- Moderne Monitoring- und Diagnoseverfahren, wie Transösophageale Echokardiographie (TEE), Pulscontour Continuous Cardiac Output (PICCO), kontinuierliche zentralvenöse O<sub>2</sub>-Sättigung und kontinuierliche Herzzeitvolumenmessung
- Sedierungskonzepte mit gasförmigen Anästhetika
- Intensivmedizinische Versorgung von Patienten mit seltenen Krankheitsbildern
- Interdisziplinäre Morbidity-/Mortality-Konferenzen

### Notfallmedizin

- Komplette Erstversorgung aller Notfallpatienten in der Rettungsstelle
- Modernes Schockraummanagement
- Besetzung von zwei Notarzteinsetzfahrzeugen und des Rettungshubschraubers
- Interdisziplinäre Notfallkonzepte (Herzinfarkt, Hirnschlag, Polytrauma)

### Schmerztherapie

- 24h-Akutschmerzdienst
- Patientenkontrollierte Schmerzpumpen zur regionalen und systemischen Schmerzmittelanwendung
- Differenzierte postoperative Schmerzkonzepte
- Therapie von chronischen- und Tumorschmerzen
- Invasive und nicht invasive Verfahren
- Neuraltherapie, Akupunktur
- Multimodale stationäre Schmerztherapie



Chefarzt OP-Zentrum:  
Dr. med. Oswald Rehmann  
Telefon: (033631) 7-31 82  
E-Mail: oswald.rehmann@  
helios-kliniken.de



Chefarzt Rettungsstelle:  
Doz. Dr. med. habil.  
Siegfried Lederer  
Telefon: (033631) 7-31 83  
E-Mail: siegfried.lederer@  
helios-kliniken.de

#### Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

- DGAI-Ausbildungszentrum TEE (transösophageale Echokardiographie) in Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Modellklinik OP-Management
- Komplette Weiterbildungsermächtigung für alle Säulen des Fachs
- Teilnahme am Regionalanästhesienetzwerk und Qualitätssicherungsprojekt postoperative Schmerztherapie (QUIPS) der DGAI

#### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) zertifiziertes Ausbildungszentrum für Transösophageale Echokardiographie (TEE) in Anästhesiologie und Intensivmedizin, jährlicher Bad Saarower HELIOS TEE-Kurs für Anästhesie und Intensivmedizin gemäß den Richtlinien der DGAI, tägliche Echokardiographie-Demonstrationen
- Simulatortraining ( ACLS, PPTM, Anästhesie ), Breites Spektrum notfallmedizinischer Fortbildungen (Themen und Termine: [www.landesrettungsschule.de](http://www.landesrettungsschule.de))
- Wöchentliche Fortbildungen: CME-zertifizierte offene Klinik-Fortbildung, Ökonomische Visite im Intensivbereich, Anaesthesia Teaching Rounds, Teaching Rounds for ICU-Nursing, interdisziplinäre Schmerzkonzferenz
- Tägliche Teaching Rounds Intensivmedizin
- Möglichkeiten zur Hospitation in Anästhesie, Intensivmedizin, präklinischen und klinischen Notfallmedizin und akuten und chronischen Schmerztherapie
- Teilnahme an multizentrischen Studien in der Intensivmedizin



## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### Spezialgebiete

- Diagnostik und Behandlung von gutartigen und bösartigen Brusterkrankungen (Brustkrebs-, Brustrekonstruktionsoperationen, ästhetische Operationen der Brust)
- Diagnostik und Behandlung von Vorstufen des Muttermundkrebses der Vagina, Vulva. Die operative Behandlung erfolgt unter mikroskopischer Sicht mit Laser.
- Diagnostik und Behandlung der weiblichen Inkontinenz sowie des Gebärmuttervorfalls

#### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Brustzentrum Bad Saarow
- Kontinenzzentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.

Siehe ab Seite 103.

#### Besonderer Patientenservice

- Elternschule „Storchennest“ inkl. Geburtsvorbereitungskurse und Kreissaalführungen, Hebammensprechstunde, Rückbildungskurse, Babymassagen, Akupunktur und Homöopathie
- Ambulante Mitbetreuung von Risikoschwangerschaften

#### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 30.

#### Leistungsspektrum

##### Gynäkologie

- Senologie im Rahmen des Brustzentrums
  - Ambulante Therapie: Hormontherapie, Chemotherapie, Strahlentherapie, Antikörpertherapie, auch des metastasierten Mammakarzinoms
  - Plastische Chirurgie, Straffung, Korrektur von Schlupfwarzen, Korrektur Fehlbildungen der Brust



Chefarzt:

Dr. med. Marek Budner  
Telefon: (033631) 7-32 01  
E-Mail: [marek.budner@helios-kliniken.de](mailto:marek.budner@helios-kliniken.de)



## Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Fortsetzung)

- Endoskopische Chirurgie
  - Alle gängigen operativen Verfahren an Gebärmutter, Eierstock und Eileiter mit dem Ziel der Erhaltung des Organs (Myomentfernungen, Zystenentfernungen Operationen bei Eileiterschwangerschaft, Sterilisationen, Endometriosesanierungen)
  - Operative Therapie aller gynäkologischen Erkrankungen
- Urogynäkologie
  - Kontinenzwiederherstellung durch operative Verfahren inkl. der Verwendung von Netzplastiken
- Gynäkologische Endoskopie und -Sonographie, Hysteroskopie, Urodynamik, Gynäkologische Sonographie, Doppler- und Mammasonographie einschl. Stanzbiopsie, Mikroskopische Diagnose des Scheidensekrets, Kolposkopie
- Gestörte Frühschwangerschaft, Diagnostik der Sterilität, plastische Chirurgie der Bauchdecke, Narbenkorrekturen, Tätowierungen zur Rekonstruktion der Brustwarze, Lasertherapie (Portio, Vagina, Vulva), Hochfrequenzchirurgie, kleine Gynäkologie: Ausschabungen, Konisation u.a., Behandlung der Genitalinfektionen

### Geburtshilfe

- Familienorientierte Betreuung während der Schwangerschaft und Geburt einschl. der ambulanten Geburt nach HELIOS Standard
- Ganzheitliche Betreuung der Schwangeren
- Ultraschallfeindiagnostik (3D/4D-Sonographie, II. Trimenon) sowie Doppleruntersuchungen und fetale Kardiotokographie
- Für eine schmerzarme Geburt (Periduralanästhesie) steht eine anästhesiologische Betreuung der Gebärenden jederzeit zur Verfügung
- Fachärztliche Kinderbetreuung rund um die Uhr

### Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

- Brustoperateur der AWOgyn (Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e.V.)
- Inkontinenzberatungsstelle im Rahmen des Inkontinenzentrums (Deutsche Kontinenz-gesellschaft (GIH) e.V.)
- Zertifizierte Dysplasiesprechstunde
- Zertifizierte Stillberatung

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Kollegen
  - Wöchentliche Tumorkonferenzen im Brustzentrum Mittwochs 15.00 Uhr
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zu neuen Therapieverfahren in der gynäkologischen Onkologie

- Regelmäßige wissenschaftliche Fachtagungen
  - Mammasymposium einmal jährlich im Oktober zu aktuellen Themen
  - Kolposkopiekurs einmal jährlich im Mai
  - OP-Workshops Mammachirurgie und Ästhetische Brustchirurgie zwei- bis dreimal jährlich
- Möglichkeit von Hospitationen an der Klinik
- Auf Anfrage Tel.-Nr.: (033631) 7-22 81 in folgenden Bereichen der Klinik
  - Mammachirurgie (Mammakarzinomchirurgie, Rekonstruktive und ästhetische Brustchirurgie)
  - Zervixdysplasien

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Klinik für Gefäßchirurgie



Chefarzt:  
Dr. med. Andreas Gussmann  
Telefon: (033631) 7-30 60  
E-Mail: andreas.gussmann@helios-kliniken.de



### Spezialgebiete

- Minimalinvasive (Schlüsselloch-)Chirurgie
- Erweiterung der Bauchschlagader (Aortenaneurysma)
- Operationen an der Halsschlagader (Arteria carotis interna) bei Verengung zur Prophylaxe des Schlaganfalls
- Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Bein Gefäße

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Kompetenzzentrum für Gefäßmedizin Bad Saarow  
Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 30.

### Leistungsspektrum

- Diagnostik und operative Therapie aller arteriellen, venösen und lymphatischen Erkrankungen, die nicht einer Herz-Lungenmaschine bedürfen
- Hirnversorgende Arterien und Erkrankungen der extrakraniellen supraaortischen Arterien, Kombinationsbehandlungen mit intraoperativer Angioplastie der vor- und nachgeschalteten Stenosen der brachiozephalen Gefäße
- Akute und chronische Verschlüsse der Viszeralarterien, insbesondere der Nierenarterien
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit der Beine (AVK) mit Verschlussprozessen der infrarenalen Bauchaorta
- Behandlung des diabetischen Fußes
- Thorakale Aneurysmen, insbesondere mit endovaskulären Behandlungsverfahren
- Bein- und Beckenthrombose
- Akute Thrombophlebitis
- Primäre Varikosis (Krampfadern)
- Postthrombotisches Syndrom
- Arterio-venöse Fisteln
- Malformationen des Gefäßsystems
- Seit 2008 auch videoendoskopische Gefäßeingriffe möglich

### Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

Das Kompetenzzentrum für Gefäßmedizin ist im Rahmen der Privaten Akademie Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie Ausbildungszentrum für Gefäßchirurgische Techniken. Es liegt die Anerkennung für den endovaskulären Spezialisten in der Klinik vor.

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Organisation
  - des deutsch-polnischen Gefäßchirurgentreffens
  - des Stammtisches der Brandenburger Gefäßchirurgen
  - der Gefäßtage „Wie jung sind ihre Gefäße?“
- Regelmäßig von der DGG zertifizierte Kurse zu Endovaskulären Techniken für Klinikärzte:
  1. Beckenkurs, 2. Grundlagen der cruralen Chirurgie – Unterschenkel-PTA,
  3. fenestrierte Prothesen, 4. AAA-EVAR-Messkurs, 5. Dialyseshuntchirurgie – PTA von Zugängen für die Dialyse, 6. Carotis-PTA
- Regelmäßig von der DGG zertifizierte Kurse zu Gefäßchirurgischen Techniken:
  1. Crurale Chirurgie, 2. Dialyseshuntchirurgie, 3. Grundkurs -Gefäßchirurgische Techniken Pontresina in Berlin
- Regelmäßige Kurse zur Weiterbildung von OP-Schwestern
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zu Therapieverfahren
- Möglichkeiten zur Hospitation

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen



Chefarzt:  
Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom  
Telefon: (033631) 7-31 71  
E-Mail: thomas.schrom@helios-kliniken.de



### Spezialgebiete

- Endoskopische und mikroskopische Operationsverfahren, ggf. unter Einsatz des Lasers
- Sanierende und hörverbessernde Ohroperationen
- Ästhetische und plastisch-rekonstruktive Chirurgie (inkl. epithetischer Verfahren)
- Tumorchirurgie (ggf. minimalinvasiv)

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Schlafmedizinisches Zentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.
- Es besteht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kliniken für Neurochirurgie, Radioonkologie und Strahlentherapie

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 32.

### Leistungsspektrum

Das Behandlungsspektrum umfasst das gesamte HNO-Fachgebiet und entspricht dem Profil der Schwerpunktversorgung.

- Stationäre Untersuchung und Behandlung (medikamentöse und physiotherapeutische, rehabilitative Maßnahmen) bei Gleichgewichtserkrankungen, akuter Hörstörung, Ohrgeräuschen, Gesichtslähmung
- Operationen am Waldeyerschen Rachenring (Adenotomie, Tonsillektomie, operative Behandlung des Schnarchens (UVPP), Verkleinerung der Gaumenmandeln mit dem Laser)
- Chirurgie
  - des Ohres bei Entzündungen, Traumen, Tumoren, gehörverbessernde Operationen
  - des Halses, der Nase und Nasennebenhöhlen
  - bei Stenosen der oberen Luft- und Speisewege
  - bösartiger Tumoren des gesamten Fachgebiets

- Mikrochirurgie der großen Kopfspeicheldrüsen unter Nervenmonitoring (inkl. Fazialchirurgie)
- Plastische Chirurgie angeborener oder erworbener Fehlbildungen der Ohren, der Nase und der Gesichts- und Halsregion
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie nach Traumen und tumorchirurgischen Operationen
- Endoskopisch-mikroskopische endonasale Chirurgie der Tränenwege
- Schädelbasischirurgie
- Fachbezogene Traumatologie
- Radiofrequenz-induzierte Thermotherapie (Celon) bei Schnarchern und Schlafapnoe

Lesen Sie hierzu auch bitte „Die wichtigsten Erkrankungen“ siehe ab Seite 119.

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Möglichkeit von Hospitationen in der Klinik, nach vorheriger Terminvereinbarung über das Sekretariat – Telefon: (033631) 7-31 71
- Monatlich von der Ärztekammer zertifizierte Fortbildung der HNO-Klinik
- Jährlich von der Ärztekammer zertifiziertes Frühjahrskolloquium
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zu neuen Therapieverfahren

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Innere Medizin I Gastroenterologie, Angiologie, Diabetologie



Chefarzt:  
Dr. med. Ullrich Wruck  
Telefon: (033631) 7-21 21  
E-Mail: ullrich.wruck@helios-kliniken.de



### Spezialgebiete

- Hepatologie einschl. Hepatitis B und C
- Dermatologische Diagnostik (einschl. Hautbiopsie) und Therapie aller mit Hauterscheinungen assoziierten internistischen Erkrankungen
- Mykologisches Speziallabor
- Diabetisches Fußsyndrom

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum
- Kompetenzzentrum „Kolorektales Karzinom“ Bad Saarow
- Kompetenzzentrum Gefäßmedizin Bad Saarow

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunden

Siehe Seite 32.

### Leistungsspektrum

#### Gastroenterologie

- Diagnostische und interventionelle Endoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts, der Gallenwege und des Pankreas
- 24h Bereitschaftsdienst für endoskopische Notfälle
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik (pH-Metrie, Manometrie, H<sub>2</sub>-Atemteste)
- Diagnostik und Behandlung von Tumorerkrankungen des Gastrointestinaltrakts, der Leber, des Pankreas und der Gallenwege
- Kontrastmittelsonografie und Endosonographie

#### Angiologie

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des arteriellen und venösen Gefäßsystems sowie der Lymphbahnen mit allen modernen Methoden
- Angio-MRT, Angiographie, Gefäßultraschall

### Diabetologie

- Behandlung von Typ1- und 2-Diabetikern einschl. strukturierter Diabetikerschulung, Insulinpumpenschulung

### Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

- Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2
- Koloskopieregister (Erfassung der Qualität aller hier durchgeführten Dickdarmspiegelungen)

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen
- Hospitationen über das Sekretariat der Klinik (Telefon: 033631 7-21 21)

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Innere Medizin II Kardiologie, Pneumologie und Schlafmedizin

### Spezialgebiete

- Vorbeugung und Behandlung des akuten Herzinfarkts
- Elektrophysiologische Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen
- Behandlung der schweren Herzleistungsschwäche und des schwer einstellbaren Bluthochdrucks
- Erkennung und Behandlung von Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Akkreditiertes schlafmedizinisches Zentrum
- Differentialdiagnostik der Dyspnoe durch umfassende nicht-invasive und invasive kardiopneumologische Funktionsdiagnostik
- Interdisziplinäre Behandlung des Bronchialkarzinoms (Operation, Chemotherapie, Bestrahlung)
- Interdisziplinäre Erkennung und Behandlung der Ursachen von Luftnot und Schmerzen im Brustkorb

Siehe ab Seite 103.

### Leistungsspektrum Kardiologie

- Interventionelle Behandlung des Herzinfarkts (Ballondilatationen, Stentimplantationen), inkl. eines 24 Std. – Bereitschaftsdienstes für Notfallpatienten
- Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz und der therapieresistenten arteriellen Hypertonie
- Schrittmacher – und Defibrillatorimplantationen bei Herzrhythmusstörungen
- Differentialdiagnostik von Synkopen (Kipptischuntersuchung, elektrophysiologische Untersuchung (EPU), Implantation von Ereignisrekordern)
- Elektroschockbehandlung und Ablationstherapie bei Herzrhythmusstörungen



Chefarzt:  
Dr. med. Wolf V. Dörffel  
Telefon: (033631) 7-31 40  
E-Mail: wolf.doerffel@helios-kliniken.de



### Leistungsspektrum Pneumologie/Schlafmedizin

- Behandlung von Lungen- und Pleuraerkrankungen mit den Schwerpunkten: Tumorerkrankungen, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, entzündliche Lungenerkrankungen (Pneumonie, interstitielle Lungenerkrankungen)
- Bronchoskopie (BAL, Stentimplantation, Argon-Plasma-Beamer, Afterloadingtherapie)
- Pleuradrainage, Pleurodese, Pneumolyse
- Kardiorespiratorische Polysomnographie zur Diagnostik von Schlafstörungen
- Einstellung und Kontrolle der Beatmungstherapie im Schlaflabor

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Wöchentliche Weiterbildung der Klinikärzte
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Klinikärzte und niedergelassene Ärzte
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zu neuen Therapieverfahren (Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Schlafapnoe)
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der Schlaflabortechnik (Referenzlabor)

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Innere Medizin III Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin – Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg



Chefarzt:  
Priv.-Doz. Dr. med. Peter Reichardt  
Telefon: (033631) 7-35 27  
E-Mail: peter.reichardt@helios-kliniken.de



### Spezialgebiete

- Hochdosis-Chemotherapie gefolgt von autologer Blutstammzelltransplantation, insbesondere beim multiplen Myelom, bei malignen Lymphomen und bei speziellen Sarkomen. Im Stammzell-Labor der Klinik erfolgt weiterhin die hämatologische Spezialdiagnostik mit zytologischer und immunologischer Untersuchung von Blut, Knochenmark und Lymphknoten, durchflusszytometrischer Diagnostik maligner hämatologischer Erkrankungen und HLA-Typisierung Klasse I und II sowie Differenzierung von Antikörpern gegen erythrozytäre Antigene.
- Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von Patienten mit Knochen- und Weichteilsarkomen sowie GIST
- Palliativmedizin, Betreuung von Patienten mit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung. Die Behandlung erfolgt im interdisziplinären Team gemeinsam mit Ärzten anderer Fachbereiche, qualifiziertem Pflegepersonal.

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg
- Brustzentrum Bad Saarow
- Kompetenzzentrum „Kolorektales Karzinom“ Bad Saarow
- Prostatazentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunde

Hämatologisch-Onkologische Ambulanz

- Wurde 1993 eröffnet und wird seit 2008 als Schwerpunktpraxis für Hämatologie und Onkologie von Herrn Dipl.-Med. Harald Fuss geführt. Sie arbeitet auf der Grundlage integrierter interdisziplinärer und vertrauensvoller Zusammenarbeit mit allen Vertragsärzten der Region mit dem Ziel, zeitnah und wohnortnah entsprechend onkologischer Standards Patienten ambulant zu betreuen und zu behandeln.

### Leistungsspektrum Kardiologie

**Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von:**

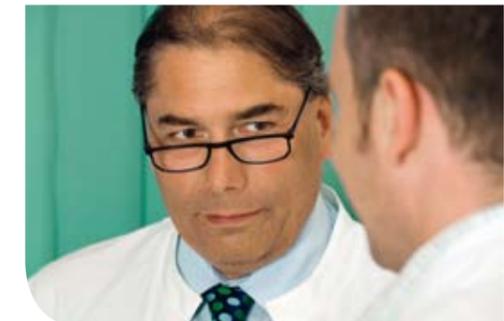
- Nicht bösartigen und bösartigen Erkrankungen des Blutes und des Immunsystems sowie des Gerinnungssystems
- Veränderungen der „roten“ und „weißen“ Blutzellen sowie der Blutplättchen
- Akute und chronische Leukämien
- Myelodysplastische Syndrome
- Chronische myeloproliferative Erkrankungen
- Maligne Lymphome (Morbus Hodgkin, Non-Hgkin-Lymphome)
- Multiples Myelom
- Gerinnungsstörungen
- Kopf- Hals-Tumoren
- Soliden Tumoren
- Knochen- und Weichteilsarkomen einschließlich GIST
- Tumoren
  - der weiblichen und männlichen Brust
  - der ableitenden Harnwege
  - der Haut
  - des Verdauungstrakts
  - der Lungen
- Seltene Tumoren (z.B. Nebennierenrindenzinom, neuroendokrine Tumoren)
- Tumorerkrankungen mit unbekanntem Primärtumor
- Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von tumor- oder therapiebedingten Ernährungsstörungen

Im Stammzell-Labor der Klinik erfolgt weiterhin die hämatologische Spezialdiagnostik mit zytologischer und immunologischer Untersuchung von Blut, Knochenmark und Lymphknoten, durchflusszytometrischer Diagnostik maligner hämatologischer Erkrankungen und HLA-Typisierung Klasse I und II sowie Differenzierung von Antikörpern gegen erythrozytäre Antigene.

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Möglichkeit von Hospitationen in der Klinik Vergabe von Doktorarbeiten und Betreuung von Doktoranden
- Leitung und Teilnahme an zahlreichen wissenschaftlichen Studien zu neuen Therapieverfahren
- Regelmäßige aktive Teilnahme an nationalen und internationalen wissenschaftliche Fachtagungen für Hämatologie und Onkologie

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Kinder- und Jugendmedizin

### Spezialgebiete

- Infektiologie
- Epileptologie (Genetisch bedingte Erkrankungen)
- Prä – und postoperative interdisziplinäre Betreuung
- Bronchopneumologie/Allergologie/Mukoviszidose

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Schlafmedizinisches Zentrum Bad Saarow
- Interdisziplinäre Betreuung von Erkrankungen durch die Fachgebiete HNO, Traumatologie/Orthopädie, Chirurgie, Urologie und Neurochirurgie

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 32.

### Leistungsspektrum

- Postnatale Anpassungsstörungen
- Geburtstraumatische Schädigungen
- Angeborene Stoffwechselstörungen
- Polysomnographische Ableitungen bei Atmungsauffälligkeiten im Schlaf und bei Schlafstörungen
- Gedeih- und Ernährungsstörungen
- Entwicklungsdiagnostik
- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Atemwege
- Allergische Erkrankungen (Neurodermitis, Asthma, Insektengift-Allergien)
- Neurologische Krankheitsbilder, Krampfanfallsleiden
- Erkrankungen des Urogenitaltrakts
- Endokrinologische Erkrankungen, Wachstumsstörungen
- Immunologische- und rheumatische Erkrankungen
- Erkrankungen des Bewegungsapparats
- Diagnostik und Therapie bei Intoxikationen



Chefarzt:

Dr. sc. med. Klaus-Dieter Sparr

Telefon: (033631) 7-32 05

E-Mail: klaus-dieter.sparr@

helios-kliniken.de



### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Möglichkeit von Hospitationen und Famulaturen
- Teilnahme und Organisation von regionalen und überregionalen Fortbildungsveranstaltungen für Kinder- und Jugendärzte
- Zusammenarbeit bei der Kinderradiologischen Demonstration des Instituts für Radiologie

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Neurochirurgie

### Spezialgebiete

- Operative Behandlung von Tumoren und Gefäßerkrankungen im Kopf und an der Schädelbasis (Operationsmikroskope, Neuronavigation und intraoperatives Neuromonitoring, Neuroendoskopie, Nervenwasserableitsysteme)
- Komplexe Wirbelsäulenchirurgie (teilweise minimalinvasiv)
- Chirurgie komplexer Verletzungen und Erkrankungen von peripheren Nerven
- Epilepsiechirurgie

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Zusammenarbeit mit dem Epilepsiezentrum Berlin-Brandenburg
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.
- Kontinenzzentrum Bad Saarow

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 32.

### Leistungsspektrum

Alle Leistungen des Fachgebiets, insbesondere

- Hypophysenchirurgie
- Neurochirurgische Behandlung von Rückenschmerzen mit und ohne Beinschmerzen (Folgen von Verschleißerkrankungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben, wie Bandscheibenvorfälle, Arthrosen der Wirbelgelenke und Wirbelkanaleinengungen, Bandscheibenendoprothesen, Vertebroplastie, Kyphoplastie)
- Rekonstruktive Schädelchirurgie (Kranioplastik), u.a. mit CAD/CAM-gefertigten dreidimensionalen Keramikimplantaten
- Neurochirurgische Schmerztherapie u.a. durch Implantation von Medikamentenpumpen oder Elektroden im Wirbelsäulenbereich zur Rückenmarkstimulation (SCS), Kryotherapie, Facetteninfiltrationen, periradikuläre Infiltrationen (PRT)



Chefarzt:

Dr. med. Thomas Nicolas Lehmann

Telefon: (033631) 7-31 86

E-Mail: thomas-nicolas.lehmann@

helios-kliniken.de



### Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

Zertifikate in Epilepsiechirurgie und Chirurgie peripherer Nerven (Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie)

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Transregionaler Sonderforschungsbereich TR SFB3, Projekt B5
- Hospitationen in Epilepsiechirurgie und Chirurgie peripherer Nerven
- Famulaturen im Rahmen der Neurologie und Chirurgie
- Teilnahme an der Liquorgard-Studie



## Neurologie

### Spezialgebiete

- Epileptologie
- Schlaganfall (Stroke Unit) einschließlich Gehirnblutungen
- Neuromuskuläre Erkrankungen (z.B. ALS, Myopathien) und Krankheiten des peripheren Nervensystems (z.B. Polyneuropathien, Guillain-Barré-Syndrom)
- Multimodale Schmerztherapie und chronische Schmerzsyndrome

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Zusammenarbeit mit dem Epilepsiezentrum Berlin-Brandenburg
- Kontinenzzentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.
- Schlafmedizinisches Zentrum Bad Saarow
- Stroke Unit/Schlaganfallstation

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 32.

### Leistungsspektrum

Diagnostik und Therapie jeglicher akuter oder chronischer Erkrankung des Gehirns, Rückenmarks, der Nervenwurzeln, des peripheren Nervensystems und der Muskeln u.a.

- Infektiöse Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Meningitis, Enzephalitis)
- Autoimmun entzündliche Erkrankungen einschl. Multipler Sklerose
- Rückenschmerzen (z.B. Bandscheibenvorfälle)
- Kopfschmerzen (z.B. Migräne)
- Basalganglienerkrankungen (z.B. M. Parkinson)
- Neurodegenerative Erkrankungen (z.B. Demenz)
- Tumorerkrankungen des Gehirns und Rückenmarks
- Schädel-Hirntraumata in Kooperation mit der Neurochirurgie
- Neurologische Palliativmedizin



Chefarzt:  
Dr. med. Vivien Homberg  
Telefon: (033631) 7-31 95  
E-Mail: vivien.homberg@helios-kliniken.de



### Diagnostische Leistungen

- Elektromyographie (EMG)
- Elektroneurographie (NLG) mit F-Wellen, H-Reflex und repetitiver Reizung
- Elektroencephalographie (EEG) einschl. Ableitung nach Schlafentzug
- Evozierte Potentiale (SEP, VEP, AEP)
- Transkranielle Magnetstimulation (MEP)
- Extra- und transkranielle Doppler- und Duplexsonographie
- Lumbalpunktionen einschl. MS-Diagnostik und Liquordruckmessung
- Neuropsychologische Testung
- Gesprächstherapie

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zu neuen Therapieverfahren
- Regelmäßige Lehrtätigkeit an der Charité Berlin durch die Leitende OÄ der Abteilung
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen
- Möglichkeiten zu Hospitation und Famulatur

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Nuklearmedizin

### Spezialgebiete

- Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen (Sonographie, Szintigraphie, Radiojodtherapie)
- Nebenschilddrüsendiagnostik (Sonographie, Szintigraphie)
- Lymphabstromszintigraphie und Wächterlymphknotendarstellung
- Herzdiagnostik mit Myokardszintigraphie und Radionuklidventrikulographie in Ruhe und unter Belastung

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Brustzentrum Bad Saarow
- Prostatazentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 32.

### Leistungsspektrum

Das gesamte Spektrum der konventionellen nuklearmedizinischen Diagnostik und der Radionuklidtherapie u.a.

- Nuklearmedizinische Diagnostik und Ambulanz
- Radionuklidtherapiestation mit zehn Betten (Station 5 der Klinik für Innere Medizin)
- Nieren-, Lungen- und Skelettdiagnostik
- Gastrointestinale Diagnostik z.B. Leber- und Gallenwegsdiagnostik und Speicheldrüsenzintigraphie
- Stationäre Nachsorgeuntersuchungen bei Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom
- Nuklearmedizinische Gelenkbehandlung (Radiosynoviorthese)
- Radioimmuntherapie maligner follikulärer Non-Hodgkin-Lymphome
- Palliative Schmerztherapie bei Skelettmetastasen
- Intracavitäre Radionuklidinstillation bei malignen Ergüssen



Chefarzt:  
Dr. med. Frank Gottschalk  
Telefon: (033631) 7-32 40  
E-Mail: frank.gottschalk@helios-kliniken.de



- Vorbereitung und Indikationsstellung für nuklearmedizinische Therapien, z.B. Radiojodtherapie, Radiosynoviorthese, Radioimmuntherapie
- Ambulante Nachsorge bei Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom
- Zwei SPECT-fähige Gammakameras sowie planare Gammakamera mit vernetztem Auswertesystem
- Sondenmessplätze für Dosimetrie und hämatologische Untersuchungen
- Strahlenschutzmesstechnik
- Hirndiagnostik
- Ergometrieinheit

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte und Fachärzte



## Radioonkologie und Strahlenheilkunde

### Spezialgebiete

- Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT)
- Strahlentherapie aller soliden Tumore, insbesondere des Mamma-Karzinoms, Colorektales-Karzinoms, Prostata-Karzinoms, HNO-Tumore, Lungentumore sowie lymphatische Erkrankungen sowie Weichteil- und Knochentumore
- Interstitielle HDR-Brachytherapie beim Prostatakarzinom
- Radiochemotherapie

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Brustzentrum Bad Saarow
- Kompetenzzentrum „Kolorektales Karzinom“ Bad Saarow
- Prostatazentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 32.

### Leistungsspektrum

- Computergestützte dreidimensionale Bestrahlungsplanung
- Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT)
- Kurative und palliative Strahlentherapie aller malignen Tumorerkrankungen
- Ganzkörperbestrahlung
- Kontakttherapie mit Iridium-192 im Afterloading-Verfahren, z.B. bei gynäkologischen Tumoren, Bronchial- und Ösophagustumoren, einschl. der interstitiellen HDR-Brachytherapie bei Prostatakarzinomen
- Bestrahlung gutartiger degenerativer und entzündlicher Prozesse: z.B. Periarthritis humeroscapularis, Epicondylitis (Tennisellenbogen), Fersensporn;
- Simultane Radiochemotherapie auf der eigenen Bettenstation oder in Kooperation mit der Hämatologie und Onkologie, z.B. bei Rektum- und Analkarzinomen, Zervixkarzinomen, Bronchialkarzinomen
- Einstellung und Optimierung der medikamentösen Schmerztherapie bei tumorbedingten Schmerzen

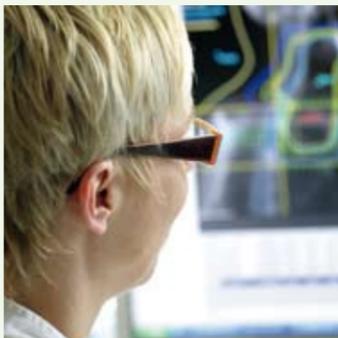
### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Möglichkeit von Hospitationen in der Klinik
  - Hospitationen von ärztliche Kollegen und Medizinphysiker
  - Regelmäßige Ausbildung von MTRA-Schüler(innen)
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen
  - Interne Fortbildung alle acht Wochen zu wichtigen medizinischen Fragestellungen für alle Mitarbeiter der Klinik (Mi. von 14 -15 Uhr)
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien
  - Initiierung einer offenen, nicht randomisierten Phase II Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit einer Induktionstherapie mit TPF gefolgt von kombinierter Radio-Chemotherapie mit Paclitaxel weekly bei Patienten mit fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen von Kopf & Hals. Eine multizentrische Studie der Strahlentherapeutischen Zentren des HELIOS Klinikverbands.
  - Teilnahme an weiteren multizentrischen Studien
- Studien der Deutschen Hodgkin-Gruppe
- Berliner Rektum Studie Kurzzeit vs. Langzeit-Radiochemotherapie
- Regelmäßige wissenschaftliche Fachtagungen
  - 1-mal jährlich „Brandenburger Radioonkologie-Tag für medizinisch-technische Assistenten und Pflegekräfte in der Strahlentherapie“ – überregional

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



Chefarzt:  
Dr. med. Stephan Koswig  
Telefon: (033631) 7-33 77  
E-Mail: stephan.koswig@helios-kliniken.de



## Traumatologie und Orthopädie

### Spezialgebiete

- Gelenkchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Rheumatologie
- Unfallchirurgie, plastische- und rekonstruktive Chirurgie
- Septische Knochen und Gelenkchirurgie
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Operationen

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.  
*Siehe Seite 105.*

### Ambulante Sprechstunde

*Siehe Seite 32.*

### Leistungsspektrum

- Versorgung aller Frakturen nach den Prinzipien der Arbeitsgemeinschaft Osteosynthese
- Operative Behandlung posttraumatischer Folgeschäden
- Endoprothetik der Hüft-, Knie- und Schultergelenke
- Wechselendoprothetik mit Spezialendoprothesen, wie Revisionspfannen und -schäfte, Modularprothesen, Tumorprothesen, Beckenteilersatz
- Fußchirurgie mit statischer und dynamischer Belastungsanalyse
- Behandlung infizierter Gelenke, Osteomyelitis, infizierte Osteosynthese
- Arthroskopische Operationen
- Handchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Rheumaorthopädie
- Kinderorthopädie und Kindertraumatologie
- Physikalisch-medizinische Behandlung bei
  - Akuten, ambulant therapieresistenten Radikulär- und Pseudoradikulärsyndromen
  - Osteoporose mit schmerzdekompensierten Wirbelkörperbrüchen
  - Aktivierte, schweren, schmerzdekompensierten Arthrosen der Hüft-, Knie- und Schultergelenke sowie postoperativen Schmerzzuständen



Chefarzt:

Dr. med. Jens Osel

Telefon: (033631) 7-33 85

E-Mail: jens.osel@

helios-kliniken.de



- Entzündlichen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
- Arthropathien bei Stoffwechselerkrankungen
- Schweren, therapieresistenten Fibromyalgiesyndromen
- Morbus Sudeck
- Lymphödemen

### Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

- Mitglied des Traumanetzes Berlin-Brandenburg

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Möglichkeit von Hospitationen und Famulaturen
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen (1x monatlich)
- 1x jährlich Organisation und Durchführung eines DAF- Kurses (Deutsche Assoziation für Fuß und Sprunggelenk)
- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zur rheumatologischen Grundlagenforschung



## Urologie

### Spezialgebiete

- Harninkontinenz
- Plastische Operationen
- Harnsteintherapie
- Chemotherapie

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Kontinenzzentrum Bad Saarow
- Prostatazentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 32.

### Leistungsspektrum

Komplexe Therapie urologischer Tumoren:

#### Nierentumor

- Radikale Entfernung der Tumorniere
- Organerhaltende Nierentumorchirurgie
- Immuntherapie nach Operation
- Metastasenchirurgie

#### Prostatakarzinom

- Radikale Prostatektomie – potenterhaltende Operation
- Lymphadenektomie
- Strahlen-, Radionuklid-, Brachytherapie
- Alle palliativen Therapieverfahren

#### Harnblasenkarzinom

- Organerhaltende transurethrale Operation
- Lokale Chemotherapie
- Radikale Harnblasenentfernung mit verschiedenen Harnableitungsverfahren, einschl. Neo-Blase
- Radiochemotherapie
- Alle Formen der palliativen Therapie

#### Harnblasenkarzinom

- Organerhaltende transurethrale Operation
- Lokale Chemotherapie
- Radikale Harnblasenentfernung mit verschiedenen Harnableitungsverfahren, einschl. Neo-Blase
- Radiochemotherapie
- Alle Formen der palliativen Therapie

#### Hodenkarzinom

- Entfernung des Hodens
- Potenserhaltende Lymphadenektomie
- Metastasenchirurgie
- Hochdosischemotherapie
- Bestrahlung

#### Peniskarzinom

- Operative Entfernung des Tumors

#### Allgemeine Urologie

- Diagnostik und Therapie aller entzündlichen obstruktiven Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der Genitalorgane

- Medikamentöse und operative Therapie aller gutartigen Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der Genitalorgane

#### Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

- Offizielle Kontinenzberatungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft (GIH) e.V. im Rahmen des zertifizierten Kontinenzzentrums Bad Saarow

- Zertifizierte medikamentöse Tumorthherapie der DGU

#### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zur urologischen Grundlagenforschung, Veröffentlichungen in Peer-Review Journals
- Zweimal monatliche Fortbildungen: CME-zertifizierte offene Fortbildungsklinik, Möglichkeit zur Hospitation

- Regelmäßige Lehrtätigkeit an der Landesrettungsschule und Akademie der Gesundheit e.V.

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



Chefarzt:

Dr. med. Jürgen Ruttloff

Telefon: (033631) 7-31 66

E-Mail: juergen.ruttloff@

helios-kliniken.de



## Institut für Pathologie

### Struktur des Instituts

- Autopsiediagnostik
- Biopsiediagnostik
- Spezialbereiche: Immunhistochemie, Automatisch-mikroskopische Bildanalyse, Elektronenmikroskopie, Pathologisch-anatomische Sammlung

### Spezialgebiete

siehe Fortbildung, Lehre, Forschung

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Brustzentrum Bad Saarow
- Kompetenzzentrum „Kolorektales Karzinom“ Bad Saarow
- Prostatazentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.

Siehe ab Seite 103.

### Leistungsspektrum

#### Autopsiediagnostik

- Autopsien von Verstorbenen des stationären und ambulanten Bereichs einschl. Außensektionen, paido- und neuropathologischer Autopsien

#### Biopsiediagnostik

- Histologische Diagnostik von Zell- und Gewebeproben sämtlicher Organe (einschl. Operationspräparate, Hart- und Knochengewebe, Beckenkammgewebe und neuropathologischem Material)
- Intraoperative Schnellschnittuntersuchungen
- Zytologische Diagnostik (Feinnadelpunktionen, Bürstenabstriche, Ergusszytologie, Knochenmarkzytologie, Bronchial- und Peritoneal-Lavagezytologie)
- Breites Spektrum der immunhistochemischen Markerdiagnostik (u.a. Hormonrezeptorbestimmungen, Virusnachweis durch in-situ-Hybridisierung, Lymphom- und Leukämiediagnostik, Tumordiagnostik etc.)

- Elektronenmikroskopische Diagnostik
- Medizinisch-morphologische Präparation von Geweben, Organteilen und Organen zur Befunddokumentation



### Zertifikate, spezielle Qualitätssicherungsverfahren der Abteilungen

- Offizielle Kontinenzberatungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft (GIH) e.V. im Rahmen des zertifizierten Kontinenzentrums Bad Saarow
- Zertifizierte medikamentöse Tumorthherapie der DGU

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Teilnahme an wissenschaftlichen Studien zur urologischen Grundlagenforschung, Veröffentlichungen in Peer-Review Journals
- Zweimal monatliche Fortbildungen: CME-zertifizierte offene Fortbildungsklinik, Möglichkeit zur Hospitation
- Regelmäßige Lehrtätigkeit an der Landesrettungsschule und Akademie der Gesundheit e.V.

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



Chefarzt:  
Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Stefan Koch  
Telefon: (033631) 7-32 10  
E-Mail: stefan.koch@helios-kliniken.de



## Institut für Radiologie

### Spezialgebiete

- Starke Ausrichtung auf diagnostische und therapeutische Interventionen an allen Modalitäten, insbesondere Angiographie, CT und Ultraschall, mit hierfür speziell ausgebildeten Ärzten und MTRA's,
- Neuroradiologie: komplexe Schlaganfalldiagnostik, Evaluierung entzündlicher, degenerativer und raumfordernder Prozesse (insbesondere im MRT), Carotis-Stenting, Tumor-embolisationen.
- Computertomographie: Staging bei Tumorpatienten, Ganzkörper-Polytrauma-Diagnostik, Herz- und Gefäßuntersuchungen einschl. hochspezialisierter Rekonstruktionen z.B. Eingriffe, Interventionen zur Schmerztherapie, Biopsie oder Drainage, Hochfrequenzthermoablation von Tumoren bei nichtoperablen Patienten
- Angiographie: Gefäßrekanalisation und -dilatation mit/ ohne Stent, Embolisation von Aneurysmata oder Tumorgefäßen (u.a. auch Uterusmyome), TIPSS-Anlagen, Gallengangintervention

### Fachübergreifende Kompetenzzentren

- Brustzentrum Bad Saarow
- Kontinenzzentrum Bad Saarow
- Gefäßmedizin Bad Saarow
- Kompetenzzentrum „Kolorektales Karzinom“ Bad Saarow
- Prostatazentrum Bad Saarow
- Zusammenarbeit mit dem Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum e.V.

Siehe ab Seite 103.

### Ambulante Sprechstunde

Siehe Seite 32.

### Leistungsspektrum

- Vollständig digitalisierte/filmlose Abteilung, RIS/PACS mit Festplattenspeicherung
- Konventionelle Röntgendiagnostik einschl. Durchleuchtung (Speicherleuchtstoffolie)



Chefarzt:

Dr. med. Dipl.-Phys. Jan Petersein

Telefon: (033631) 7-35 26

E-Mail: jan.petersein@

helios-kliniken.de



- Computertomographie (40-Zeiler) einschl. CT-gestützter Intervention
- Ultraschall einschl. Duplex-Gefäßdiagnostik und ultraschallgestützter Intervention
- Digitale Subtraktions-Angiographie einschl. Gallengangintervention
- Kernspintomographie (1,5 Tesla-Gerät), insbesondere Gefäßdiagnostik, Neuroradiologie, Gelenkuntersuchungen, Abdomen/Becken-MRT

### Fortbildung, Lehre, Forschung

- Mittwochs 15.45 Uhr Tumorkonferenz – offen auch für niedergelassene Kollegen
- Teilnahme an mehr als zehn onkologischen Therapie-Evaluierungsstudien (Ausmessungen nach Recist-Kriterien) sowie an internationalen prospektiven Studien zur Kontrastmittelsicherheit im MRT
- Möglichkeit der Hospitation z.B. in der MRT oder der Angiographie

Lesen Sie hierzu auch „Wissen, Lehre, Weiterbildung“ Seite 44.



## Zentrallabor

### Leistungsspektrum

#### *Fachbereich Klinische Chemie/Immunologie*

- Qualitative und quantitative Bestimmung von Substraten, Metaboliten, Elektrolyten, Enzymen, Eiweißkörpern, Hormonen, Vitaminen, Medikamenten, Drogen u.a. in Untersuchungsmaterialien, wie Blut, Urin, Liquor u.a.
- Qualitative und quantitative Bestimmung humaner Proteine

#### *Fachbereich Hämatologie/Transfusionsmedizin*

- Hämatologische Routinediagnostik (Blutbild)
- Hämostaseologische Routinediagnostik (Gerinnung)
- Bestimmung spezieller Gerinnungs- und Fibrinolyseparameter
- Blutgruppenserologische Routineuntersuchungen (ABO, Rh, Kell, Antikörperscreening)
- Durchführung von Kreuzproben
- Bestimmung der Rh-Formel und von irregulären erythrozytären Antikörpern
- Beratung bei Problemen in der Blut- und Gerinnungssubstitutionstherapie
- Verwaltung und Ausgabe von Fremdblut, Eigenblut und Blutprodukten

#### *Fachbereich Hämatologie/Transfusionsmedizin*

- Mikroskopie und Anzucht von Bakterien und Pilzen aus den verschiedensten Untersuchungsmaterialien
- Nachweis von Bakterien- und Virusantigenen sowie Toxinen (Rota-, Adeno-Noroviren und C. difficile-Toxin aus dem Stuhl, Legionellen aus Urin, RS- und Influenzaviren aus respiratorischem Material, häufige bakterielle Meningitiserreger aus Liquor)
- Bestimmung von Parasiten im Blut (Malaria)
- Nachweis von infektionsbedingten Antikörpern im Blut (Hepatitis, HIV)
- Beratung bei infektiologischen Problemfällen, bei der Antibiotikaphylaxe und -therapie



Chefarzt:  
Dr. med. habil. Bodo Wogawa  
Telefon: (033631) 7-32 35  
E-Mail: bodo.wogawa@helios-kliniken.de



- Koordinierung der Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen
- Surveillance von nosokomialen Infektionen nach den Methoden des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (= KISS)

Die Differenzierung und Resistenztestung nachgewiesener Erreger, der Nachweis von Pilzen und Parasiten aus den verschiedensten Untersuchungsmaterialien sowie die übrige infektionsserologische Diagnostik erfolgt im Institut für Mikrobiologie, Immunologie und Laboratoriumsmedizin am HELIOS Klinikum Emil von Behring Berlin. Der Materialversand wird über das Zentrallabor organisiert.





Fachübergreifende Kompetenzzentren sind auf die Betreuung von Patienten mit einem bestimmten Krankheitsbild spezialisiert. Gekennzeichnet sind sie durch eine eng abgestimmte Zusammenarbeit von Experten verschiedener Fachrichtungen und Einrichtungen, sowohl ambulant als auch stationär.

Die Vorteile solcher Zentren liegen auf der Hand: Sie tragen durch die Anwendung modernster Methoden und Qualitätsrichtlinien sowie durch Bündelung vorhandener Kompetenzen dazu bei, Erkrankungen erfolgreich zu diagnostizieren und Patienten optimal zu betreuen. Der Patient muss nicht verlegt werden, hat kurze Wege und alle Behandlungen finden unter einem Dach statt.

Ebenfalls eingebunden sind niedergelassene Ärzte, um den Patienten auch eine kompetente Weiterbetreuung und Nachsorge zu garantieren. Durch frühe Diagnose und verbesserte Behandlung bestehen so wesentlich höhere Heilungschancen.



### *Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum e.V. (OBTZ)*

**Beteiligte:**

Mehr als 70 Mitglieder – Einzelpersonen, Institutionen und Einrichtungen – widmen sich hier der sektorübergreifenden Verbesserung der Erkennung, Behandlung und Nachsorge von Geschwulstleiden. Wichtiges Mitglied des Tumorzentrums ist das HELIOS Klinikum Bad Saarow. Das OBTZ ist entsprechend des Strukturkonzeptes der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) ein regionales Tumorzentrum

**Medizinische Leitung:**

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan Koch  
Chefarzt des Institutes für Pathologie und Wissenschaftlicher Direktor des HELIOS Klinikums Bad Saarow

**Terminvereinbarung unter:**

Rolf Nowak, Koordinator  
Telefon: (033631) 7-34 34  
E-Mail: [info@tz-badsaarow.de](mailto:info@tz-badsaarow.de)

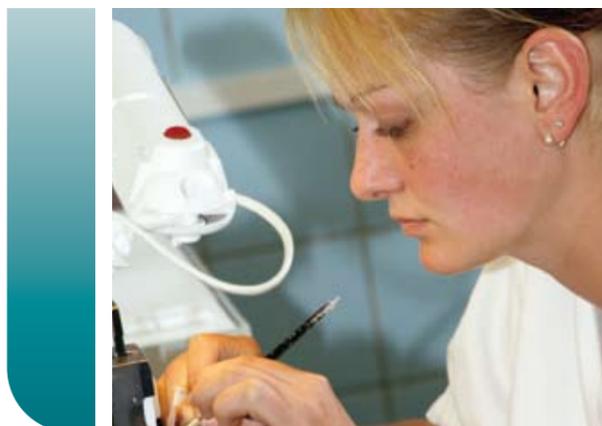
Das Ost-Brandenburgische Tumorzentrum e.V. wurde 1992 als ein gemeinnütziger Verein gegründet. Es ist entsprechend dem Strukturkonzept der ADT ein regionales Tumorzentrum mit der Zielstellung, einen Beitrag zur Verbesserung der flächendeckenden patientennahen Betreuung onkologischer Patienten zu leisten. Durch Förderung der fachgebietsbezogenen und interdisziplinären Zusammenarbeit aller an der Tumorbekämpfung beteiligten Ärzte, Einrichtungen und Organisationen soll die Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge sowie die soziale und psychologische Betreuung von Krebspatienten verbessert werden.

Spezielle Fachrichtungen, wie zum Beispiel internistische Onkologie, Neurochirurgie, Mammachirurgie, Strahlentherapie, nuklearmedizinische Therapie sind überregional wirksam. Mit dem onkologischen Schwerpunkt in Frankfurt/Oder besteht eine enge Kooperation bei der Führung eines gemeinsamen Krebsregisters, in das Patientendaten eingegeben werden.

Das OBTZ ist Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Brandenburgischer Tumorzentren, Onkologischer Schwerpunkte und Arbeitskreise (ABTOSA).

**Zur Realisierung dieses Zieles stellt sich das Tumorzentrum folgende Aufgaben:**

- Koordination und Intensivierung der fachgebietsbezogenen und interdisziplinären Zusammenarbeit aller an der Tumorbekämpfung beteiligten Institutionen und Ärzte
- Verwendung, Anpassung, Verbreitung und Durchsetzung von modernsten onkologischen Behandlungsmethoden (auf der Basis von Leitlinien, Standards zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge)
- Regelmäßige Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, Pflegepersonal und Betroffene
- Wöchentliche Durchführung von interdisziplinären Tumorkonferenzen
- Mitarbeit am Klinischen Krebsregister Brandenburgs mit dem Ziel einer möglichst vollständigen Erfassung und qualitativ hochstehenden Tumordokumentation zur Nachsorgebetreuung und Qualitätssicherung
- Intensive Kooperationen zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten zur Gewährleistung einer einrichtungsüberschreitenden hohen Behandlungsqualität
- Beteiligung, Förderung und Unterstützung von klinischen Studien, Forschungsprojekten, von onkologischen Vorsorgemaßnahmen (Screenings) und strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP Brustkrebs)
- Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit für Betroffene, Förderung und Unterstützung von niedergelassenen Ärzten sowie von Selbsthilfegruppen und Hospizdiensten der Region
- Austausch und Zusammenarbeit mit anderen Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkten der Bundesrepublik, mit der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft.



**Brustzentrum Bad Saarow**

**Beteiligte:**

HELIOS Klinikum Bad Saarow mit den Abteilungen Gynäkologie, Onkologie, Pathologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Radioonkologie und Strahlentherapie und externen Partnern

**Medizinische Leitung:**

Chefarzt: Dr. med. Harry Brunzlow

**Terminvereinbarung unter:**

Anmeldung zur Diagnostik: Telefon: (033631) 7-23 55

Anmeldung zur stationären Aufnahme: Telefon: (033631) 7-22 93

**Zertifizierungen:**

Seit 2004 zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 von BSI (ehemals NisZert und OnkoZert)

Brustkrebs ist mit etwa 50.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen – jedoch kein Todesurteil. Frühzeitiges Erkennen und optimales Behandeln erfordern fachübergreifendes Zusammenwirken. In unserem interdisziplinären Brustzentrum wird diese Teamarbeit seit vielen Jahren im Interesse unserer Patientinnen gelebt.

Wir bieten Ihnen die Kompetenz eines zertifizierten Brustzentrums: Die Richtlinien der Diagnose- und Behandlungsschritte und deren Erfüllung werden jährlich von der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft. So sichern wir optimale Bedingungen für unsere Patientinnen.

**Leistungsspektrum**

- Diagnostik (einschl. minimalinvasiver Verfahren – wie der sonographisch gestützten Stanzbiopsie und der mammographisch gestützten Vakuumbiopsie) und Therapie des Mammakarzinoms: Regelmäßige Beratungen der Behandlungspartner in interdisziplinären Tumorkonferenzen vor und nach der OP
- Mammachirurgie: Brusterhaltende und ablativ Operationen, plastisch-rekonstruktive Operationen bei Mammakarzinomen, ästhetische und plastische Mammachirurgie
- Wächterlymphknotenverfahren (sog. Sentinelmethode) in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin
- Moderne Chemo- und Antikörpertherapie im Rahmen von zertifizierten Studien stationär und bei den kooperierenden Partnern
- Operative und medikamentöse Therapie bei Rezidiven und Metastasen in Zusammenarbeit mit Strahlentherapie, Chirurgie, Thoraxchirurgie, Orthopädie und Onkologie

### Brustzentrum Bad Saarow (Fortsetzung)

- Genetische Beratung bei kooperierenden Partnern
- Psychoonkologische Betreuung und Begleitung
- Einbeziehung der Patientinnen in die Therapieentscheidung und Zusammenarbeit mit Patientinneninitiativen und Selbsthilfegruppen
- Integration unseres Brustzentrums im eingeführten Screeningprogramm der Region Brandenburg Süd-Ost



### Kompetenzzentrum für Gefäßmedizin Bad Saarow

#### Beteiligte:

HELIOS Klinikum Bad Saarow mit den Abteilungen Angiologie, Interventionelle Radiologie und Gefäßchirurgie

#### Medizinische Leitung:

Dr. med. Andreas Gussmann, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie

#### Terminvereinbarung unter:

Telefon: (033631) 7-30 60 Angiologisches Konsil: Dienstag-Freitag 7.45 Uhr im Institut für Radiologie. Patientenvorstellung: Im Rahmen der prä- und postoperativen Behandlung nach telefonischer Rücksprache mit dem Sekretariat

#### Zertifizierungen:

Das Kompetenzzentrum für Gefäßmedizin ist im Rahmen der Privaten Akademie Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie Ausbildungszentrum für Gefäßchirurgische Techniken. Es liegt die Zertifizierung für den endovaskulären Spezialisten vor

Gefäßerkrankungen zählen zu den häufigsten Erkrankungen unserer Wohlstandsgesellschaft. Das Wissen um die Korrelation der arteriellen Verschlusskrankheit, koronaren Herzkrankheit, des Schlaganfalls aber auch der venösen Erkrankungen, erfordert eine fachübergreifende Diagnostik und Therapie.

#### Spezialgebiete

- Operationen und Interventionen an der Halsschlagader
- Behandlung von Erweiterungen der Bauchschlagader und Brustschlagader (Aortenaneurysma) insbesondere endovaskulären Therapieformen
- Kombinationsbehandlung bei Verschlüssen der Becken- und Bein Gefäße
- Videoendoskopische Gefäßchirurgie

#### Leistungsspektrum

##### Angiologie

Ein Schwerpunkt der Angiologie ist die Diagnostik und Behandlung von arteriellen, venösen und lymphatischen Gefäßerkrankungen. Das Leistungsspektrum umfasst alle nichtinvasiven Maßnahmen zur Erkennung und Behandlung von Gefäßerkrankungen.

##### Interventionelle Radiologie

Das Leistungsspektrum weist alle diagnostischen und interventionell therapeutischen Maßnahmen bei arteriellen und venösen Erkrankungen auf.

##### Gefäßchirurgie

Das Leistungsspektrum der gefäßchirurgischen Fachabteilung umfasst alle diagnostischen, interventionellen und operativen Therapieformen aller arteriellen, venösen und lymphatischen Erkrankungen, die bei der Behandlung nicht einer Herz-Lungenmaschine bedürfen.



### Kompetenzzentrum „Kolorektales Karzinom“ Bad Saarow

**Beteiligte:**

HELIOS Klinikum Bad Saarow mit den Abteilungen: Gastroenterologie, Chirurgie, Onkologie, Pathologie und Strahlentherapie und externen Partnern

**Medizinische Leitung:**

Dr. med. Holger Engelhardt

Stellvertretender Chefarzt/Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie

**Terminvereinbarung unter:**

Telefon: (033631) 7-31 69 oder -30 61, Sprechzeiten: Donnerstags 9.00-14.00 Uhr



In Deutschland erkranken an Darmkrebs jährlich mehr als 70.000 Patienten neu und etwa 30.000 versterben an den Folgen dieser Erkrankung. Nach Brust- und Prostatakrebs ist Darmkrebs sowohl bei Männern als auch Frauen die Krebsart, die am häufigsten diagnostiziert wird. Erfolge im Kampf gegen diese Krebsform sind dort am größten, wo enge interdisziplinäre Zusammenarbeit gepflegt wird.

Der Schwerpunkt unseres Kompetenzzentrums ist die Prävention in der Früherkennung und Entfernung von Polypen. Leitliniengerechte Eingriffe (von lokalen bis multiviszeralen Eingriffen) in Verbindung mit der neoadjuvanten und/oder adjuvanten Behandlung (Chemotherapie/Radiochemotherapie, Immuntherapie) bieten Voraussetzung zur Heilung und verbessern die Überlebenschancen der Patienten. In einem wöchentlichen Tumorkonsil wird für jeden Patienten ein individueller Behandlungsplan festgelegt. Die Ergebnisse werden durch die Mitarbeit in einer multizentrischen Qualitätsstudie jährlich überprüft.

### Kontinenzzentrum Bad Saarow

**Beteiligte:**

HELIOS Klinikum Bad Saarow mit den Abteilungen: Urologie, Gynäkologie, Chirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Radiologie und niedergelassenen Praxen

**Medizinische Leitung:**

Dr. med. Peter Bartel, Oberarzt der Klinik für Urologie

**Terminvereinbarung unter:**

Telefon: (033631) 7-34 66, Ingrid Schendel, Sekretariat Klinik für Urologie

Sprechzeiten: Mittwoch und Donnerstag von 12.00 bis 16.00 Uhr

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

**Zertifizierungen:**

Seit 2008 von der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft zertifiziert

Das interdisziplinäre Kontinenzzentrum schafft in unserer Region die Voraussetzung für eine verbesserte Diagnostik und Therapie der verschiedenen Erscheinungsformen der weiblichen und männlichen Harn- und Stuhlinkontinenz. Ein unwillkürlicher Harn- oder Stuhlverlust stellt zweifelsohne eine erhebliche psycho-soziale Einschränkung dar. Allein an einer Harninkontinenz leiden in Deutschland rund 8 Millionen Menschen. Mit zunehmender Überalterung wird diese Erkrankung auch in Zukunft eine erhöhte Morbidität und eine höhere ökonomische Bedeutung erlangen.



**Leistungsspektrum**

- Beratung auf den verschiedenen Gebieten der Inkontinenz- und Blasenentleerungsstörungen
- Medikamentöse, spezifische krankengymnastische und operative Therapieformen (z.B. vaginale und rektale Elektrostimulation, IVES, EMDA-Therapie, Biofeedback-Training, Botox-Injektionen, sakrale Neuromodulation, Blasenschrittmacher, künstlicher Schließmuskel AMS 800, Pro-Act-Ballons, Male-Schlingen – Remeex, Prolaps-Chirurgie (Schlingen- und Netzplastiken), proktologische Eingriffe (Schließmuskelrekonstruktion und Beckenbodenplastik)
- Interdisziplinäre Kooperation mit Hausärzten, niedergelassenen Fachärzten und Kliniken
- Interdisziplinäre Kooperation mit der Pflege und Krankengymnastik
- Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen
- Öffentlichkeitsarbeit

**Interdisziplinäres Kolloquium**

Jeden 1. Dienstag/Monat 11.00 Uhr in der Klinik für Urologie – Sekretariat

**Prostatazentrum Bad Saarow****Beteiligte:**

HELIOS Klinikum Bad Saarow mit den Abteilungen: Urologie, Radioonkologie und Strahlenheilkunde, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologie, Chirurgie, Onkologie und externen Partnern

**Medizinische Leitung:**

Dr. med. Jürgen Ruttloff, Chefarzt der Klinik für Urologie

**Terminvereinbarung unter:**

Telefon: (033631) 7-34 66, Ingrid Schendel, Sekretariat Klinik für Urologie

Sprechzeiten: nach Vereinbarung

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

**Leistungsspektrum**

In unserem Zentrum werden gut- und bösartige Erkrankungen der Prostata von einem interdisziplinären Team mit hoher fachlicher Kompetenz behandelt. Die Therapie wird nach ausführlicher Beurteilung der Befunde individuell, auch unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedenken der Patienten, gestaltet.

**Prostatakarzinom****Kurative Therapie**

- Radikale Prostatektomie potenterhaltende Operation in Abhängigkeit vom Tumorstadium
- Strahlentherapie auch in Kombination mit Hormontherapie (perkutan, HDR, Brachytherapie)
- Staginglymphadenektomie vor geplanter Strahlentherapie

**Palliative Therapie:**

- Hormontherapie
- Radionuklid- und Chemotherapie
- Schmerztherapie
- Verschiedene Harnableitungsverfahren
- Transurethrale Resektion (TUR-P)
- Gezielte Strahlentherapie bei Tumorrezidiven oder Metastasen



#### Gutartige Prostataerkrankungen/Harnblasenentleerungsstörungen

Die häufigsten gutartigen Erkrankungen der Prostata sind das Blasenhalsadenom und die chronische Prostatitis. Die Diagnostik und Therapie beim Blasenhalsadenom sind standardisiert. Die chronische Prostatitis wird oft zu spät erkannt und erfordert sowohl diagnostisch einen hohen Zeitaufwand. Unser Prostatazentrum bietet gezielte Diagnostik und Therapie.

- Videourodynamische Untersuchungen (Kontinenzzentrum)
- Gezielte medikamentöse Therapie
- Transurethrale Resektionen (TUR-P)
- Offene Adenomektomie
- Gezielte Diagnostik und Therapie bei
  - akuter und chronischer Prostatitis
  - chronischem Beckenschmerzsyndrom – u.a. auch Akupunktur

### Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg

#### Beteiligte:

HELIOS Klinikum Bad Saarow und den Fachgebieten: Medizinische Onkologie, Orthopädische Onkologie, Chirurgische Onkologie, Thoraxchirurgie, Radiologie, Strahlentherapie und Pathologie unter Einbeziehung der Psychoonkologie, des psychosozialen Dienstes und der Physiotherapie

#### Medizinische Leitung:

Priv.-Doz. Dr. med. Peter Reichardt

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III, Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

#### Terminvereinbarung unter:

Telefon: (033631) 7-35 27

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

#### Zertifizierungen:

Seit Oktober 2008 von der Arbeitsgemeinschaft Knochentumoren e.V. als erstes „interdisziplinäres Zentrum für Knochentumoren“ in Deutschland zertifiziert

Das Sarkomzentrum widmet sich der interdisziplinären Diagnostik und Therapie von Patienten mit Knochen- und Weichteilsarkomen sowie GIST. Hierbei zählt die Klinik zu den national und international führenden Institutionen. Die ambulante Betreuung der Patienten erfolgt in einer speziellen Sarkomsprechstunde.

In der Studienzentrale der Klinik werden zahlreiche nationale und internationale Phase I-, II-, III- Studien u.a. mit neuen Therapiestrategien (z.B. Antikörper, Inhibitoren der Signaltransduktion, neue Zytostatika) organisiert und betreut.

Das Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg unter Beteiligung der HELIOS Kliniken Bad Saarow, Berlin-Buch und Emil von Behring ist national und international eines der größten Zentren für die Behandlung von Patienten mit Sarkomen. Innerhalb der letzten 15 Jahre wurden weit mehr als 2.000 Patienten mit diesen seltenen Tumorentitäten behandelt. Derzeit können etwa 60-70 Prozent der Patienten mit Knochensarkomen geheilt werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Diagnose rechtzeitig gestellt wird und die Behandlung im Rahmen der Therapieoptimierungsstudien zentralisiert erfolgt.

Für Patienten mit Weichgewebssarkomen erfolgt die stets interdisziplinär abgestimmte Therapieentscheidung ebenfalls in Abhängigkeit von der Tumorart und dem Tumorstadium.

Ist primär eine funktions- und extremitätenerhaltende Tumorresektion bei nicht nachweisbarer Metastasierung nicht möglich, so kommen neoadjuvante Therapiekonzepte wie eine systemische Chemotherapie +/- Hyperthermie, Strahlentherapie oder bei Extremitätensarkomen die isolierte hypertherme Extremitätenperfusion mit TNF alpha und Melphalan zur klinischen Anwendung. Das Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg verfügt diesbezüglich über die größte Erfahrung im deutschsprachigen Raum.

Bei Patienten mit metastasierten Knochentumoren, Weichgewebssarkomen und gastrointestinalen Stromatumoren steht die systemische Therapie im Vordergrund. Hier kommen neben den etablierten Standardtherapien insbesondere auch innovative Therapieansätze im Rahmen nationaler und internationaler klinischer Studien zum Einsatz, die über die Studienzentrale des Sarkomzentrums organisiert werden.

Die stationäre Versorgung erfolgt am HELIOS Klinikum Berlin-Buch auf einer interdisziplinären Sarkomstation (Medizinische Onkologie und Tumororthopädie) und am HELIOS Klinikum Bad Saarow in der Klinik für Innere Medizin III (Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin). Die ambulante Versorgung von Sarkompatienten erfolgt an beiden Standorten in einer speziellen Sprechstunde.

*Die interdisziplinäre Sarkomkonferenz findet jeden Donnerstag um 17.00 Uhr im HELIOS Klinikum Berlin-Buch statt. Externe Patientenvorstellungen sind jederzeit willkommen (bitte per E-Mail oder Fax).*



## Schlafmedizinisches Zentrum Bad Saarow

### Beteiligte:

HELIOS Klinikum Bad Saarow mit den Abteilungen: Innere Medizin (Kardiologie, Pneumologie und Schlafmedizin), Pädiatrie, Neurologie und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

### Medizinische Leitung:

Dr. med. Wolf V. Dörffel

### Terminvereinbarung unter:

Telefon: (033631) 7-21 30

E-Mail: [wolf.doerffel@helios-kliniken.de](mailto:wolf.doerffel@helios-kliniken.de)

### Zertifizierungen:

Seit 2006 von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin akkreditiert. Das Zentrum verfügt über sechs Schlafmessplätze.

### Schwerpunkte

- Schlafbezogene Atmungsstörungen bei kardiologischen Erkrankungen (Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, schwer einstellbare arterielle Hypertonie)
- Einstellung auf einen Atemsupport bei Cheyne-Stokes'scher Atmung
- Indikationsstellung, Einleitung und Kontrolle einer Heimbeatmung

### Leistungsspektrum

- Differenzialdiagnostik des unerholsamen Schlafs
- Kardiorespiratorische Polygraphie und Polysomnographie
- Durchführung von MSLT und MWT zur Messung von Störungen der Vigilanz, Tagesmüdigkeit und Tagesschläfrigkeit
- Behandlung schlafmedizinisch relevanter Erkrankungen durch
  - schlafhygienische Maßnahmen
  - Verhaltenstherapie (z.B. Schlafrestriktion, Stimuluskontrolle) bei chronischer Insomnie, Parasomnie, Hypersomnie, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus und schlafbezogenen Atmungsstörungen
  - Pharmakotherapie schlafmedizinischer Erkrankungen
  - Atemsupport (nCPAP und andere Beatmungsverfahren)
- Bewertung und Behandlung des Restless Legs Syndroms



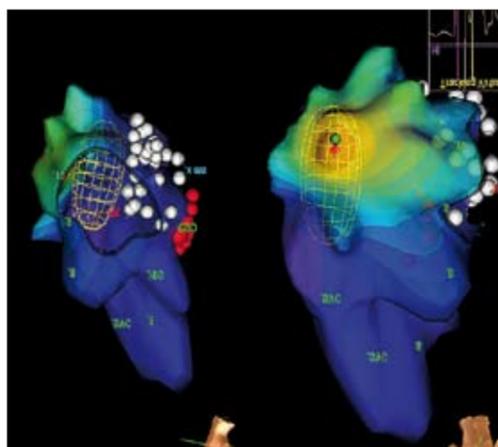
## Herzerkrankungen

### Die Erkrankungen

#### Erkrankung der Herzkranzgefäße:

##### Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt

Die koronare Herzkrankheit (Verengung der Herzkranzgefäße durch Arteriosklerose) ist die häufigste Erkrankung des Herzkreislaufsystems. Ihre Symptome können Angina pectoris, ein schmerzhaftes, belastungsabhängiges Engegefühl in der Brust oder aber



auch ein akuter Herzinfarkt sein. Zugrunde liegt immer eine Durchblutungsstörung des Herzmuskels durch die verengten Gefäße. Die Angina pectoris ist Folge einer Einengung eines Herzkranzgefäßes, der Herzinfarkt ist Folge eines plötzlichen kompletten Verschlusses. Andere Symptome können auch Herzrhythmusstörungen oder eine Herzschwäche sein.

Bei der Angina pectoris strahlen die Schmerzen oft in den linken Arm (Innenseite) aus. Das Symptom kann insbesondere durch körperliche oder seelische Belastung ausgelöst werden. Die Dauer eines Anfalls liegt zwischen

Sekunden und Minuten. Ein Angina-pectoris-Anfall ist noch kein Herzinfarkt, kann aber Vorbote eines drohenden Herzinfarktes sein. Bei länger anhaltenden, mit den verordneten Medikamenten nicht zu unterbrechenden Schmerzanfällen muss an einen Herzinfarkt gedacht werden. Der Patient sollte in diesem Fall umgehend medizinische Hilfe (Tel.: 112) rufen.

Beim Herzinfarkt verschließt sich ein Herzkranzgefäß ganz. Die Durchblutung und Sauerstoffzufuhr in einem bestimmten Bezirk des Herzens werden unterbrochen. Wenn das verschlossene Gefäß nicht innerhalb weniger Stunden mittels Herzkathetertechniken (Ballon und Stent) oder durch den Einsatz spezieller Medikamente (Lysetherapie) wieder eröffnet wird, stirbt ein Teil des Herzmuskels dauerhaft ab.

Der Herzinfarkt ist eine lebensbedrohliche Erkrankung. Die Sterblichkeit lag 2008 in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 10,7 Prozent der stationär behandelten Infarktpatienten. Die meisten Patienten versterben aber noch vor Aufnahme ins Krankenhaus zu Hause. Die Früherkennung bei entsprechenden Schmerzen und die sofortige Alarmierung des Notarztes (Tel.: 112) können 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, Einstellung des Diabetes 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 dies als Luftnot, Schwindel und Leistungsabfall, zunächst nur 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 und Kohlendioxid abgegeben wird (Lungenkreislauf).

Bei überwiegender Schwäche der linken Herzkammer (Linksherzinsuffizienz) kommt weniger Blut in den Organen an und staut sich zudem in die Lunge zurück. Es kann zu einer Wasseransammlung in der Lunge bis hin zum Lungenödem kommen.



Bei überwiegender Schwäche der linken Herzkammer (Linksherzinsuffizienz) 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, Herzmus-

kelerkrankungen 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 noch Herzrhythmusstörungen, Veränderungen der Herzklappen sowie Herzmuskelerkrankungen durch Entzündungen oder Stoffwechselstörungen zu erwähnen.

### 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)
- Ergospirometrie
- Stressecho (Echokardiographie unter Belastung)
- Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Linksherzkatheteruntersuchung
- Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)
- Röntgenuntersuchung
- Langzeitmessung des Blutdrucks
- Myokardszintigraphie
- Ultraschall (Sonographie)
- Schlaflabor
- Überprüfung von Herzschrittmachern unterschiedlicher Anbieter
- Laboruntersuchungen (Herzenzyme, BNP, etc.)

### Therapie

- Interventionelle Therapien mittels Herzkatheter (Ballonaufdehnung (PTCA) mit und ohne Stentimplantationen, einschließlich medikamentenbeschichteter Stents
- PTCA beim akuten Herzinfarkt an 24 Stunden in 365 Tagen im Jahr (Primäre PTCA)
- Lysetherapie: Auflösung von Blutgerinnseln mittels gerinnungshemmenden Medikamenten zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes beim akuten Herzinfarkt
- Intensivmedizinische Behandlung inklusive Beatmung



- Herzunterstützungssysteme beim schweren Herzinfarkt (IABP)
- Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Therapie der Herzrhythmusstörungen
- Implantation von 3-Kammerschrittmachern und -defibrillatoren bei Herzschwäche (Resynchronisationsbehandlung)
- Ablationen bei Herzrhythmusstörungen (Verödung von Gewebe)
- Aufdehnung von Herzklappenverengungen (Valvuloplastie)
- Verschluss von angeborenen oder erworbenen Defekten der Herzscheidewände mit sogenannten Schirmchen
- Medikamentöse Therapie

### 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 belief sich die Sterblichkeit 2008 beim Herzinfarkt auf 7,9 Prozent (erwartet: 10,6 Prozent) und bei der Herzinsuffizienz auf 7,6 Prozent (erwartet: 9,8 Prozent). Die Sterblichkeit in den HELIOS Kliniken ist bei diesen Krankheitsbildern geringer als im bundesdeutschen Vergleich.

### Unsere Ziele

- Verbesserung der Betreuungsqualität
- Ausbau der elektrophysiologischen Diagnostik und Therapie
- Einführung einer Zeiterfassung zur Optimierung der Behandlungsabläufe beim akuten Myokardinfarkt

Im HELIOS Klinikum Bad Saarow wurden im Jahr 2008 127 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt. Der Anteil der verstorbenen Patienten lag bei 7,1 Prozent (erwartet 8,9 Prozent). In unserer Klinik wurden 2008 507 Patienten mit einer Herzmuskelschwäche behandelt. Hier lag die Sterblichkeit bei 2,6 Prozent (erwartet 8,8 Prozent). In unserer Klinik wurden 2008 bei 943 Patienten Herzkatheteruntersuchungen im Herzkatheterlabor durchgeführt einschließlich Ballonaufdehnungen und Stentimplantationen. Wir führten ferner 2008 38 elektrophysiologische Untersuchungen und 25 ablativ Therapien durch. Es wurden 129 Schrittmacher implantiert.

## Lungen- und Atemwegserkrankungen

### Die Erkrankungen

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

Bei der Lungenentzündung (Pneumonie) handelt es sich um eine akute Entzündung einer oder beider Lungen. Sie wird meist durch eine Infektion mit Bakterien oder Viren verursacht und ist mit den richtigen Antibiotika gut behandelbar. Aber auch die seltenere Form der Lungenentzündung durch Inhalation giftiger Stoffe oder immunologisch wie z.B. beim Rheuma bedarf der Betreuung durch die Lungenspezialambulanz.

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



Die modernen Diagnostik- und Therapieverfahren haben zu einer Senkung der Sterblichkeit bei Lungenentzündungen geführt; eines der HELIOS Konzernziele besteht in der weiteren Senkung der Sterblichkeit bei Pneumonien auf Werte unter die durchschnittliche deutschlandweite Sterblichkeit von 10,3 Prozent.

An allen HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 6.849 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Die Sterblichkeit lag 2008 in den HELIOS Kliniken bei 8,4 Prozent und damit deutlich unter dem Erwartungswert von 10,6 Prozent.

#### Lungenkrebs und gutartige Geschwülste

Unter Lungenkrebs versteht man eine Entartung des Gewebes in verschiedenen Bereichen der Lunge, z.B. das Lungenkarzinom. Lungenkrebs ist eine sehr häufige Erkrankung. In den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 13.520 Patienten mit Tumorerkrankungen der Lunge behandelt. Das Durchschnittsalter, in dem die Diagnose gestellt wird, liegt bei etwa 68 Jahren. Über 90 Prozent der Männer und rund 60 Prozent der Frauen mit Lungenkrebs sind oder waren Raucher.

Lungenkrebs verursacht im Frühstadium oft keine typischen Symptome. Husten ist ein wichtiges Signal, das aber auch für andere Krankheiten wie eine chronische Bronchitis sprechen kann. Deshalb wird die Krankheit oft erst festgestellt, wenn hartnäckiger Husten oder Blutbeimengung im Auswurf bemerkt werden. Nur ein kleiner Teil der Fälle von Lungenkrebs wird zufällig im Rahmen einer



Routine-Untersuchung der Lunge entdeckt. Die Behandlung besteht aus Operation, Chemotherapie und Bestrahlung und ihrer sinnhaften Kombination.

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

#### Chronische Bronchitis, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Die Chronisch obstruktive Lungenerkrankung bezeichnet als Sammelbegriff eine Gruppe von Krankheiten, die durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet sind. Typische Krankheiten dieser Gruppe sind die chronisch-obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem. Beide Krankheitsbilder sind durch eine vorrangige Behinderung der Ausatmung gekennzeichnet. Eine umgangssprachliche Bezeichnung für das Hauptsymptom der COPD ist „Raucherhusten“, denn 90 Prozent aller Patienten sind

Raucher oder haben geraucht. Die COPD ist wegen ihres häufigen Auftretens als Volkskrankheit zu bezeichnen; in den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 4.938 Fälle mit COPD oder Emphysem behandelt.

#### Lungengefäßkrankungen (Lungengefäßhochdruck)

Lungengefäßhochdruck (Pulmonale Hypertonie) ist eine Sammelbezeichnung für Krankheiten, die durch einen zunehmenden Anstieg des Gefäßwiderstandes und einen Anstieg des Blutdrucks im Lungenkreislauf gekennzeichnet sind, häufig verbunden mit einer daraus resultierenden Schwäche der rechten Herzkammer. Die Patienten leiden unter stark eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit, Kreislaufstörungen und Müdigkeit.

#### Weitere Lungenerkrankungen

Weitere seltenere Lungenerkrankungen sind beispielsweise die Lungenfibrose und die Staublunge, die zu einer eingeschränkten Dehnbarkeit der Lunge führen.

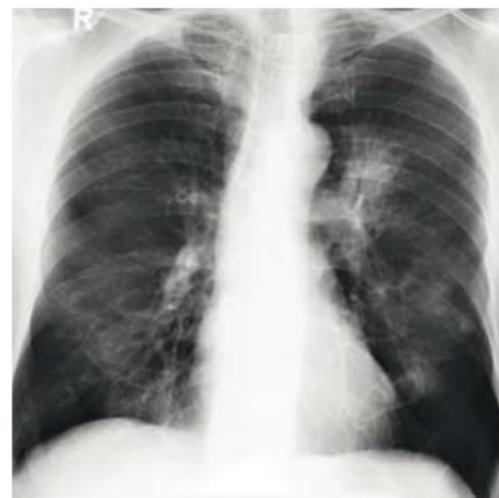
Aber auch Erkrankungen im Gehirn (z.B. des Atemzentrums im Hirnstamm) oder das Versagen der Atemmuskulatur können zu ernstesten Störungen der Atemregulation führen. Dann besteht die Therapie in der künstlichen Beatmung bzw. Atemunterstützung. Die Anwendung schonender Beatmungstechniken (z.B. Nasen- und Gesichtsmasken) ermöglichen heute die Beatmung auch ohne Einführen eines Schlauches in die Luftröhre.



### Diagnostik

- Bronchoskopie
- Thorakoskopie, medizinisch und video-assistiert
- Spirometrie, Lungenfunktionsuntersuchung
- Ergospirometrie
- Röntgen

Durch die Entwicklung einer Fülle von Beatmungsgeräten, die auch außerhalb von Intensivstationen und sogar außerhalb des Krankenhauses betrieben werden können, hat die Zahl derjenigen Patienten mit Erkrankungen der Atmungspumpe, die im häuslichen Bereich im Sinne einer Heimbeatmung beatmet werden, im letzten Jahrzehnt weltweit stetig zugenommen.



- Computertomographie
- Punktionen unter Ultraschall und CT
- Schlaflabor
- Allergologische Hauttests
- Blutuntersuchungen (Blutgase, Tumormarker, Antikörper)

### Therapie

- Medikamentöse Therapie (Antibiotika, gefäßerweiternde oder herz-entlastende Medikamente, bronchienerweiternde und entzündungshemmende Medikamente als Dosierspray oder -aerosol)
- Operationen vor allem bei Tumoren der Bronchien und der Lunge
- Künstliche invasive und nichtinvasive Beatmung, Heimbeatmung
- Therapie mit Sauerstoff
- Palliativ- und Schmerztherapie
- Vorbeugung durch Meidung von Schädigungen (Raucherentwöhnung, Vermeiden von Allergenen wie Tierhaare oder Pollen)

### Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Bad Saarow wurden 2008 163 Patienten mit Lungenentzündung behandelt. Davon starben 4,3 Prozent. Die Sterblichkeit lag damit deutlich unter dem bundesweit risikoadjustiert zu erwarteten Wert von 9,5 Prozent.

Die Ergebnisse unserer Klinik mit Bezug auf die Erfüllung des Konzernziels Senkung der

Sterblichkeit bei Lungenentzündung finden Sie in der Tabelle auf den ersten Seiten des Berichts.

Bösartige Erkrankungen der Lunge und der Luftröhre therapierten wir im letzten Jahr bei 737 Patienten. 99 Patienten wurden in unserer Klinik an der Lunge und/oder an den Bronchien operiert.

### Unsere Ziele

- Einrichtung interdisziplinärer Fallkonferenzen (Thoraxchirurgie/Pneumologie/Pathologie/Strahlentherapie)
- Verkürzung der Wartezeiten für lungenfunktionelle Untersuchungen durch Optimierung der Arbeitsteilung im Funktionsbereich, Weiterbildung der Mitarbeiter



## Erkrankungen des Verdauungstrakts

### Die Erkrankungen

#### 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 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 fast 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 Gallenblasensteins in den Gallengang, Gelbsucht durch Verschluss der Gallenwege bei Einklemmen eines Steins 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

Eine Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) 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 1.719 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 1.908 Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs.

#### Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüche

Bei Leisten-, Nabel- und Bauchwandbrüchen (Hernien) entstehen Lücken in Haut- oder Muskelgeweben. Durch diese können Teile von Eingeweiden, zum Beispiel Darmschlin-

gen, seltener Bauchorgane, hindurchtreten. 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 Bruchs 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 Bruchinhalts zu schweren Komplikationen kommen, die eine sofortige Notoperation notwendig machen. Die übrigen Bauchwandbrüche folgen anderen Schwachstellen des Bauchwandgefügs. Diese Schwachstellen sind am Nabel (Nabelbruch) sowie an den Stellen der Bauchwand, wo keine Muskeln die Bauchwandstruktur verstärken, wie z.B. in der Mittellinie.

Eine besondere Bedeutung kommt den Narbenbrüchen zu, die an der Schwachstelle „Narbe“ nach Bauchoperationen entstehen. Typische Symptome der Hernien sind Vorwölbungen, vor allem im Stehen und beim Pressen, die sich in den Bauch zurückdrängen lassen. Im Falle einer Einklemmung bestehen

### Diagnostik

- Endoskopie: Magenspiegelung (Gastroskopie), Darmspiegelung (Koloskopie), Enddarmspiegelung (Rektoskopie) mit Biopsien (Gewebeentnahme zur feingeweblichen Untersuchung)
- ERCP (endoskopische-retrograde Cholangiopankreatikographie)
- Kapselvideoendoskopie
- Untersuchung auf okkultes Blut als Darmkrebsscreening
- Computertomographie

### Therapie

- Alle üblichen Operationstechniken
- Minimalinvasive Operationen (Operation in Schlüssellochtechnik)
- Chemotherapie bei Darmkrebs
- Kombinierte Strahlen- und Chemotherapie (Ösophagus-u.Mastdarmkrebs) Speiseröhre (Ösophagusstent)
- Bruchoperationen offen
- Bruchoperationen in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv).
- Gallenblasenentfernungen in Schlüssellochtechnik (minimalinvasiv)

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.

- Spiral-Computertomographie mit Kolonographie
- Magnetresonanztomographie
- Röntgen, ggf. mit Kontrastmittel
- Abdomensonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Skelettszintigraphie
- Endosonographie des Magens u. des Rektums
- Laboruntersuchung

- Operation zur Entfernung von Bauchspeicheldrüsenengewebe (Pankreasresektion)
- ERCP, ggf. mit Erweiterung der Mündung der Gallengangsysteme durch einen Schnitt (Papillotomie), endoskopische Entfernung der Gallensteine wenn möglich
- Einsetzen eines Stents in die Gallenwege
- Entfernung von Lebermetastasen (Operation,sonst durch Kryotherapie, Radiofrequenzablation, Akoholablation, Lasertherapie)

### Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Bad Saarow wurden 2008 158 kolorektale Resektionen durchgeführt, davon 85 Eingriffe wegen einer kolorektalen Krebserkrankung. Die Senkung der Sterblichkeit unter 6 Prozent bei elektiven Darmkrebsoperationen ist eines unserer Konzernziele, welches sich alle HELIOS Kliniken gesetzt haben. Im HELIOS Klinikum Bad Saarow betrug die Sterblichkeit bei elektiven Kolonresektionen Null Prozent und bei Rektumresektionen 5,4 Prozent. In unserer Klinik erfolgten 2008 241 Operationen von Hernien. Schonende Operationstechniken und Anästhesie-

verfahren führen hier zu einer deutlichen Senkung der Verweildauer. Bei den Gallenblasenoperationen ist es unser erklärtes Ziel, den Anteil schonender, minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführter Operationen auf über 90 Prozent zu halten. Insgesamt führten wir im vergangenen Jahr 174 Gallenblasenentfernungen durch; der Anteil laparoskopischer Operationen betrug dabei 96 Prozent. Bei keinem Patienten (Ziel: unter 3 Prozent) war ein Umstieg von der laparoskopischen zur offenen Operation nötig.

### Unsere Ziele

Die Behandlung der Erkrankungen des Verdauungstraktes erfordert ein großes Verständnis von Chirurgen und Internisten für die gesamte Bandbreite des gastroenterologischen Spektrums. In wenigen Fachgebieten ist eine dermaßen enge Zusammenarbeit zur Erzielung optimaler Resultate erforderlich. Das Ziel beider Kliniken ist die gemeinsame Wahl des jeweilig besten Behandlungsverfahrens und dessen komplikationslose Umsetzung. Dies verlangt neben selbstverständlich guten Kenntnissen auch des jeweilig anderen Fachgebietes ein hohes Maß an technischem Verständnis und den routinierten Umgang mit moderner Technik. So planen wir eine Ausweitung der Rendezvouseingriffe mit Chirurgen und Endoskopikern.

Es gibt weder operativ noch endoskopisch relevante Lücken im Behandlungsspektrum. Die technischen Voraussetzungen zur endoskopischen Behandlung des komplizierten Gallensteinleidens sollen weiter verbessert werden. Ein HDTV-Turm wird die laparoskopischen Eingriffe in noch wesentlich höherer Bildauflösung ermöglichen. Damit erhöht sich die Sicherheit für die zu operierenden Patienten und die Qualität der Eingriffe. Insbesondere werden u.a. davon unsere bereits jetzt schon eng interdisziplinär behandelten Patienten mit Malignomen(bösartigen Geschwülsten) profitieren. Die Umsetzung aller medizinischen Qualitätsziele ist eines unserer zentralen Anliegen.

## Schilddrüsenerkrankungen

### Die Erkrankungen

Die häufigsten Schilddrüsenerkrankungen sind gutartige Vergrößerungen der Schilddrüse, die auch als Struma oder Kropf bezeichnet werden. Meist ist die gutartige Vergrößerung Folge eines Jodmangels. Die Schilddrüsenfunktion kann bei Schilddrüsenerkrankungen normal (Euthyreose), erhöht (Hyperthyreose) oder vermindert (Hypothyreose) sein. Die Schilddrüsenüberfunktion macht sich oft durch Gewichtsverlust, Schweißausbrüche, Blutdruckerhöhungen, Herzrasen und Schwindelanfälle bemerkbar. Weitere typische Symptome sind bei der Struma eine Zunahme des Halsumfangs und bei bestimmten Erkrankungsformen das Hervortreten der Augen aus den Augenhöhlen (M. Basedow). Die Schilddrüsenunterfunktion kann bereits angeboren, aber auch Folge von Autoimmunerkrankungen, Operationen, Arzneimittelunverträglichkeiten, Vitaminmangel oder Strahlenschäden sein. Typische Symptome sind niedrige Körpertemperatur, niedriger Blutdruck, Körperschwäche, Konzentrationsmangel und Muskelschwäche, trockene Haut und Haarausfall.

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

Bei der Diagnostik der Schilddrüsenerkrankungen stehen Laboruntersuchungen, Sono-

graphie und Szintigraphie im Vordergrund. Je nach Befund erfolgt die notwendige Therapie dann in der internistischen und /oder chirurgischen Abteilung, eine Alternative stellt in der Nuklearmedizin die Radiojodtherapie dar. Wird eine operative Behandlung erforderlich, dann erfolgt diese unter Einsatz des intraoperativen Neuromonitorings der Stimmbandnerven (Nervus recurrens), da Verletzungen dieses Nerven mit nachfolgender Heiserkeit zu den schweren Komplikationen einer Schilddrüsenoperation zählen. In ausgewählten Fällen kann die Operation minimalinvasiv, das heißt mit sehr kleinen Schnitten, die teilweise entfernt vom Hals liegen, durchgeführt werden. Die Nachbehandlung nach einer stationären Therapie erfolgt in der Regel ambulant. Für den dauerhaften Erfolg der Behandlung der gutartigen Vergrößerung (Kropf) ist es wichtig, dass durch genaue Dosierung der Schilddrüsenmedikamente ein neuerliches Drüsenwachstum verhindert und ggf. auch eine Fehlfunktion vermieden wird.



In seltenen Fällen treten bösartige Geschwülste der Schilddrüse auf, die gemeinschaftlich von Chirurgen, Internisten und Nuklearmedizinern behandelt werden und in der Regel heilbar sind.

### Diagnostik

- Quantitative und qualitative Schilddrüsen-Szintigraphie mit Tc-99m-Pertheneat oder Iod-123
- Diagnostische und posttherapeutische Iod-131-Ganzkörper-Szintigraphie
- Nebenschilddrüsen-Szintigraphie mit Tc-99m MIBI
- Radioiod 1-/2 Phasentest
- Sonographie der Schilddrüse
- Feinnadelpunktion von Schilddrüsenknoten
- Laboranalyse von Schilddrüsenhormonen, Schilddrüsenantikörpern einschließlich Tumormarkern

### Therapie

- Medikamentöse Behandlung
- Radiojodtherapie mit Iod-131 bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen
- Operation der Schilddrüse (vollständige oder teilweise Entfernung)
- Operation der Nebenschilddrüse

### Unsere Ergebnisse in Zahlen

An unserer Klinik wurden 2008 2.549 Patienten stationär behandelt, die ein Schilddrüsenleiden als Haupt- oder Begleiterkrankung hatten.

Einer Operation mussten sich 210 Patienten unterziehen, von denen bei 1,4 Prozent eine meist vorübergehende Lähmung des Nervus recurrens auftrat. Das Neuromonitoring zur Vermeidung von Nervenschädigungen bei Strumaoperation setzten wir 2008 195 mal ein.

Außerdem wurden 2008 405 Patienten mit Funktionsstörungen oder Vergrößerungen der Schilddrüse mit einer Radiojodtherapie behandelt sowie 26 Patienten mittels Radiojod-Ganzkörper-Szintigraphie stationär untersucht.

### Unsere Ziele

Ziele im Bereich der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie werden die weitere Entwicklung der Nachsorge differenzierter Schilddrüsenkarzinome und die Nachsorge nach Radioiodtherapie in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Nuklearmedizinern sein.

Seitens der Chirurgen ist die weitere Etablierung minimalinvasiver Techniken sowie die weitere Senkung der Stimmbandnervenschädigungen auf < 1 Prozent aller operierten Patienten vorgesehen.

## Orthopädisch-unfallchirurgische Krankheitsbilder

### Die Erkrankungen

#### Gelenkerkrankungen

Die „Abnutzung“ der Gelenke (Arthrose), aber auch andere Erkrankungen im Gelenkbereich (z.B. Gelenkrheuma, Gicht) können zu Funktionseinschränkungen und starken Beschwerden führen. Wenn die konservative Behandlung mit Krankengymnastik und Medikamenten zur Symptomkontrolle nicht mehr ausreicht, sind Operationen angezeigt. Grobe Fehlstellungen der Gelenke werden einer Korrektur der Belastungsachse (Umstellungsosteotomie) unterzogen. Völlig zerstörte Gelenke werden durch einen künstlichen Gelenkersatz behandelt. Der Einsatz künstlicher Hüft- und Kniegelenke ist heutzutage ein Routineeingriff. Auch andere Formen des Gelenkersatzes werden in einigen HELIOS Kliniken angeboten.

Der Ersatz des Hüftgelenks durch ein künstliches Gelenk zählt in Deutschland zu den häufigsten Operationen überhaupt. In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 5.397 Prothesen



bei Arthrose/Arthritis der Hüfte eingesetzt. Für den Ersatz des Hüftgelenks steht eine Vielzahl verschiedener Prothesenmodelle zur Verfügung. Die Auswahl erfolgt nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten. Früher wurden die Gelenkteile überwiegend mit Zement befestigt, heute bevorzugt man zementfreie Prothesen. Bei den zementfrei implantierbaren Prothesen sind die Oberflächen so gestaltet, dass der Knochen in die Prothesenoberfläche einwächst. Die Operation hat eine gute Erfolgsquote. Meist können die Patienten nach einer Operation und Einsatz einer Totalendoprothese (TEP) bereits wenige Tage später wieder mit dem Laufen beginnen und das neue Gelenk zunehmend voll belasten.

Am Kniegelenk wird ein Gelenkersatz entweder als Schlittenprothese (dabei werden nur eine oder beide Kufen des Oberschenkelknochens und die Gleitfläche am Unterschenkel ersetzt) oder als Vollprothese mit kompletter Entfernung und Erneuerung des Gelenks durchgeführt. Die Nachbehandlung ist hier aufwändiger als bei einem Hüftgelenkersatz, da mit Gangschule, Koordinationsschulung und Kräftigung zunächst die funktionelle Stabilität des gesamten Beines wiederhergestellt werden muss.

#### Wirbelsäulenerkrankungen

Die Wirbelsäule besteht aus einem komplexen System von Bandscheiben, Knochen, Muskulatur, Bändern und Gelenken. Störungen in diesem fein abgestimmten System, z.B. degenerative (durch Abnutzung bedingte) Ver-

änderungen der Bandscheiben, Verspannungen der Rückenmuskulatur, Gefügelockerungen, Irritation von Nerven u.ä. führen zu akuten Schmerzen und Funktionseinschränkungen. Dies kann in einen Kreislauf münden, der zu chronischen Rückenschmerzen führt. Die häufigsten Wirbelsäulenerkrankungen sind Bandscheibenvorfälle, Verschleißerscheinungen 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

Brüche des Oberschenkelhalses 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 sogenannten Schenkelhals – entsteht. Junge Menschen hingegen sind selten betroffen. Hier erfolgt eine Verletzung praktisch nur durch starke Gewalteinwirkung, z.B. bei Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe. Auch bei der Zerstörung eines Knochens durch Tumoren kann es zu einem Bruch des Oberschenkelhalses kommen. Man bezeichnet derartige Brüche als krankhafte (pathologische) Frakturen.

Der Schenkelhalsbruch verursacht Schmerzen im Hüftgelenk wie auch 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 infrage, wenn der Knochenbruch spezielle Kriterien erfüllt oder eine Operation (zum gegenwärtigen Zeitpunkt) nicht möglich ist. Es gibt mehrere Operationsverfahren: z.B. Verschraubung des Knochenbruchs (Hüftkopferhaltend) bzw. Einbau eines künstlichen Hüftgelenks.

#### Angeborene und erworbene Fußerkrankungen

Der Hallux valgus (Ballenzeh) ist die häufigste und bedeutsamste Zehenfehlstellung des Menschen. Diese Fehlstellung führt zu schmerzhaftem Gelenkverschleiß (Arthrose) und einer Bewegungseinschränkung im Großzehengrundgelenk. Hammer- und Krallenzehen sind klassische Zehenfehlstellungen, die oft zusammen mit einem Hallux valgus (Großzehenfehlstellung) auftreten. Hierbei kommt es bei den Hammerzehen zu einer fixierten Beugung des Zehenendgelenks, während Krallenzehen durch eine Überstreckung des Grundgelenks bei gebeugtem Mittel- und Zehenendgelenk charakterisiert sind.

Ursachen für die Ausbildung eines Hallux valgus und von Hammer- oder Krallenzehen sind Fußfehlstellungen wie Spreiz-, Platt- und Knickfüße sowie rheumatische, neurologische und unfallbedingte Fußerkrankungen.

Zehenverkrümmung und schmerzhafte Druckpunkte am Fuß mit der Ausbildung von Hühneraugen charakterisieren das klinische Bild. Konservative Maßnahmen wie Zehengymnastik, Einlagenversorgung und das Tragen von offenen weiten Schuhen können selbst im Frühstadium der Erkrankung die Verschlechterung nicht immer aufhalten, sodass im weiteren Verlauf durch eine korrigierende Operation die Fehlstellung beseitigt werden kann.

#### Schultererkrankungen

Da an Bewegungen des Schultergürtels insgesamt acht Gelenke funktionell beteiligt sind, können bei Schulterschmerzen Beeinträchtigungen von unterschiedlichen Strukturen eine Rolle spielen.

Als Ursache von Schulterschmerzen kommen muskulär funktionelle, Verschleiß- und Verletzungsfolgen an Knochen und Weichteilen, entzündliche Veränderungen, Tumoren, Nerven- und Gefäßerkrankungen in Frage. Schmerzen und Bewegungseinschränkung der Schulter in höherem Lebensalter sind meist verursacht durch Weichteilerkrankungen, bei denen vor allem die Sehnen, die Gelenkkapsel und Schleimbeutel beteiligt sind.

#### Weitere Erkrankungen

In Orthopädie und Unfallchirurgie werden die unterschiedlichen Formen von Gelenk- und Bandverletzungen (z.B. Kreuzbandruptur, Gelenkverrenkungen) ebenso wie Knochenbrüche behandelt. Polytraumatisierte Patienten mit Mehrfachverletzungen werden interdisziplinär (vor allem mit der Intensivmedizin) versorgt.

### Diagnostik

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

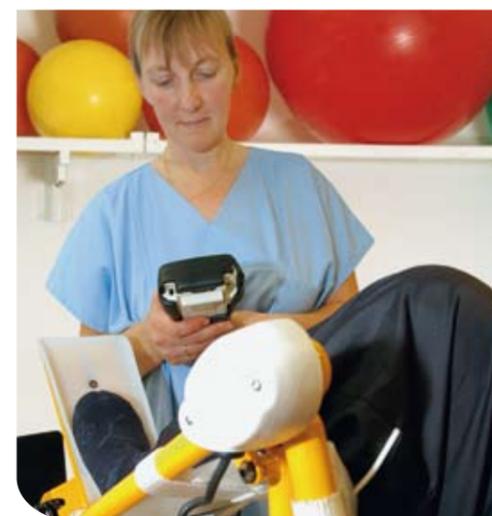
### Therapie

Die Therapie zahlreicher orthopädisch-unfallchirurgischer Krankheiten erfolgt am HELIOS Klinikum Bad Saarow interdisziplinär. Zur Behandlung dieser Krankheitsbilder ist oft ein operativer Eingriff erforderlich. Neben der unfallchirurgischen Behandlung von Knochenbrüchen (operative Knochenbruchvereinigung [Osteosynthese]) lassen sich im Gelenkbereich gelenkerhaltende (arthroskopische Operationen, Umstellungsosteotomie) und gelenkersetzende Verfahren (Hüft-, Knie- und sonstiger Gelenkersatz) unterscheiden.

Nach erfolgter Operation werden meist intensive krankengymnastische Übungen sowie Schmerztherapie, Ergotherapie und ggf. Physiotherapie 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 spezi-

alisiert ist. Nach Abschluss der stationären Behandlung kann die Anschlussheilbehandlung mit Zustimmung der Krankenkassen in einer Rehabilitationseinrichtung fortgesetzt werden. Voraussetzung für eine vollkommene Wiederherstellung der Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit der operierten Gliedmaßen ist jedoch immer die aktive Mitwirkung des Patienten. Zu den allgemeinen Maßnahmen hinsichtlich der konservativen Therapie bei Arthrose, Wirbelsäulenerkrankungen und anderen Störungen am Muskel-Skelett-System gehören der Abbau von Übergewicht und die Gelenkentlastung.

Physikalische Maßnahmen zielen darauf, den Schmerz zu lindern, die Durchblutung zu fördern und die Muskulatur zu lockern. Eingesetzt werden Wärme/Kälte, Bäder und verschiedene Formen der Elektrotherapie. Die Physiotherapie trägt aktiv zur Kräftigung der Muskulatur und zum Erlernen bestimmter Bewegungsabläufe nach Operationen bei.



### Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im Jahr 2008 wurde bei 265 Patienten eine Endoprothese am Hüftgelenk implantiert und bei 201 Patienten erfolgte eine Implantation am Kniegelenk. Eine konservative stationäre Behandlung bei Patienten mit ausgeprägten Rückenschmerzen führten wir 419 mal durch. Eine operative Behandlung der Wirbelsäule erfolgte bei 417 Fällen. Im Jahr 2008 wurden 81 Patienten mit Schenkelhalsfrakturen oder pertrochantären Oberschenkelfrakturen behandelt. Bei 42 Patienten haben wir Fußoperationen durchgeführt.

In unserer Klinik wurden im vergangenen Jahr 1.575 Patienten mit akuten Verletzungen stationär behandelt. In 11 Fällen kamen Patienten mit schwerem Polytrauma zur Aufnahme.

### Unsere Ziele

In diesem Jahr wurde die Neustrukturierung der Klinik in vier selbständige Bereiche vollzogen:

- Unfallchirurgie,
- Gelenkchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie,
- Septische Knochen- und Gelenkchirurgie,
- Internistisch-rheumatologische Komplexbehandlung.

Die Etablierung der operativen Versorgung rheumatischer Erkrankungen und plastisch-rekonstruktiver Verfahren in Verbindung mit der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind unser Ziel für das kommende Jahr.

## Geburtshilfe

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

### Diagnostik und Therapieangebot

- Geburtsmethode und -position nach Wahl einschließlich Entspannungsbad, solange es sich um eine komplikationslose Geburt handelt
- Wasser- und Hockergeburt
- Partnerbegleitung; modern ausgestattete Kreißsäle
- Sanfter Kaiserschnitt („Misgav Ladach“ Methode) mit anwesendem Partner
- Breites Spektrum schmerzstillender Verfahren von PDA und „Walking Epidural“ sowie verschiedene alternative Methoden wie Akupunktur
- Dammschnitt nur bei medizinischer Notwendigkeit und mit der bei HELIOS entwickelten „sanften Dammschnitt“ genäht
- Neugeborenenvorsorgetests und -maßnahmen in Abstimmung mit den Eltern
- Hörtest, Stoffwechselltest inklusive TAND-DEM-Massenspektrometrie,
- Unblutige Bilirubinmessung, Vitamin-D- und -K-Prophylaxe, Credé-Prophylaxe
- Rooming-in – nach Wunsch bleibt das Neugeborene bei den Eltern

Ihre Interessen und ihr Wohl vertreten und fördern wir ausdrücklich. In diesem Sinn fungieren wir als Lobby der Neugeborenen. Qualifizierte und erfahrene Ärzte, Hebammen und Kinderkrankenschwestern kümmern sich in unserer geburtshilflichen Abteilung rund um die Uhr um das Wohl von Mutter und Kind. In allen HELIOS Kliniken gab es 2008 insgesamt 16.114 Geburten.

- HELIOS Elternschule mit zahlreichen Themenmodulen von der Geburtsvorbereitung bis zum Ende des ersten Lebensjahres
- Erstellung eines Geburtsplans
- Beratung der Eltern zur Schwangerschaft und zum Wohl des Kindes
- Vorgeburtliche Beratung und Diagnostik (Ultraschall, Amniozentese, Chorionzottenbiopsie)



Mit Aufklärungskampagnen und Broschüren informieren die HELIOS Kliniken (angehende) Eltern jährlich über aktuelle Themen rund um die Geburtshilfe. Dabei geht es um die Vorsorge und die Verbesserung der Bedingungen für das Neugeborene.

Bisherige Themen waren die „Sichere Geburt“ und „Sicherer Schlaf“. Unter dem Titel „Sichere Geburt“ klärten wir über die Vermeidung von Frühgeburten durch die Verwendung eines einfachen pH-Selbsttests auf. Mit seiner Hilfe lässt sich das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken, weil eine Infektion, die zur Frühgeburt führen kann und den pH-Wert der Scheide verändert, früh erkannt und behandelt werden kann.

Mit unseren sieben Regeln für sicheren Schlaf können Eltern jedes Risiko ihres Kindes wirksam senken und so für einen sicheren Schlaf ihres Babys sorgen. Da hierzu u.a. bereits das Schlafen in einem Schlafsack beiträgt, erhält jede Mutter, die ihr Kind in einer HELIOS Klinik zur Welt bringt, einen Babyschlafsack ge-



schenkt. Wenn Sie Ihr Kind in unserer Klinik zur Welt bringen möchten, wenden Sie sich bitte an uns unter folgender Telefonnummer: (033631) 7-22 91. Wir beraten Sie gern ausführlich zu allen Themen im Zusammenhang mit der Entbindung. Gern stellen wir Ihnen unseren Kreißsaal auch im Rahmen einer Besichtigung vor.

### Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer geburtshilflichen Abteilung gab es 2008 509 Geburten. 20 Prozent der Entbindungen wurden mittels Kaiserschnitt durchgeführt. Die Anwendung der Misgav-Ladach-Section, des sanften Kaiserschnitts, erfolgte in 93 Prozent aller Kaiserschnitte. Dammrisse 3. und 4. Grades traten bei 0,7 Prozent der Geburten auf.

### Unsere Ziele

- Aufbau einer Sprechstunde für Risikoschwangere
- Erweiterung und Neugestaltung der Kreißsaalführungen zusammen mit einem interdisziplinären Team

## Gynäkologische Erkrankungen

### Die Erkrankungen

#### Brustkrebs (Mammakarzinom)

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. Selten können auch Männer an Brustkrebs erkranken. Das Erkrankungsrisiko steigt ab dem vierten Lebensjahrzehnt mit zunehmendem Alter an. Zu den Risikofaktoren zählen, neben dem Lebensalter familiäre Belastungen wie z.B. Brustkrebs in der Verwandtschaft, Übergewicht, späte oder keine Schwangerschaften und in manchen Fällen bestimmte identifizierbare genetische Faktoren, die mithilfe von Tests nachgewiesen werden können, welche empfehlenswert sind, wenn in der Familie ein Fall von Brustkrebs bekannt ist. Die Früherkennung durch intensive Selbstuntersuchung, regelmäßige Kontrollen beim Gynäkologen sowie durch Mammographien in empfohlenen Intervallen spielen eine bedeutende Rolle. Je früher Brustkrebs erkannt wird, umso höher sind seine Heilungschancen.

Bei der Behandlung von Brustkrebs ist eine enge Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete (Gynäkologie, Onkologie, Radiologie,

Pathologie, Psychologie, Physiotherapie, Rehabilitation) in unseren Krankenhäusern Voraussetzung für bestmögliche Behandlungserfolge.

An den HELIOS Kliniken wurden 2008 insgesamt 7.360 Patientinnen mit Brustkrebs stationär behandelt.

#### Gebärmuttererkrankungen

Zu den häufigsten Erkrankungen der Gebärmutter zählen vor allem der Gebärmutterkrebs, die Gebärmutterentzündung, die Gebärmutter-senkung, Myome (gutartige Knoten) sowie die Endometriose. Eine Entfernung der Gebärmutter kann bei folgenden Erkrankungen notwendig werden: bei Krebserkrankungen der Gebärmutter oder des Gebärmutterhalses, bei Tumoren eines Eierstocks bzw. bei der Eierstöcke, bei großen oder ungünstig gelegenen Muskelgeschwülsten (Myomen) der Gebärmutter, bei bedrohlichen Blutungen (z.B. durch einen Riss in der Gebärmutterwand oder andere Komplikationen während oder nach der Geburt).

Bei ständig wiederkehrenden Blutungen, einem Gebärmuttervorfall sowie schweren Entzündungen und Eitergeschwüren (Abszesse) im Bereich der inneren Geschlechtsorgane kann die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke ebenfalls erforderlich sein. In der Vergangenheit wurden die meisten solcher Operationen mittels eines traditionellen offenen Bauchschnitts durchgeführt. Die HELIOS Kliniken haben schonende Verfahren eingeführt und heute werden die meisten Gebä-



mutterentfernungen entweder endoskopisch (ohne großen Bauchschnitt) oder durch eine bei HELIOS entwickelte schonende 10-Schritte-Hysterektomie durchgeführt. In beiden Fällen sind die Patientinnen bald nach der Operation wieder mobil und benötigen bedeutend weniger Schmerzmittel.

#### Weitere Krankheitsbilder

Zu den vielfältigen weiteren Erkrankungen im Bereich der Gynäkologie zählen beispiels-

weise verschiedene Formen der Urininkontinenz, die in unseren Krankenhäusern mittels modernster Eingriffe therapiert werden. Es kommen beispielsweise Operationstechniken zur Anwendung, die keine großen Bauchschnitte erfordern. Ferner gehört auch die Diagnostik und – wenn möglich – Therapie der Unfruchtbarkeit zu unserem Behandlungsspektrum.

### Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Mammographie
- Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Magnetresonanztomographie
- Invasive Diagnoseverfahren (Feinnadelaspiration, Feinnadelbiopsie, Vakuumbiopsie, Stereotaxie, Mammotom)
- Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutterhöhle) zur Erkennung von Frühformen

bösartiger Erkrankungen der Gebärmutter-schleimhaut, Fehlbildungen der Gebärmutter, Entfernung von gutartigen Veränderungen der Gebärmutter (Polypen und gutartigen Muskelgeschwülsten)

- Diagnostische und therapeutische Laparoskopie (Spiegelung der Bauchhöhle)
- Doppler-Sonographie (Ultraschalluntersuchung mit Farbe) zur Unterscheidung von gut- und bösartigen Veränderungen der weiblichen Geschlechtsorgane

### Therapie

#### Brusterkrankungen

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

- Brustaufbau (mit körperfremdem [Silikonkissen] oder körpereigenem Material [Muskelgewebe aus dem Rumpf mit der darüber befindlichen Haut])
- Rezeptordiagnostik
- Strahlentherapie
- Hormontherapie

- Therapie mit Antikörpern (HER-2-Protein, Trastuzumab)
- Immunmodulatoren (Interferone, Interleukine, Mistelextrakte)

#### Gebärmuttererkrankungen

- Verfahren zur Gebärmutterentfernung: Die Gebärmutter lässt sich mittels verschiedener Zugangswege entfernen. Die Entscheidung, welche Technik im Einzelfall sinnvoll ist, muss von der vorliegenden Erkrankung, der Gebärmuttergröße und anatomischen Gegebenheit abhängig gemacht werden.
  - Gebärmutterentfernung durch Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie): Bei dieser Vorgehensweise wird der Bauch im Regelfall durch einen Querschnitt im Bereich der Schamhaargrenze geöffnet. Diese Art der Gebärmutterentfernung wird bei HELIOS aufgrund der langen Rekonvaleszenz fast nicht durchgeführt.
  - Gebärmutterentfernung durch die Scheide (vaginale Hysterektomie, laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie): Bei der vaginalen Hysterektomie wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Die HELIOS Kliniken haben ein einfaches Verfahren entwickelt: die sogenannte 10-Schritte-Hysterektomie. Dieses schonende Verfahren zur Gebärmutterentfernung kommt bei HELIOS bevorzugt zum Einsatz. Der Vorteil liegt hier im Regelfall in der schnelleren postoperativen Erholungszeit bei fehlendem Bauchschnitt. Es gibt keine sichtbaren Narben.

- Chemotherapie
- Nachsorge/Rehabilitation
- Selbsthilfegruppen

Die Methode kann mit einer Bauchspiegelung kombiniert werden (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie, kurz: LAVH). Besteht zum Beispiel der Verdacht auf Veränderungen am Eierstock oder Verwachsungen, so können im ersten Schritt die Verwachsungen gelöst werden und die Operation am Eierstock kann durch die Bauchspiegelung erfolgen. Anschließend wird die Gebärmutter von der Scheide aus entfernt. Teilweise kann mittels laparoskopisch vorbereitender Operationsschritte die nachfolgende Gebärmutterentfernung durch die Scheide auch vorbereitet und damit erleichtert werden.

- Laparoskopische Hysterektomie: Bei dieser Methode wird die Gebärmutter vollständig laparoskopisch entfernt. Das Verfahren eignet sich allerdings nicht für eine sehr stark vergrößerte Gebärmutter.
- Urogynäkologische Operationen (Operationen zur Wiederherstellung der Harnkontinenz) u.a. mittels TVT. Das TVT (Tension-free Vaginal Tape) ist ein geflochtenes selbsthaftendes Proleneband, das zur Behandlung der Stressinkontinenz von der Vagina aus spannungsfrei um die Harnröhre gelegt wird.



#### Unsere Ergebnisse in Zahlen

Am Brustzentrum des HELIOS Klinikums Bad Saarow behandelten wir im letzten Jahr 669 Patientinnen mit Brustkrebs. 596 Patientinnen wurden an der Brust operiert. Eine brusterhaltende Operation war bei 78,9 Prozent der Tumorpatientinnen möglich, eine Entfernung der gesamten Brust (Mastektomie) musste bei 80 Patientinnen erfolgen.

Bei den Gebärmutterentfernungen ist es unser Ziel, den Anteil schonender Operationsverfahren (vaginal/laparoskopisch) über 85 Prozent zu halten. Der Anteil der bei uns auf diese Art und Weise durchgeführten Operationen betrug 2008 71,9 Prozent. Leider ist die Durchführung eines schonenden OP-Verfahrens nicht

in jedem Fall möglich; die Wahl des OP-Verfahrens hängt immer von der Schwere des Befunds ab. Vor einer Operation wird die Vorgehensweise mit der Patientin besprochen.

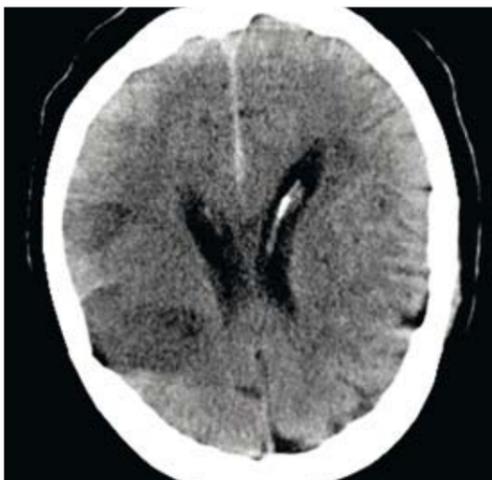
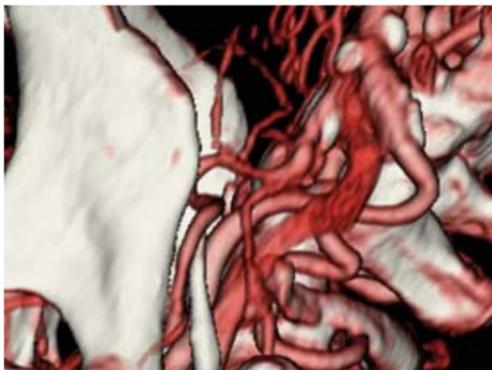
#### Unsere Ziele

- Erhöhung des Anteils von laparoskopisch assistierten vaginalen Hysterektomien auf über 85 Prozent
- Fahlzahlsteigerung der urogynäkologischen Patientinnen
- Steigerung der primär operierten Mammakarzinomen

## Schlaganfall (Hirnfarkt & intrazerebrale Blutung)

### Die Erkrankungen

Unter dem Begriff Schlaganfall wird eine Reihe unterschiedlicher Erkrankungen zu sammengefasst, die zu plötzlich auftretenden Störungen des zentralen Nervensystems führen. Abhängig vom betroffenen Gebiet im Gehirn und Rückenmark können verschiedene Ausfallerscheinungen mit z.T. schweren Folgeschäden auftreten. Typischerweise geht der Schlaganfall mit Lähmungen, Sehstörungen oder auch erheblichen Sprach- und Schluckstörungen einher, wobei starke



Übelkeit, Schwindel oder auch Kopfschmerzen nicht ungewöhnlich sind. 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 immer vollständig rückgängig zu machen. Therapeutisch kommt es darauf an, den Schaden zu begrenzen, die anfangs oft schweren Begleiterscheinungen zu mildern und eine weitere Ausdehnung des Infarktes auf Nachbarareale zu verhindern. In der Akutphase kann mit Medikamenten, unter Beachtung bestimmter Bedingungen, das Ausmaß der Schädigung gering gehalten werden (z.B. Durchführung der sog. Thrombolysetherapie). Nach der kritischen ersten Akutphase, in der die Ursachenabklärung erfolgt, 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 zwei Ursachen des Schlaganfalls: In über 80 Prozent ist der sogenannte ischämische Schlaganfall die Ursache, d.h. es liegt ein Hirnfarkt vor. 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 und Sauerstoff versorgt werden und sterben ab.

#### Die wichtigsten Risikofaktoren sind:

- Arteriosklerose
- Hoher Blutdruck
- Erhöhte Blutfette
- Diabetes mellitus
- Vorhofflimmern (eine häufige Herzrhythmusstörung)

In einem kleineren Teil der Fälle (ca. 15 Prozent) kann der Schlaganfall auf eine Blutung im Gehirn zurückzuführen sein oder damit einhergehen, d.h. es liegt eine intrazerebrale Blutung vor. Zudem kommt es bei ca. 40 Prozent der Patienten vor dem eigentlichen großen Schlaganfall zu kürzeren Ausfällen mit ähnlicher Symptomatik. So treten zum Beispiel kurzzeitige Sprachstörungen, Gedächtnisverlust, Sehstörungen oder Missempfindungen bis hin zu kurzen Lähmungserscheinungen auf. Diese sogenannten TIAs (transitorische ischämische Attacken = vorübergehende Symptome) sollten als deutlicher Warnhinweis gedeutet werden und eine sofortige Krankenhausabklärung, am besten auf einer Stroke Unit, nach sich ziehen. Denn auch sie sind oft bereits Hinweise auf kleine Areale mit Zelluntergängen durch Mangel-durchblutung

Für alle Patienten ist die Vorbeugung zur Vermeidung eines Schlaganfalls außerordentlich bedeutend. Hierzu gehören vor allem eine gute Blutdruckeinstellung, die Therapie von Herzerkrankungen (Rhythmusstörungen und

Herzschwäche) und Stoffwechselstörungen (z.B. Diabetes mellitus) und Verhaltensänderungen des Patienten (Einstellen des Rauchens, Gewichtsabnahme, vermehrte körperliche Bewegung). Zusätzlich zur Therapie der Risikofaktoren werden von den Ärzten nach erfolgtem Schlaganfall blutverdünnende Medikamente eingesetzt, die vor weiteren Schlaganfällen schützen sollen. Besteht eine schwere Gefäßverkalkung der hirnversorgenden Blutgefäße können weitere Verengungen oder Kalkablösungen zu Hirnfarkten führen. Im Verlauf wird man daher anstreben, diese Verengungen (Stenosen) zu beseitigen (siehe Gefäßchirurgie) oder durch ein sog. Stenting aufzudehnen.

Die Prognose des Schlaganfalls ist abhängig von der Größe und dem betroffenen Hirnareal. Treten Sprachstörungen, Lähmungen oder andere Symptome auf, ist es sehr wichtig, rechtzeitig mit der neurologischen Rehabilitation zu beginnen. So können Symptome oft deutlich gebessert und Beschwerden gelindert werden.

## Diagnostik

- Computertomographie, Magnetresonanztomographie (Bildgebung des Gehirns mit Darstellung des geschädigten Hirnareals)
- Möglichkeit zur Kontrastdarstellung der hirnversorgenden Arterien mit konventioneller Angiographie (DSA) oder CT-bzw. MR-Angiographie)
- Doppler-/Duplexsonographie der Halsarterien
- Doppler-/ Duplexsonographie der intrakraniellen Gefäße
- Ultraschalluntersuchung des Herzen incl. Schluckechokardiographie
- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen (EKG-Monitoring und Langzeit-EKG)
- Diagnostik und Therapie des Bluthochdrucks (Blutdruck-Monitoring und Langzeit-RR)
- Laboruntersuchungen
- Schluckuntersuchungen zur Verminderung des Aspirationspneumonie
- Neurophysiologisches Labor (EEG, EP)

## Therapie

- Intensivtherapie auf der Stroke Unit (Schlaganfallspezialeinheit) oder Intensivstation
  - Medikamentöse Akuttherapie inklusive systemischer intravenöser oder lokaler intraarterieller Thrombolyse (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln)
  - Interventionelle Neuroradiologie mit mechanischer Thrombektomie bzw. Bridgingkonzepten
  - Therapie der Schlaganfallursachen und der prognosebestimmenden Begleiterkrankungen
  - Ergotherapie
  - Logopädie
  - Krankengymnastik
  - Schlaganfallspezifische Fachpflege (Krankenschwestern sind weitergebildet im Rahmen der Stroke Nurse Ausbildung)
  - Sozialdienstliche Beratung zur häuslichen Pflege (ggf. behindertengerechter Ausstattungen im Haushalt) und versicherungsrechtlichen Fragen
  - Schulungen der Patienten und Angehörigen (z.B. Pflgethemen, Ernährung etc.)
  - Optionen und Möglichkeiten der Gefäßchirurgie bei Einengungen der Halsschlagader
  - Optionen und Möglichkeiten der Neurochirurgie
- Die frühe Therapie wird als Gesamtkonzept auf der Stroke Unit durchgeführt. Für die nachfolgende Rehabilitation arbeiten wir bevorzugt mit den umliegenden Rehakliniken zusammen, wobei darauf hingewiesen werden muss, dass die endgültige Verlegung in eine Rehabilitationsklinik der Zustimmung der zuständigen Krankenkasse bedarf. Diese entscheidet auch mit darüber, welche Form der Rehabilitation gewählt werden kann. Insofern können weder die Klinik noch der Patient oder seine Angehörigen allein über die auszuwählende Rehabilitationsklinik und die Art der Rehabilitation entscheiden.

## Unsere Ergebnisse in Zahlen

Die HELIOS Kliniken betrachten die Verbesserung der Schlaganfallversorgung als ein wesentliches Ziel. Wir haben in den letzten Jahren die Schlaganfall-Frühsterblichkeit (d.h. während des Krankenhausaufenthaltes) erheblich senken können. In allen Kliniken des Konzerns wurden erhebliche Anstrengungen zu Verbesserungen der klinischen Versorgung umgesetzt.

Im HELIOS Klinikum Bad Saarow wurden im Jahr 2008 191 Patienten mit Schlaganfall behandelt. Davon handelte es sich in 79 Prozent der Fälle um Hirninfarkte und in 16 Prozent um intrazerebrale Blutungen.

Beim Hirninfarkt lag die Gesamtsterblichkeit bei 9,3 Prozent und damit leicht über dem

Erwartungswert von 7,4 Prozent. Das mittlere Alter der Patienten lag bei 71 Jahren. Die Tabelle auf den vorderen Seiten unseres Berichts zeigt die Altersverteilung und die altersspezifischen Sterblichkeiten für unsere Klinik, für den HELIOS Konzern und für Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt 2006). Ein Drittel der Patienten mit Schlaganfall erhielten eine systematische frührehabilitative Komplexbehandlung. Bei der Hirnblutung belief sich die Sterblichkeit über alle Altersgruppen auf 22,6 Prozent.

Bei 32,3 Prozent der Patienten wurde eine neurochirurgische Intervention notwendig, wobei angesichts der Schwere dieses Krankheitsbilds im Einzelfall eine Entscheidung über Art und Umfang der Therapie getroffen werden muss.

## Unsere Ziele

1. Schnellstmögliche Durchführung einer Thrombolysetherapie bei Indikationsstellung
2. Darstellung der arteriellen Versorgungssituation mit interventionellen Therapiekonzepten
3. Sofortiger Beginn der Basistherapie beim Schlaganfall (Notaufnahme und Stroke Unit/Intensivstation mit entsprechendem Monitoring der Vitalparameter)
4. Schnellstmögliche ätiologische Einordnung mit gezielter Sekundärprävention
5. Verhinderung von Komplikationen (z.B. Aspirationspneumonien, Blutdruckentgleisungen, maligne HRST)
6. Zeitnaher Beginn der Rehabilitation
7. Enge Kooperationen mit allen Fachabteilungen (z.B. Anästhesisten, Intensivmediziner, Kardiologen, Neuroradiologen, Neurochirurgen, Gefäßchirurgen, Geriater, Rehamediziner etc.) um eine effektive und zeitnahe Versorgung im Rahmen einer interdisziplinären Therapie zu gewährleisten.

## Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

### Die Erkrankung

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



überwiegend Erwachsene (selten auch stark übergewichtige Kinder) jeder Altersgruppe. Die ehemalige Bezeichnung „Alterszucker“ ist irreführend. Der Typ-2-Diabetes zählt als Zivilisationskrankheit, die wesentlich mitbestimmt ist durch beispielsweise Über- bzw. Fehlernährung und Bewegungsmangel.

Rund 95 Prozent der geschätzten sechs Millionen Diabetiker in Deutschland leiden unter Typ-2-, nur fünf Prozent unter Typ-1-Diabetes. Beide Diabetesformen können familiär gehäuft vorkommen. Der Diabetes beginnt schleichend und beruht auf einer

zunehmenden Unempfindlichkeit der Zellen gegenüber Insulin. Daneben gibt es noch einige seltene Diabetes-Sonderformen und als besondere Form den Diabetes in der Schwangerschaft.

Typische Symptome der Erkrankung sind starker Durst, vermehrtes Wasserlassen, Juckreiz, Abgeschlagenheit und Infektanfälligkeit. Vor allem beim unbehandelten Typ-1-Diabetes sind die Beschwerden stark ausgeprägt; der Typ-2-Diabetes kann dagegen lange Zeit unbemerkt bleiben und erst durch Spätschäden in Erscheinung treten, da in der Frühphase ggf. keine Symptome auftreten.

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

Spätschäden, die sich vor allem durch eine lebenslange, sorgfältige Blutzuckereinstellung verhindern lassen, sind das größte Problem des Diabetes. Die Schädigungen können durch Veränderungen der Blutgefäße hervorgerufen werden. Mögliche Spätschädigungen können zum Beispiel Schlaganfall, Herzinfarkt, Veränderungen der Netzhaut des Auges bis hin zur Erblindung, Störungen der Nierenfunktion bis hin zum Ausfall der Niere sein. Zum anderen können Veränderungen an den

Nerven ein Taubheitsgefühl und Missempfindungen hervorrufen, was z.B. besonders die Füße oder das Schmerzempfinden der Inneren Organe betrifft.

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

### Diagnostik

- Blutzuckeruntersuchungen inklusive Belastungstests
- Kontrolle der Blutzuckereinstellungen einschließlich HbA1c-Wert
- Harnuntersuchungen
- Diagnostik von Komplikationen

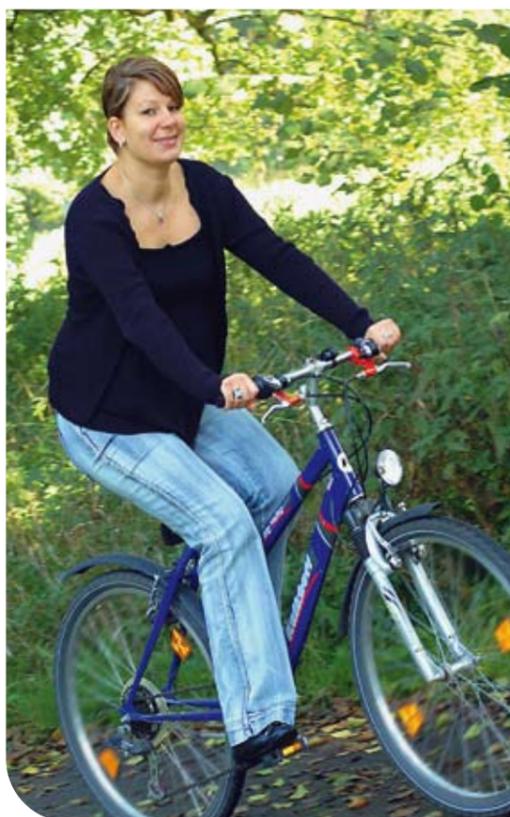


## Therapie

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

## Therapieziele

- Vorbeugung und Vermeidung von:
  - diabetesbedingten Einschränkungen der Lebensqualität
  - schweren Stoffwechsellage (schwere Unterzuckerung und zu hohe Blutzuckerwerte mit Übersäuerung des Körpers)
  - Veränderungen an den kleinen Blutgefäßen und damit an den betroffenen Organen (Augenschäden, Nierenschäden) und
  - anderen diabetesassoziierten Folgeschäden wie z.B. Nervenschädigungen, beschleunigte Gefäßwandveränderungen der großen Blutgefäße mit der erhöhten Gefahr, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken etc.
- Senkung der HbA1c-Werte in die Nähe des Normbereichs (damit lässt sich das Risiko für Komplikationen an den Blutgefäßen deutlich vermindern)



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

## Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2008 304 Patienten primär wegen eines Diabetes mellitus stationär behandelt. Ferner wurden 3.944 Patienten mit Diabetes wegen anderer und Folgeerkrankungen behandelt.

Dabei erfolgt die diabetologische Behandlung immer in Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Fachgebieten, die sich auf die Therapie der entsprechenden Diabeteskomplikationen spezialisiert haben (z.B. die Gefäßchirurgie und Angiologie bei

Durchblutungsstörungen an Halsgefäßen und Beinen, die Neurologie bei Nervenkomplikationen, die Augenheilkunde bei Beeinträchtigung des Sehvermögens, Neurologie, Chirurgie, Orthopädie und Diabetologie bei der Behandlung des diabetischen Fußes etc.).

Ganz wichtig für den Therapieerfolg ist die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Diabetologen, sodass eine stationäre Behandlung meist nur bei schwierigen Fällen und nur für kurze Zeit erforderlich wird.

## Unsere Ziele

Durch weitere intensive Schulung wird unser Diabetes-Team auch zukünftig in der Lage sein, die epidemiologischen und medizinischen Herausforderungen durch die Zuckerkrankheit zu meistern. Die enge Zusammenarbeit

von Internisten, Angiologen, Gefäßchirurgen, Hautärzten, niedergelassenen Diabetologen sowie Diabetesberaterinnen und Wundschwestern ermöglicht eine Behandlung unserer Patienten auf hohem Niveau.

## Urologische Erkrankungen

### Die Erkrankungen

#### Gutartige Prostatavergrößerung

Die gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse, auch als benigne Prostatahyperplasie (BPH) bezeichnet, ist eine Erkrankung, die mit steigendem Alter an Häufigkeit zunimmt. Mehr als die Hälfte aller Männer über 60 Jahre ist von diesen Veränderungen betroffen. Die dabei auftretenden Beschwerden können sehr unterschiedlich sein. Neben einer Abschwächung des Harnstrahls mit verlängerter Dauer der Blasenentleerung wird auch über vermehrten Harndrang und häufiges nächtliches Wasserlassen geklagt.

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

In den HELIOS Kliniken wurden im Jahr 2008 2.826 Patienten wegen dieser Erkrankung operiert, wobei die Behandlung durch die Harnröhre (TUR-P) effektiv, sicher und minimalinvasiv auch mit dem Laser erfolgen kann. Viele andere Patienten werden medikamentös be-



handelt. Vor Beginn der Behandlung sollte ein Facharzt (Urologe) zurate gezogen und ein bösartiger Tumor ausgeschlossen werden (u. a. Bestimmung des PSA-Werts).

#### Urologische Tumorerkrankungen

##### Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

Prostatakrebs ist eine der häufigsten Tumorerkrankungen des Mannes, daher spielen bei Tumoren an der Vorsteherdrüse Früherkennung und rechtzeitig einsetzende Therapie für die Überlebensrate eine besonders wichtige Rolle. Therapeutisch gibt es mehrere Möglichkeiten, die sich nach Art und Stadium des Tumors sowie nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten richten: Im frühen Stadium der Erkrankung kann eine Heilung durch die operative Entfernung der Prostata oder verschiedene Bestrahlungsarten (perkutan, Seeds, Afterloading) erreicht werden. Liegt bereits eine Streuung des Tumors in andere Organe vor, lässt sich die weitere Ausbreitung durch eine längerfristige Hormon- und Chemotherapie verzögern. In den HELIOS Kliniken wurden im vergangenen Jahr 6.915 Patienten wegen dieser Erkrankung behandelt.

##### Nierentumoren

Der häufigste bösartige Tumor der Niere im Erwachsenenalter ist das Nierenzellkarzinom (HELIOS Kliniken 2008: 1.766 Patienten). Heute wird es zunehmend bereits im Frühstadium im Rahmen einer Routineuntersuchung entdeckt und therapiert. Bei der Behandlung steht die operative Entfernung des Tumors an erster Stelle, wobei häufig die Niere erhalten werden kann.

##### Hodentumoren

Bösartige Neubildungen am Hoden treten am häufigsten im Alter zwischen 18 und 40 Jahren auf. Durch die gravierenden Fortschritte in der operativen Therapie und der Chemotherapie ist diese Erkrankung vor allem in den frühen Stadien zu über 80 Prozent heilbar. Bei Frühsymptomen (schmerzlose oder schmerzhafte Hodenschwellungen, ein Ziehen oder Schweregefühl im Hoden) sollte sofort ein Urologe konsultiert werden.

##### Blasentumoren

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

#### Andere Harnblasenerkrankungen und Erkrankungen der ableitenden Harnwege

Häufig auftretende, nicht bösartige Erkrankungen im Bereich der Harnwege sind zum

einen die Blasenentzündung, die so genannte Reizblase und zum anderen der ungewollte Urinverlust (Inkontinenz). Die Harninkontinenz kann heute bei Männern und Frauen sicher und wirksam behandelt werden. Dies erfolgt häufig in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen (Darmchirurgie, Gynäkologie, Physiotherapie, Neurologie).

#### Nierenerkrankungen (Nierensteine, Nierenentzündungen)

Zu den am häufigsten auftretenden Nierenerkrankungen zählen Nierensteine (Nephrolithiasis). Nierensteine sind Ablagerungen, die sich aus Bestandteilen des Urins bilden. Sie entstehen durch das Auskristallisieren von Substanzen, die normalerweise im Harn gelöst sind. Bei der Entstehung der Steine spielen Ernährung und Trinkmenge, aber auch Harnwegsinfektionen und verschiedene Stoffwechselerkrankungen eine bedeutende Rolle.

Nierensteine schmerzen nur dann, wenn sie den Harntrakt blockieren und dort langsam abwandern. Häufig bleiben die Steine unbemerkt oder werden zufällig im Rahmen einer Routineuntersuchung entdeckt. Nierensteine können auch zum Auftreten einer Nierenkolik führen, die durch starke Schmerzen im Rücken-, Flanken- oder Unterbauchbereich gekennzeichnet ist. In den meisten Fällen geht ein Nierenstein selbstständig über die Ausscheidung mit dem Harn ab. Andernfalls können die Steine durch Zertrümmerung von außen oder endoskopisch durch den gesamten Harntrakt entfernt werden. In jedem Fall muss die Ursache, die zur Bildung der Nierensteine geführt hat, behandelt werden. Die wichtigste Maßnahme zur allgemeinen Vor-

beugung von Nierensteinleiden ist eine ausreichende Trinkmenge (mindestens 2 Liter pro Tag).

Akute Nierenentzündungen äußern sich u.a. in lokalen Schmerzen, Fieber und Schüttelfrost. Sie werden durch bestimmte Bakterien (z. B. Escherichia coli) ausgelöst.

Nierenentzündungen heilen bei richtiger Behandlung meist ohne Folgen aus. Im Falle einer unzureichenden Therapie kann sich aus chronischen Verlaufsformen eine Nierenschwäche (Niereninsuffizienz) entwickeln. Bei der Therapie steht die gezielte Antibiotikabehandlung im Vordergrund. Weiterhin sollte die mögliche Ursache der Entzündung (z. B. Verengungen der ableitenden Harnwege) geklärt und ggf. behandelt sowie die Trinkmenge (mindestens 2 Liter pro Tag) erhöht werden.

## Diagnostik

- Körperliche Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Laboruntersuchungen (Urinuntersuchung, Blutuntersuchung, PSA)
- Ultraschalluntersuchung (Sonographie)
- Röntgen mit Kontrastmitteldarstellung der Niere, Ausscheidungsurographie
- Computertomographie
- Magnetresonanztomographie
- Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel (Angiographie)
- Nuklearmedizinische Verfahren (Nierenzintigraphie)
- Blasenspiegelung (starre und flexible Endoskopie), Spiegelung der ableitenden Harnwege, Nierenspiegelung

## Andrologische Erkrankungen

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

## Kinderurologie

Schwerpunkte in der Kinderurologie sind Diagnostik und Behandlung urologischer Erkrankungen, die bei Kindern vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Erwachsenwerden auftreten. Das sind vor allem die kindliche Harninkontinenz und anlagebedingte Fehlbildungen der oberen und unteren Harnwege sowie der äußeren Genitale.

Zahlreiche Fehlbildungen lassen sich heute mit plastischen Operationen erfolgreich korrigieren. Von Bedeutung bei vielen dieser Eingriffe ist das richtige Alter des Kindes, um es vor psychischen Schäden zu bewahren.

- Uroflowmetrie (Harnstrahlmessungen)
- Entnahme von Gewebeprobe (Biopsien)
- Neuro-urologische Blasendruckmessungen

## Therapie

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

- Brachytherapie
- Steintherapie mittels ESWL oder frequenzverdoppeltem Laser

## Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der urologischen Abteilung unseres Hauses wurden 2008 1.251 Patienten mit bösartigen Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane, der Harnwege, der Nieren oder mit einem bösartigen Prostataumor behandelt. Eine radikale Prostataentfernung nahmen wir in 67 Fällen vor. Eine Strahlentherapie wurde bei 45 Fällen mit Prostatakrebs durchgeführt.

Bei 170 Patienten wurde eine gutartige Prostatavergrößerung mittels TUR-P (transurethrale Prostatektomie-Entfernung von erkranktem Prostatagewebe mittels Instrumenten, die durch die Harnröhre eingeführt werden) entfernt. Die Sterblichkeit bei diesem Eingriff lag in unserer Klinik bei null Prozent (Konzernziel: < 0,2 Prozent).

Die HELIOS Kliniken haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterblichkeit bei Nierenentfernungen unter 3 Prozent zu halten. In unserer Klinik führten wir 75 Entfernungen der Niere (Nephrektomie, davon 49 totale und 26 partielle) durch. Es gab bei diesen Operationen keinen Todesfall. Komplette Entfernungen der Harnblase bei Blasenkrebs waren 24mal erforderlich.

## Unsere Ziele

Die Patientenzufriedenheit in unserer Klinik ist ein wichtiger Maßstab unseres täglichen Handelns. Die Mitarbeiter der urologischen Klinik orientieren sich in ihrer täglichen Arbeit an den neusten Erkenntnissen im Fachgebiet.

Durch die Einführung neuartiger Methoden (operative Therapie, konservative Therapie) wird die Behandlung der Patienten, insbesondere bei Operationen und Chemotherapie immer schonender, schmerzärmer und komplikationsärmer.

Die Behandlung unserer Patienten wird individuell im Rahmen eines intensiven Gesprächs geplant.

Die intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit garantiert eine optimale Diagnostik und Therapie sowie kurze Krankenhausverweilzeiten.

In enger Kooperation mit niedergelassenen Kollegen und den Kollegen der Rehabilitationseinrichtungen wird der Behandlungserfolg auch nach Entlassung aus der Klinik weiter gesichert.

## Erkrankungen der Knochen und der Weichteile

### Die Erkrankungen

#### Bösartige Neubildungen (Sarkome)

##### Knochenkrebs

Das Osteosarkom ist der häufigste primäre bösartige Knochentumor im Jugendalter. Ein zweiter, kleinerer Altersgipfel liegt im 5. und 6. Lebensjahrzehnt. Ewing-Tumoren sind die zweithäufigsten malignen Knochentumoren im Kindes- und Jugendalter. Erste Symptome sind meist Schmerzen, Schwellung und Bewegungseinschränkung der betroffenen Region, gelegentlich tritt auch eine pathologische Fraktur als erstes Symptom auf.

Nicht selten führen Fehldeutungen nach Bagatelltraumata zu ungeeigneten Therapieversuchen und langwierigen Verzögerungen. Die Therapie des Osteosarkoms und der Ewing-Tumoren ist immer eine interdisziplinäre Aufgabe, bei der erst die Kombination aus operativer Lokalthherapie und intensiver Chemotherapie gute Heilungsaussichten eröffnet.

##### Weichteilkrebs (Weichteilsarkome)

Weichteilsarkome können am ganzen Körper entstehen und kommen in allen Altersgruppen vor. Sarkome treten meist als schmerzlose Schwellung in Erscheinung und werden deshalb häufig längere Zeit verkannt.

Erschwert wird die frühzeitige Diagnose weiterhin durch die Tatsache, dass gutartige Weichteilgeschwülste wesentlich häufiger sind als bösartige.

Schnelles Wachstum und zunehmende Schmerzen sprechen für Bösartigkeit. Die Behandlung besteht bei einer lokalisierten Erkrankung in der operativen Entfernung des Tumors. Bei Vorliegen von Streuherden (Metastasen) erfolgt meist eine medikamentöse Behandlung, eine sogenannte Chemotherapie.



#### Gastrointestinale Stromatumoren (GIST)

Ungefähr zehn bis 15 Prozent der Weichteilsarkome entstehen im Magen-Darm-Trakt. Die meisten dieser Tumoren sind den so genannten gastrointestinalen Stromatumoren (kurz: GIST) zuzuordnen, die erst vor wenigen Jahren als eigenständige Krebsform erkannt

und definiert wurden. Die Behandlung besteht bei einer lokalisierten Erkrankung in der operativen Entfernung des Tumors. Bei Vorliegen von Streuherden (Metastasen) erfolgt die Behandlung mit einem u.a. für diese Erkrankung speziell entwickeltem Medikament.

### Therapie

Patienten mit diesen seltenen Tumoren sollten grundsätzlich nur in Kliniken mit spezieller Erfahrung behandelt werden.

### Unsere Ziele

Behandlung dieser seltenen Erkrankungen in einem interdisziplinären Team, das national und international eine herausragende Stellung auf diesem Gebiet einnimmt. Behandlung nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, auch im Rahmen von spezifischen Forschungsprojekten.

## Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

### Die Erkrankungen

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

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

Die meisten stationären Behandlungen im Kindes- und Jugendalter sind bei Erkrankungen des Atmungsorgans und Infektionen des Darmes erforderlich, besonders wenn erkrankungsbedingt die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erschwert ist und insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern eine Austrocknung droht.

Häufige, im Kindesalter auftretende Erkrankungen, die eine operative Therapie erfordern, sind Nabel- und Leistenbrüche, Blindarm-

entzündungen, Vorhautverengungen (Phimosen), kindlicher Hodenhochstand oder frühkindliche Fehlbildungen. Zum Behandlungsspektrum einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zählen außerdem angeborene Stoffwechselerkrankungen, allergische Erkrankungen (Asthma) und Hauterkrankungen (Dermatitis, Ekzem).

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

Ein weiteres wichtiges Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin ist die Behandlung von Entwicklungsstörungen und psychischen Fehlewicklungen.

### Diagnostik

- Gastroenterologie: pH-Metrie, Dünndarmbiopsie, Oesophagogastroduodenoskopie und Koloskopie, Stoffwechselfdiagnostik, Sonographie (Ultraschalluntersuchung)
- Nephrologie: Ultraschalldiagnostik der Nieren und ableitenden Harnwege, Diagnostik und Therapie von Harnabflussstörungen
- Rheumadiagnostik und Diagnostik von Autoimmunerkrankungen



- Neuropädiatrie: Polysomnographie, Computer-EEG einschließlich Schlafableitung, elektrophysiologische Diagnostik (z.B. Nervenleitgeschwindigkeit)
- Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Bodyplethysmographie, Bronchoskopie, allergologische Diagnostik aller Organmanifestationen mit entsprechenden Provokationstests, Schweißtest
- Endokrinologie: Diagnostik bei Diabetes mellitus, Hypophysenfunktionsdiagnostik, Wachstumshormonstimulationstestung, Ultraschalluntersuchung der Hormondrüsen
- Kardiologie: Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung, Echokardiographie, Ultraschalldiagnostik einschließlich Doppeler- und Farbdoppleruntersuchungen

### Therapie

- Neonatologie: Betreuung gesunder und kranker Neugeborener (ausgeschlossen Langzeitbeatmung und Frühgeborene < 34. Schwangerschaftswoche)
- Pädiatrische interdisziplinäre Intensivmedizin: Intensivmedizinische Betreuung schwerkranker Kinder mit Infektionen, Erkrankungen der Atemwege oder der Atemregulation, Herzerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, nach Operationen und Unfällen
- Pädiatrische Gastroenterologie: Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Gedeihstörungen, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen

- Kinderkardiologie: Konservative Therapie von Erkrankungen des Kreislaufs und von Herzrhythmusstörungen
- Pädiatrische Nephrologie: Therapie von Harnwegsinfektionen, Therapie des Einnässens und weiterer im Kindesalter vorkommender Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege
- Neuropädiatrie: Therapie von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Entwicklungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen und degenerativen Erkrankungen des Nervensystems, Epilepsie
- Pädiatrische Pneumologie: Therapie zahlreicher Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- Pädiatrische Allergologie: Therapie aller allergisch bedingten Erkrankungen (Atemwege, Verdauungstrakt, Haut, Insektengiftallergien), Hyposensibilisierungen (Impfung gegen Allergien)
- Endokrinologie und Diabetes: Therapie von Erkrankungen der endokrinen Drüsen, Störungen im Bereich von Hypothalamus und Hypophyse, Behandlung und Schulung von Kindern mit Diabetes mellitus einschließlich Elternschulungen
- Operative Therapie im Kindes- und Jugendalter (HNO-ärztliche, abdominelle und Hernienchirurgie, urologische, traumatische und neurochirurgische Operationen)
- Pädiatrische Orthopädie: Therapie (konservativ und operativ) angeborener und erworbener Fehlbildungen des Muskel-Skelettsystems
- Pädiatrische Rheumatologie: Konservative Therapie rheumatischer Erkrankungen

### Unsere Ergebnisse in Zahlen

In unserer Klinik wurden 2008 1.358 Patienten in der Altersgruppe von 29 Tagen bis 14 Jahren behandelt. Zusätzlich wurden über 500 Neugeborene versorgt.

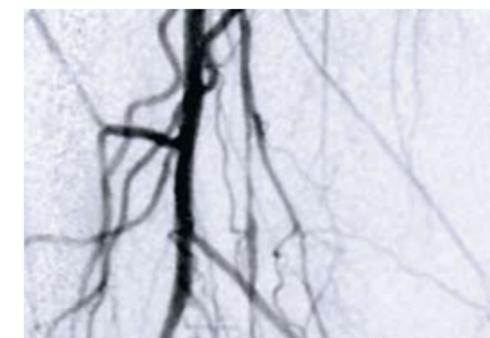
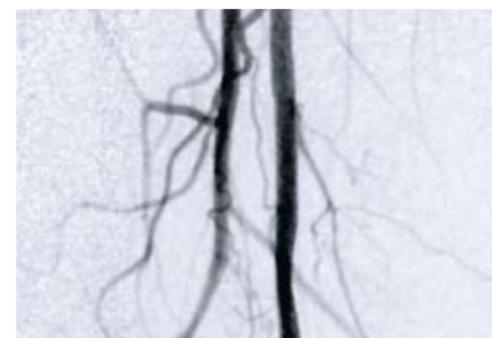
### Unsere Ziele

Weiterhin bestmögliche Versorgung unserer kleinen und großen Patienten; im Vorschulalter gerne in Begleitung eines Angehörigen.



## Erkrankungen der Gefäße

### Die Erkrankungen



#### Erkrankungen der Arterien

Die arterielle Verschlusskrankheit (AVK) ist eine krankhafte Verengung der Arterien (Arteriosklerose) und eine der häufigsten Arterienerkrankungen. Die Verengungen (Stenosen) oder auch Verschlüsse der Arterien führen zu Durchblutungsstörungen der betroffenen Extremitäten und Organe. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) tritt zu 90 Prozent in den Gefäßen der Beine und des Beckens auf und zwingt den Patienten zu Gehpausen, im Volksmund auch als Schaufensterkrankheit bezeichnet. Wenn die Verschlussprozesse zunehmen, können Durchblutungsstörungen zum Absterben der Zehen, des Fußes oder zu großen und tiefen, nicht heilenden Geschwüren (Ulcus) führen. Neben den Durchblutungsstörungen der Extremitäten sind häufig auch die das Gehirn versorgenden Halsschlagadern sowie Nieren- und Eingeweidearterien betroffen. Je nachdem welches Organ minderdurchblutet wird, entstehen organbezogene Beschwerden. So können Verengungen der Halsschlagader einen Schlaganfall auslösen oder Verengungen der Nierenarterien zum Bluthochdruck oder dem Verlust der Niere führen.

Durch Veränderungen (Schwächung der Gefäßwandstrukturen) können sich Arterien vergrößern und ausweiten (Aneurysmen). Bei der Erweiterung von Brust-, Bauch- und Beckenschlagadern besteht die Gefahr des Einreißen der Gefäßwand. Die dann einsetzende lebensbedrohliche Blutung stellt hohe Anforderungen an das Behandlungsteam. Eine weitere Gefahr besteht bei Aneurysmen in der Absonderung von Blutgerinnseln, die zu Verstopfungen führen. Je nach Ausdehnung der Aneurysmen ist daher vor Eintreten solcher Komplikationen eine Behandlung notwendig. Andere Ursachen von arteriellen Gefäßerkrankungen sind Embolien (Verschluss durch Gefäßpfropf), Gefäßverletzungen und entzündliche Gefäßerkrankungen. Der diabetische Fuß nimmt eine Sonderstellung ein. Neben der arteriellen Verschlusskrankheit wird er durch Nerven- und Schädigungen am Fußskelett mit verursacht. Zu den Gefäßerkrankungen gehören ebenfalls Erkrankungen der Herzkranzgefäße, die in der Kardiologie und Herzchirurgie behandelt werden.

### Erkrankungen der Venen

Zu den häufigsten venösen Erkrankungen zählt weltweit das primäre Krampfaderleiden (primäre Varikose). Krampfadern sind erweiterte, verlängerte und geschlungene Venen, wobei die oberflächlichen Venen der Beine am häufigsten betroffen sind. Die Venenthrombose betrifft das oberflächliche und tiefe Venensystem. Die tiefe Beinvenenthrombose kann unbehandelt zu lebensbedrohlichen Ab-

schwemmungen von Blutgerinnseln in den Lungenkreislauf (Lungenembolie) führen. Dauerhafte Venenschäden entstehen infolge einer tiefen Beinvenenthrombose und werden als postthrombotisches Syndrom bezeichnet. Durch die Erhöhung der Druckverhältnisse im Venensystem können Schwellungszustände des Beines, Hautveränderungen und chron. Unterschenkelgeschwüre (Ulcus cruris) entstehen.

### Diagnostik

Das HELIOS Klinikum Bad Saarow verfügt über ein gefäßmedizinisches Labor, in welchem folgende Untersuchungen des arteriellen und venösen Gefäßleidens mit durchgeführt werden.

- Körperliche Untersuchung, Anamnese, Inspektion von Venen, Lymphgefäßen und Gewebsdurchblutung sowie das Ertasten der Pulse in den betroffenen Körperregionen

- Ultraschalluntersuchung der Arterien oder Venen inklusive Doppler- und Farbdoppleruntersuchung
- Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel (Angiographie, Phlebographie, Computertomographie: Angio-CT)
- Magnetresonanztomographie (Angio-MRT)
- Plethysmographie
- Kapillarmikroskopie
- Lichtreflexionsrheographie

### Therapie

Die Behandlung von Gefäßerkrankungen erfolgt in unserer Klinik interdisziplinär durch enge Kooperation aller am jeweiligen Krankheitsbild beteiligten Fachrichtungen. Diese arbeiten im Kompetenzzentrum für Gefäßmedizin zusammen. Gefäßerkrankungen des arteriellen Gefäßsystems werden in Zusammenarbeit von Radiologen, Angiologen und Gefäßchirurgen therapiert. Die Therapieopti-

onen reichen von der konservativen Behandlungsform mit Medikamenten und dem Gehtraining, ursächlicher Therapie wie Raucherentwöhnung, der Aufdehnungsbehandlung von Gefäßverengungen (PTA) mit Gefäßwandstützen (Stents) bis hin zu Bypassoperationen. Bei venösen Gefäßerkrankungen wird die Zusammenarbeit durch das Hinziehen des Hautarztes (Dermatologen)

komplettiert. Neben der Entfernung von Krampfadern mit unterschiedlichen Methoden erfolgt die Ulcusbeseitigung mit verschiedenen Sanierungsmethoden bis hin zur Hauttransplantation.

Schwerpunkte in der Behandlung von Gefäßerkrankungen stellen folgende Krankheitsbilder dar:

- Verengung der Halsschlagader: Operationen und stentoptimierte Aufdehnungsbehandlung zur Prophylaxe des Schlaganfalls in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neurologie (Stroke Unit)
- Erweiterung der Bauchschlagader (Aneurysma): operative Therapie mittels Implantation von Gefäßprothesen oder minimalinvasiver Operationstechnik (Stentimplantation) als auch neuer und neuester Behandlungsverfahren (Hybridoperation und videoendoskopischer Operationstechnik)
- Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Beinarterien: Aufdehnungsbehandlungen, PTA mit und ohne Implantation von Gefäßwandstützen (Stents)
  - Operationen mit Gefäßausschälungen, Patchplastiken und Bypassoperationen
  - Kombination der beiden genannten Techniken im Hybridverfahren
- Durchblutungsstörungen der Arme: Operative Eingriffe bei Kompressionssyndromen (Einengen der Schlüsselbeinschlagader), Bypasschirurgie
- Akute Gefäßverschlüsse: operative Entfernung (Thrombektomie) oder Auflösung des Gerinnsels (Lysetherapie)
- Diabetisches Fußsyndrom: operative gefäßrekonstruierende Therapie

- Chirurgische Sanierung des Fußskelettes, chirurgische Wundsanierung bis hin zur Hauttransplantation
- Angina abdominalis: operative Eingriffe an den Viszeralgefäßen (Darmschlagadern)
- Nierenarterienveränderungen: stentoptimierte Aufdehnungsbehandlung und Bypasschirurgie
- Krampfaderchirurgie: stationäre und ambulante Entfernung von Krampfadern, Verödungstherapie bis hin zur Schaumsklerosierung, minimalinvasive videoendoskopische Verfahren und dampfinduzierte endoluminale Varizenchirurgie
- Becken- und Beinvenenthrombosen: operative Entfernung des Thrombus aus dem tiefen Beinvenensystem, minimalinvasive Einbringung von Embolieschutzsystemen in die untere Hohlvene, Venenklappenrekonstruktionen
- Bei notwendiger Dialyse: Dialyseshuntchirurgie
  - Anlage aller Dialyseshunts aus körpereigenem und fremdem Material
  - Kombinationsbehandlungen bei verschlossenen Dialyseshunts mit intraoperativer Aufdehnungsbehandlung
- Gefäßfehlbildungen (Angiodysplasien): operative Korrektur von Gefäßmissbildungen
- Notfallversorgung: traumatische Gefäßverletzungen in Zusammenhang mit Mehrfachverletzungen in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie sowie anderen Fachgebieten.

## Unsere Ergebnisse in Zahlen

Im HELIOS Klinikum Bad Saarow wurden 2008 146 Operationen an der Halsschlagader durchgeführt. Die Sterblichkeit bei diesem Eingriff betrug 0,7 Prozent. Dieser Wert liegt unter dem Konzernziel von 2 Prozent, welches internationalen Bestwerten entspricht. Außerdem wurden 56 Patienten mit einem Stent der Halsschlagader versorgt. Neun Patienten erhielten im vorherigen Jahr eine Gefäßprothese bei einer Erweiterung (Aneurysma) der Bauchschlagader. Zu den HELIOS-Konzernzielen gehört es, die Sterblichkeit bei dieser schwierigen vorbeugenden Operation (bei noch nicht eingerissenem Aneurysma) unter 5 Prozent zu halten. Der Wert unserer Klinik lag in diesem Jahr im HELIOS Klinikum in Bad Saarow bei 0 Prozent. Die Versorgung eines Aneurysmas mittels einer ummantelten Stentgraftprothese (minimal invasiv über die Leistengefäße) wird zunehmend durchgeführt. Im HELIOS Klinikum Bad Saarow wurden 46 Patienten mit einer Stentgraftprothese versorgt. Das Konzernziel mit einer Sterblichkeit von unter 2 Prozent (nach internationalen Bestwerten) konnte bei dieser Patientengruppe ebenfalls erreicht werden. Operationen an den Becken- und Beinarterien wurden 2008 341mal durch-

## Unsere Ziele

- Beste medizinische Versorgung
- Patientenorientierter Service
- Kurze Verweildauer in der Klinik

geführt. Die Anzahl der stationär durchgeführten rein diagnostischen Angiographien lag bei 1230. Zusätzlich wurden 541 Angiographien mit Intervention (PTA), d.h. Erweiterung der Gefäße mit Ballonkatheter und gegebenenfalls dem Einbringen eines Stents, durchgeführt. Die Anzahl der stationär durchgeführten Varizenoperationen betrug im letzten Jahr 421, zusätzlich wurden 83 Patienten an den Krampfadern ambulant operiert.

Als gleichberechtigter Partner der Klinik werden Sie als Patient in alle Schritte der ärztlichen und pflegerischen Betreuung einbezogen. Das Krankenhaus als Dienstleister bietet Ihnen als Gast einen angemessenen und optimalen Service während Ihres Aufenthaltes. Natürlich weiß gleichermaßen Ihre Ärztin, Ihr Arzt über die Abläufe der stationären Behandlung Bescheid. Jederzeit ist die Möglichkeit gegeben, dass sich Ihr Hausarzt über Ihr Befinden auch im Krankenhaus persönlich informiert. Die Erwartungen mit denen Sie heute als aufgeklärter Patient einen Krankenhausaufenthalt verbinden, möchten wir nicht enttäuschen. Wir hoffen, dass wir mit unserem Einsatz das uns entgegengebrachte Vertrauen rechtfertigen.

- Gute ambulante und stationäre Betreuung in enger Kooperation mit Ihrem Hausarzt



## Rheuma

### Die Erkrankungen

Zahlreiche schmerzhaftes Erkrankungen, die sich am Bewegungsapparat abspielen und Muskeln, Sehnen, Knochen bzw. Bänder betreffen, werden unter dem umgangssprachlichen Begriff „Rheuma“ zusammengefasst. Der gemeinsame Nenner aller unter diesen Begriff fallenden Erkrankungen ist der von den betroffenen Patienten als fließend und ziehend beschriebene Schmerz. Typisch für rheumatische Erkrankungen sind außerdem – je nach genauer Art der zugrunde liegende Erkrankung – Schwellungen, Bewegungseinschränkungen und die Mitbeteiligung innerer Organe (Herz, Lunge, Leber usw.)

#### Entzündliche rheumatische Erkrankungen

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

- Rheumatoide Arthritis, früher auch chronische Polyarthrit (CP) genannt
- Andere entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
- Weichteilrheumatismus
- Juvenile chronische Arthritis



- Pararheumatische Erkrankungen
- Psoriasis-Arthritis
- Reaktive Arthritis (z.B. rheumatisches Fieber, Borreliose)
- Morbus Bechterew, auch Spondylitis ankylosans genannt
- Systemische Bindegewebserkrankungen, Kollagenosen (z.B. Systemischer Lupus erythematodes, Sklerodermie)
- Gefäßentzündungen (Vaskulitiden, z.B. Morbus Wegener)
- Stoffwechselstörungen (z.B. Gicht)

Unter den entzündlichen Krankheiten tritt die rheumatoide Arthritis am häufigsten auf. Das Fibromyalgiesyndrom, oder auch Weichteilrheumatismus genannt, ist die häufigste Erkrankung unter den nicht an den Gelenken lokalisierten (extraartikulären), nichtentzündlichen Rheumaerkrankungen.

Bei diesem Krankheitsbild sind nicht direkt die Gelenke betroffen, sondern in erster Linie Bindegewebe, Sehnen und Bänder. Typisches Erscheinungsbild sind Schmerzen am gesamten Bewegungsapparat.

Der Begriff der pararheumatischen Erkrankungen beschreibt Krankheitsbilder, bei denen rheumatische Beschwerden infolge einer anderweitigen Erkrankung auftreten.

Die Symptome dieser Krankheitsbilder können die gleichen Symptome wie bei rheumatischen Erkrankungen sein, also Schmerz, Schwellung und Bewegungseinschränkung.

Eine wichtige Aufgabe bei der Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen ist eine frühzeitige Rehabilitation, d.h. die

Wiedereingliederung in ein möglichst normales Leben mit oder trotz der rheumatischen Erkrankung.

### Diagnostik

Die Diagnose rheumatischer Erkrankungen wird nach ausführlicher Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und der körperlichen Untersuchung gestellt und meist durch Untersuchung der Laborwerte bestätigt. Es gibt eine Reihe moderner Verfahren, die eine laborchemische Differenzierung der zahlreichen Formen der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises erlauben:

- Untersuchungen bei der Verdachtsdiagnose Rheuma
  - Basisdiagnostik (Screening): Blutbild, CRP, BSG, Leber- und Nierenwerte
  - Diagnostik bei Verdacht auf spezielle Formen der rheumatischen Erkrankungen:

- Rheuma-Faktor, Cyclische Citrullin Peptid-Antikörper, ANA (Antikörper gegen den Zellkern), ds-DNS-Antikörper, ENA-Antikörper, HLA-B-27,
- Granulozyten-Cytoplasma-Antikörper, Krankheitserreger bei Arthritis (postinfektiös), bei rheumatischem Fieber Streptokokken-Antikörper

- Untersuchungen der Folgeschäden rheumatischer Erkrankungen
  - Röntgen
  - Sonographie
  - Computertomographie
  - Magnetresonanztomographie

### Therapie

- Medikamentöse Therapie  
Bei der medikamentösen Therapie rheumatischer Erkrankungen werden 5 Hauptgruppen von Medikamenten unterschieden:
  - Schmerzmittel („Analgetika“)
  - Cortisonfreie Entzündungshemmer („nicht-steroidale Antirheumatika“, NSAR)
  - Cortison („Steroide“, „Corticosteroide“)
  - Langwirksame Antirheumatika (früher so genannte „Basismedikamente“ oder „Basistherapeutika“, „Basistherapien“, z.B. TNF-alpha-Blocker“)

- Krankheitskontrollierende Medikamente (Medikamente, die in der Lage sind, die Krankheitsaktivität komplett zu kontrollieren und das Fortschreiten der Erkrankung vollständig zu hemmen, z.B. TNF-alpha-Blocker)
- Konservative Therapie
  - Krankengymnastik (z.B. als Einzelgymnastik und Gruppengymnastik, als Trockentherapie und im Bewegungsbad)
  - Ergotherapie (z.B. Gelenkschutztraining,

- Anpassung an die Anforderungen in der allgemeinen Lebensführung, im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit, Hilfsmittelversorgung, sogenannte funktionelle Therapie)
- Physikalische Therapie (z.B. Wärme, Kälte, Massagen, Elektrotherapie)
- Patientenschulung
- Psychologische Maßnahmen (z.B. psychologische Schmerzbewältigung, Entspannungstraining, seelische Stützung und Begleitung)
- Sozialberatung und soziale Unterstützung
- Operative Therapie
- Synovektomie (Entfernen der entzündeten Schleimhaut an Gelenken und Sehnen)
- Korrekturoperationen bei Gelenkzerstörungen- oder -fehlstellungen
- Künstlicher Gelenkersatz
- Eingriffe bei Nervendruckschäden (v.a. Karpaltunnelsyndrom)
- Gelenk- und Wirbelsäulenversteifungen

### Unsere Ziele

Integration der internistisch-rheumatologischen Kernkompetenz in die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie



## Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich

### Die Erkrankungen

#### Entzündungen

Hier handelt es sich überwiegend um Gehörgangs- und Mittelohrentzündungen (Otitis media). Das Mittelohr ist ein mit Schleimhaut ausgekleideter, luftgefüllter Hohlraum, der zwischen dem Trommelfell und dem Innenohr liegt und die Gehörknöchelchen enthält. Ein Luftkanal zwischen dem Mittelohr und dem Nasenrachenraum, die so genannte Ohrtrompete, sorgt im Normalfall dafür, dass der Druckausgleich im Mittelohr stattfinden kann. Häufige Ursache für eine Mittelohrentzündung sind über die Ohrtrompete fortgeleitete Infektionen aus dem Nasen- und Nasenrachenbereich. Durch eine Schleimhautschwellung in der Ohrtrompete wird diese verschlossen und die Erreger können sich im nun angeschlossenen Mittelohr vermehren. Die häufigste Ursache dafür sind bei Kindern vergrößerte und chronisch entzündete Rachenmandeln (Adenoide) sowie chronische Infekte der oberen Luftwege.

Bei der Nasennebenhöhlen-Entzündungen (Sinusitis) gelangen Krankheitserreger über den Nasengang in die Nasennebenhöhlen und führen zu schmerzhaften Infektionen der Schleimhäute. Nasennebenhöhlen-Entzündungen kommen gehäuft im Zusammenhang mit Infektionen der oberen Atemwege vor. Eine Behinderung der Nasenatmung aufgrund vergrößerter Nasenmuscheln oder einer verbogenen Nasenseidewand machen besonders anfällig für die Erkrankung. Auch Allergiker leiden vermehrt darunter. Weitere Infektionen im Kopf- und Halsbereich sind Kehledeckelentzündungen (Epiglottitis), Mandelentzündungen (Tonsillitis),

Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononukleose), Speicheldrüsenentzündungen (Parotitis) sowie Nasen- und Rachenpolypen bei chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen. Alle Entzündungen sind durch den richtigen Einsatz von Antibiotika und, falls erforderlich, durch operative Sanierung erfolgreich behandelbar.

#### Folgen häufiger Entzündungen

Durch narbige Umbauten der Schleimhaut nach gehäuftem Entzündungen entstehen sowohl im Bereich der Nasennebenhöhlen als auch in der Schleimhaut von Mittelohr und Felsenbein (Knochen hinter dem Ohr) anatomische Engstellen, die ihrerseits eine regelrechte Belüftung erschweren oder gänzlich behindern. Folgen sind die chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen mit Polypenbildung und chronisch-behinderter Nasenluftpassage sowie chronische Mittelohrentzündungen. Diese Erkrankungen sind in der Regel ausschließlich chirurgisch therapierbar, können aber bei gezielter Therapie ausgeheilt werden.

#### Gut- und bösartige Neubildungen

Die wichtigsten bösartigen Tumore im Kopf-Hals-Bereich sind neben den bösartigen Tumoren der Haut (Basalzellkarzinome, Melanome) der Rachenkrebs (Pharynxkarzinom), Kehlkopfkrebs (Larynxkarzinom) und Zungenkrebs. Bei frühzeitiger Erkennung sind die Heilungschancen durch Operation, Strahlentherapie und ggf. zusätzliche Chemotherapie gut. Hauptursache für die Entstehung dieser bösartigen Neubildungen ist der über-



mäßige Alkohol- und Tabakkonsum sowie eine mangelhafte Mundhygiene. Die häufigsten gutartigen Tumore betreffen den Speicheldrüsen von Kopf und Hals. Diese sind ebenfalls unter Einsatz hochspezialisierter Operations- und Überwachungsmethoden (Neuro-monitoring) in der Regel gut therapierbar.

#### Fehlbildungen

Fehlbildungen im Kopf- und Halsbereich sind überwiegend angeborene Erkrankungen wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder der Wolfsrachen. Die Behandlung dieser Erkrankungen erfolgt je nach Bedarf in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kieferorthopädie, Zahnheilkunde, Logopädie und Pädiatrie.

Daneben werden Missbildungen des Kopf- und Halsbereichs (Hals- und Ohrzytsen/-fisteln) diagnostiziert und müssen chirurgisch entfernt werden.

#### Funktionsstörungen (insbesondere Gehör und Gleichgewichtsorgan)

In unserer Klinik werden zahlreiche Patienten mit Beeinträchtigungen des Hörvermögens und anderen Krankheitsbildern therapiert, wie z.B. Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Tinnitus, akute Hörminderung, Gleichgewichtsstörungen, Stimm- und Sprachstörungen. Häufig ist hier eine Infusionstherapie zur Verbesserung der Innenohrdurchblutung ausreichend, um die gestörte Funktion wieder herzustellen. In Einzelfällen (Perilymphfistel, toxische Innenohrläsion, Felsenbeinbrüche) ist eine ope-

rativ-therapie erforderlich. Bei lang bestehenden Hörstörungen, die mit konventionellen Hörgeräten nicht ausgeglichen werden können bietet sich die Möglichkeit der Versorgung mit einem teil- oder vollimplantierbaren Hörgerät. Bei funktioneller oder vollständiger Ertaubung kann das Hörvermögen durch Versorgung mit einem Cochlear Implant („elektronische Innenohrprothese“) wieder hergestellt werden.

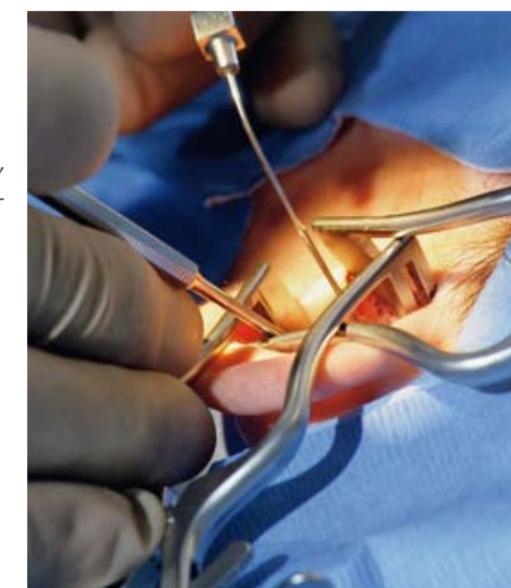
Eine Besonderheit stellt die Menière'sche Erkrankung (anfallsartiger Drehschwindel mit Übelkeit und Erbrechen, tieffrequente Ohrgeräusche, Druckgefühl im Ohr und Hörminderung) dar. Hier wird mit einem konservativ-operativen Stufenschema therapiert, wobei zunächst eine Infusionstherapie zum Einsatz kommt. Sollte diese keine Besserung erbringen ist eine Druckentlastungsoperation (Sac-

cotomie) oder die Durchtrennung des Gleichgewichtsorganes (Vestibularisneurektomie) angezeigt.

Zahlreiche Funktionsstörungen des Kopf-/ Halsbereichs sind mit kleinsten Gefäßmissbildungen oder -verlagerungen im Bereich des Hirnstamms verbunden. Diese sogenannten mikrovaskulären Kompressionssyndrome sind unter anderem für die Trigeminusneuralgie, anfallsartige Schwindelattacken ohne Hörstörungen oder auch anfallsartige Ohrgeräusche verantwortlich. Durch einen operativen Eingriff (mikrovaskuläre Dekompression nach JANETTA) wird das Gefäß von den entsprechenden Hirnnerven gelöst und mit einer kleinen Muskelplombe dauerhaft davon getrennt. So können in den meisten Fällen (> 90 Prozent) die Symptome sofort beseitigt werden.

#### Diagnostik

- Klinische Untersuchung und Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese)
- Bildgebende Diagnostik: CT, MRT, Röntgen, Ultraschall, Angiographie, spezielles Angio-MRT, Szintigraphie
- Endoskopie: Spiegelung der Atem- und Speisewege und der Nasennebenhöhlen
- Phoniatrie: Diagnostik und Therapie von Stimm-, Sprach- und Schluckstörungen
- Audiometrie: Diagnose von Erkrankungen der Hörorgane
- Diagnostik von Gleichgewichtsstörungen
- Laboruntersuchungen, z.B. Diagnostik von Entzündungen



## Therapie

- Endoskopische und mikroskopische Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie
- Chirurgie der Tränenwege
- Endoskopische Laserchirurgie (Nase, Schlund, Speise-/Luftröhre, Kehlkopf)
- Ohrchirurgie: Verschluss von Trommelfelldefekten, Behandlung der chronischen Mittelohrentzündung und von Knochenerkrankungen (Cholesteatom)
- Gehörverbessernde Operationen: Wiederherstellung der Funktion der Gehörknöchelchenkette (Tympanoplastik)
- Knochenverankerte Hörgeräte
- Teil- und vollimplantierbare Hörgeräte
- Laserchirurgie
- Plastische, rekonstruktive und funktionell-ästhetische Chirurgie im Kopf-/Halsbereich
- Schädelbasischirurgie
- Tumorchirurgie (inkl. Neck Dissection)
- Traumatologie (Versorgung von Verletzungen an Kopf und Hals in Zusammenarbeit mit den Kliniken für Neurochirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Augenheilkunde)
- Kehlkopfchirurgie (inkl. Stimmbandchirurgie) und Chirurgie der Luftröhre
- Nasennebenhöhlen- und Schädelbasischirurgie mit Navigationssystemen

Viele Erkrankungen können ambulant versorgt werden. Gerade bei den Erkrankungen mit Beeinträchtigungen des Gehörs und des Sprachvermögens ist eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hörprüfungs-

spezialisten, Gleichgewichtsprüfungsspezialisten, Neurologen, Internisten, Physiotherapeuten sowie, falls notwendig, Sozialarbeitern und Psychologen erforderlich.

## Unsere Ergebnisse in Zahlen

In der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen des HELIOS Klinikums Bad Saarow wurden 2008 insgesamt 1.349 Patienten mit Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich stationär behandelt. Eine Mandelentfernung (Tonsillektomie), eine der häufigsten Operationen in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, führten

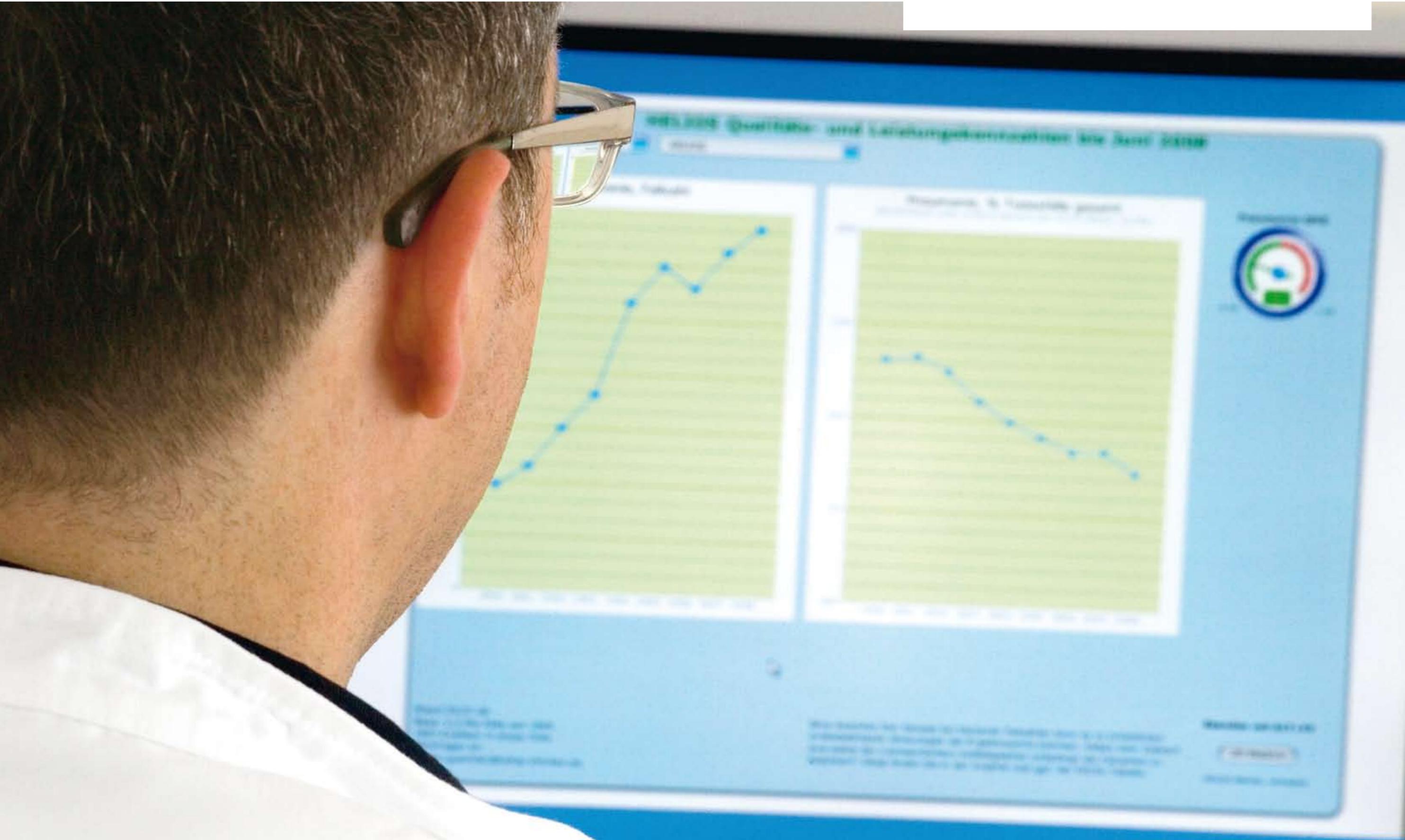
wir 261 mal durch. Die Rate der Wiederaufnahmen wegen Komplikationen lag nach Tonsillektomien im vergangenen Jahr bei 1,1 Prozent. Die Anzahl der Eingriffe an den Nasennebenhöhlen betrug 2008 214, die Anzahl an mikrochirurgischen Operationen am Mittelohr 86.



## Unsere Ziele

Zur Aufgabe der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde gehören die Prävention, Diagnostik, Behandlung und die Rehabilitation sämtlicher Erkrankungen des Ohres, der Nase und Nasennebenhöhlen, des Kehlkopfes und Rachens, der Speicheldrüsen, des Kopf-Hals-Lymphsystems und der oberen Luft- und Speisewege, inkl. fachbezogener Unfallfolgen. Therapeutische Schwerpunkte liegen dabei sowohl im nicht-operativen, als auch im operativen Bereich - hier insbesondere die Mikro-

chirurgie des Mittelohres, die Ästhetisch-Plastische- und Wiederherstellungschirurgie (inkl. epithetischer Verfahren), die Therapie von Tumorerkrankungen, die Schädelbasischirurgie, die Traumatologie, einschließlich mikroskopisch-endoskopischer Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie, inkl. Tränenwegschirurgie. Dabei besteht eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, um eine umfassende und qualitativ hochwertige individuelle Behandlung anzubieten.



## Einbindung in das konzernweite Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken

Die HELIOS Klinikum Bad Saarow 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.

Darüber hinaus ist das HELIOS Klinikum Bad Saarow 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) kooperieren, 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 sowie 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, siehe Seite 10ff.).

## Warum Kennzahlen?

Die Kennzahlen für das HELIOS Klinikum Bad Saarow finden Sie in der Tabelle „Medizinische Unternehmensziele und Leistungskennzahlen“ auf den ersten Seiten des Klinikführers. Die Qualitätskennzahlen der HELIOS Kliniken sind so gewählt, dass sie Informationen sowohl zu typischen weitverbreiteten 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 Krankenhausfälle 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 Patient, 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 die Klinik alle Patienten bestmöglich, d.h. medizinisch kompetent, sorgfältig und nach aktuellem Stand der Medizin, behandeln muss, um dieses Ziel zu erreichen. Das 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 solch 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 Chefarzte anderer Kliniken des Konzerns anhand kritischer Einzelfälle analysiert. Ein solches Vorgehen führt zur Identifizierung und ggf. Beseitigung möglicher Schwachstellen in den Behandlungsabläufen.

### 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/ueber-helios/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 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 des HELIOS Klinikums Bad Saarow 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 Klinikum Bad Saarow, Ergebnisse für das Jahr 2006

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

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bad Saarow		Bewertung durch den Strukturierten Dialog für Bad Saarow
		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%	100%	1 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erhebung eines histologischen Befundes (2006/12n1-CHOL/44800)	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	100%	98,88%	100%	176 von 176	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Reinterventionsrate (2006/12n1-CHOL/44927)	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	bis 1,5%	1,11%	2,2%	3 von 135	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Geburtshilfe</b>						
E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt (nur Dokumentationsrate) (2006/16n1-GEHB/68383)	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	über 95%	96,12%	100%	1 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (2006/16n1-GEHB/737)	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	über 90%	88,26%	100%	2 von 2	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
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-GEHB/49523)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	über 95%	66,37%	0%	0 von 1	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Gynäkologische Operationen</b>						
Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/47637)	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	über 90%	89,98%	99,2%	120 von 121	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie (2006/15n1-GYN-OP/50554)	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	über 95%	98,81%	97,2%	106 von 109	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Herzschrittmacher</b>						
Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/75973)	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 90%	92,32%	93,8%	45 von 48	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen (2006/09n1-HSM-IMPL/76124)	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	über 80%	81,22%	85,4%	41 von 48	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen (2006/09n1-HSM-IMPL/11255)	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	bis 2%	1,22%	0%	0 von 49	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%	4,7%	2 von 43	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%	0%	0 von 48	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust)</b>						
Postoperatives Präparatröntgen (2006/18n1-MAMMA/46200)	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	über 95%	83,92%	60%	18 von 30	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen

Medizinische Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Laienverständliche Bezeichnung der Qualitätskennzahl	BQS		Bad Saarow		Bewertung durch den Strukturierten Dialog für Bad Saarow
		Referenzbereich (anzustrebendes Ziel)	Mittleres Ergebnis auf Bundesebene 2006	Ergebnis 2006	Fälle 2006	
Hormonrezeptoranalyse (2006/18n1-MAMMA/46201)	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	über 95%	96,95%	97,3%	183 von 188	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie (2006/18n1-MAMMA/68100)	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei kompletter Entfernung der Brust	über 95%	85,84%	73,4%	47 von 64	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie (2006/18n1-MAMMA/68098)	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Operation	über 95%	90,62%	95%	132 von 139	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Hüftgelenkersatz)</b>						
Endoprothesenluxation 2006/17n2-HÜFT-TEP/45013	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	bis 5%	0,62%	0,5%	1 von 185	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%	0,5%	1 von 185	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%	1,6%	3 von 185	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%	0 von 196	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%	0 von 196	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%	90,8%	59 von 65	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose (2006/10n2-KAROT/9559)	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	über 90%	96,37%	98,1%	51 von 52	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I (2006/10n2-KAROT/68415)	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	bis 8,5% (95%-Perzentile)	1,35%	0,9%	weniger als 5 Fälle <sup>1</sup>	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>						
Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen (2006/21n3-KORO-PCI/43757)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	über 80%	91,03%	91,3%	804 von 881	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Indikation zur PCI (Perkutane Koronarintervention) (2006/21n3-KORO-PCI/69889)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	bis 10%	5,51%	7,6%	20 von 262	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h (2006/21n3-KORO-PCI/69891)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	über 85%	93,18%	91,9%	57 von 62	8 – Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<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%			

1) Niedrige Fallzahlen (gleich oder kleiner als 5) werden von der BQS aus Datenschutzgründen nicht angegeben.

 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.

### Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Das Krankenhaus nimmt an folgenden DMP teil:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

### Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Nein

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Lebertransplantation	20	-	
Nierentransplantation	25	-	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	1	Chefarztwechsel
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	6	Chefarztwechsel
Stammzelltransplantation	25	16	Chefarztwechsel
Knie-TEP	50	192	



### Patientenbefragung

Neben einer bestmöglichen medizinischen Behandlung legen wir im HELIOS Klinikum Bad Saarow großen Wert darauf, dass sich unsere Patienten während ihres Aufenthaltes bei uns 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. Die Zufriedenheit unsere Patienten mit der medizinischen pflegerischen Versorgung liegt über dem Durchschnitt der Vergleichskrankenhäuser. Auch in den anderen Bereichen konnten wir nahezu durchgehende überdurchschnittliche Bewertungen erreichen. Über die Patientenbefragung hinaus sind wir dankbar für jeden Hinweis, wie wir unsere Leistungen weiter verbessern können.

Über die Patientenbefragung hinaus sind wir dankbar für jeden Hinweis, wie wir unsere Leistungen weiter verbessern können.

**Ergebnisse der Patientenbefragung 2008**



**Ihre Meinung ist uns wichtig**

Unseren Patienten möchten wir mit einer kompetenten medizinischen Behandlung sowie bestmöglicher pflegerischer Betreuung gerecht werden. Darüber hinaus wollen wir ihnen ein optimales Umfeld für Ihre baldige Genesung bieten. Unser oberstes Ziel ist es, stets ihren Erwartungen zu entsprechen. Dennoch kann es Situationen geben, die zu Missverständnissen oder gar Verärgerung führen. Um reagieren zu können, bitten wir unsere Patienten und deren Angehörige herzlich um Hinweise und Anregungen. Ihre Meinungen sind ein wichtiger Baustein in unserem Qualitätsmanagement. Sie helfen uns, unsere Leistungen ständig zu überprüfen und den Service für unsere Patienten weiter zu verbessern. Selbstverständlich freuen wir uns auch über ein mitgeteiltes Lob. Die Meinungen werden anonym erfasst und ausgewertet.

**Internet und Call-Back-Service**

Wenn Sie in einer der Kliniken, Institute und Funktionsbereiche einen Termin vereinbaren möchten, Fragen oder Anregungen haben, können Sie auf der Startseite unserer Homepage [www.helios-kliniken.de/bad-saarow](http://www.helios-kliniken.de/bad-saarow) den Call-Back-Service nutzen. Schreiben Sie uns eine Nachricht. Wir nehmen umgehend Kontakt mit Ihnen auf. Das Leistungsspektrum unserer Kliniken, Institute und Fachbereiche, Hinweise zu einem notwendigen Klinikaufenthalt, allgemeine und spezielle Informationen zu Krankheiten und Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sowie unsere Baby- und Fotogalerien finden Sie ebenfalls über diese Seite.





## Impressum/Haftungsausschluss

### Herausgeber:

HELIOS Klinikum Bad Saarow,  
Pieskower Straße 33  
15526 Bad Saarow  
Telefon: (033631) 7-0  
Telefax: (033631) 7-24 80  
E-Mail: info.badsaarow@helios-kliniken.de

### Redaktion:

Anja Paar, HELIOS Klinikum Bad Saarow  
Nicole Weider, HELIOS Kliniken GmbH  
PD Dr. med. Thomas Mansky, HELIOS Kliniken GmbH

Enrico Jensch, Geschäftsführer,  
HELIOS Klinikum Bad Saarow  
PD Dr. med. Thomas Mansky,  
HELIOS Kliniken GmbH

**Fotos:** Thomas Oberländer, Susan Jüdes  
**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 nicht als Ersatz für Beratung und/oder Behandlung durch anerkannte Ärzte angesehen werden, noch dürfen aufgrund der Informationen eigenständig Diagnosen gestellt, Behandlungen begonnen oder abgesetzt werden. Eine Haftung für evtl. direkte oder indirekte Schäden materieller oder ideeller Art, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Information verursacht wurden, ist ausgeschlossen; 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:

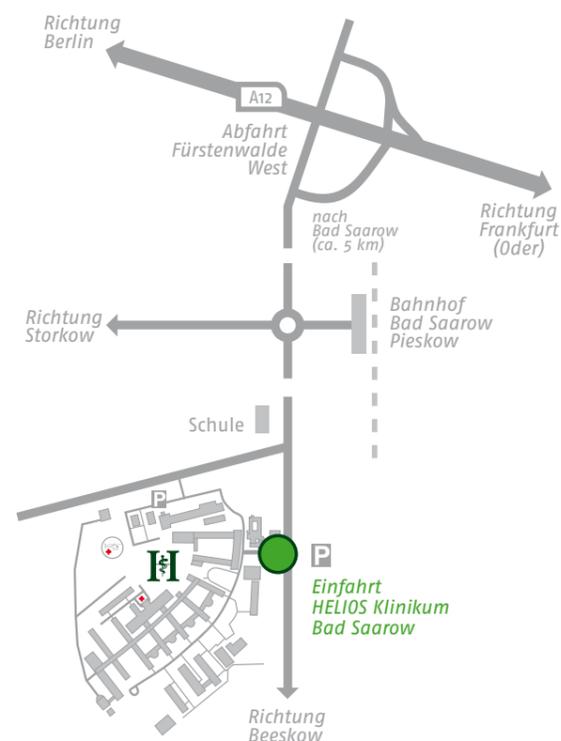
Der Herausgeber ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte an den verwendeten Grafiken und Texte zu beachten, von ihr selbst erstellte Grafiken und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken und Texte zurückzugreifen. Die erstellten Inhalte und Werke in dem Klinikführer unterliegen uneingeschränkt 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 Werkes 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 Textes der geltenden Rechtslage nicht, nicht mehr oder nicht mehr vollständig entsprechen, bleiben die übrigen Teile des Dokumentes in ihrem Inhalt und ihrer Gültigkeit davon unberührt.

## Adresse & Anfahrt

HELIOS Klinikum Bad Saarow  
 Pieskower Straße 33  
 15526 Bad Saarow  
 Telefon: (033631) 7-0  
 Telefax: (033631) 7-24 80  
 E-Mail: info.badsaarow@helios-kliniken.de  
 Internet: www.helios-kliniken.de/badsaarow



### So erreichen Sie uns:

#### Mit dem Auto:

Aus Richtung Berlin fahren Sie auf der A10 bis zum Autobahn-dreieck Spreeau, dann auf die A12 in Richtung Frankfurt/Oder bis zur Abfahrt Fürstenwalde West. Auf der Landstraße 35 links abbiegen in Richtung Petersdorf/Bad Saarow. In Bad Saarow fahren Sie die Hauptstraße geradeaus und passieren die zweite Ausfahrt des Kreisverkehrs. Entlang der Pieskower Chaussee fahren Sie etwa noch einen Kilometer geradeaus.

#### Mit der Bahn:

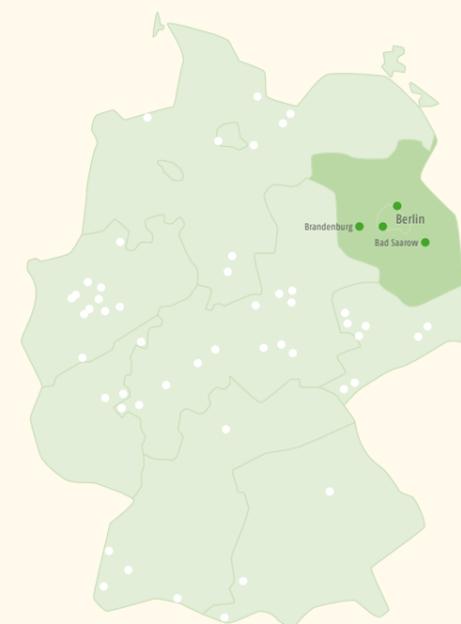
Ab Berlin fährt alle 30 Minuten der Regionalexpress RE1 in Richtung Frankfurt (Oder). In Fürstenwalde steigen Sie in die Regionalbahn zum Zielbahnhof Bad Saarow – Pieskow um. In Bad Saarow angekommen, biegen sie links in die Pieskower Chaussee ein und laufen noch etwa einen Kilometer die Hauptstraße entlang.

#### Mit dem Bus:

Ab Fürstenwalde fahren die Buslinien 430 und 431 direkt die Haltestelle HELIOS Klinikum Bad Saarow an.

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

## HELIOS Region Berlin-Brandenburg



### Akutkliniken

HELIOS Klinikum Berlin-Buch (Maximalversorger)  
 HELIOS Klinikum Bad Saarow  
 HELIOS Klinikum Emil von Behring

### Rehabilitationsklinik

HELIOS Klinik Hohenstücken

In der Region Berlin-Brandenburg ist HELIOS mit drei großen Akut- und einer neurologischen Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche vertreten. Jährlich werden hier fast 83.000 Patienten stationär und 437.000 Patienten ambulant von rund 4.700 Mitarbeitern versorgt.

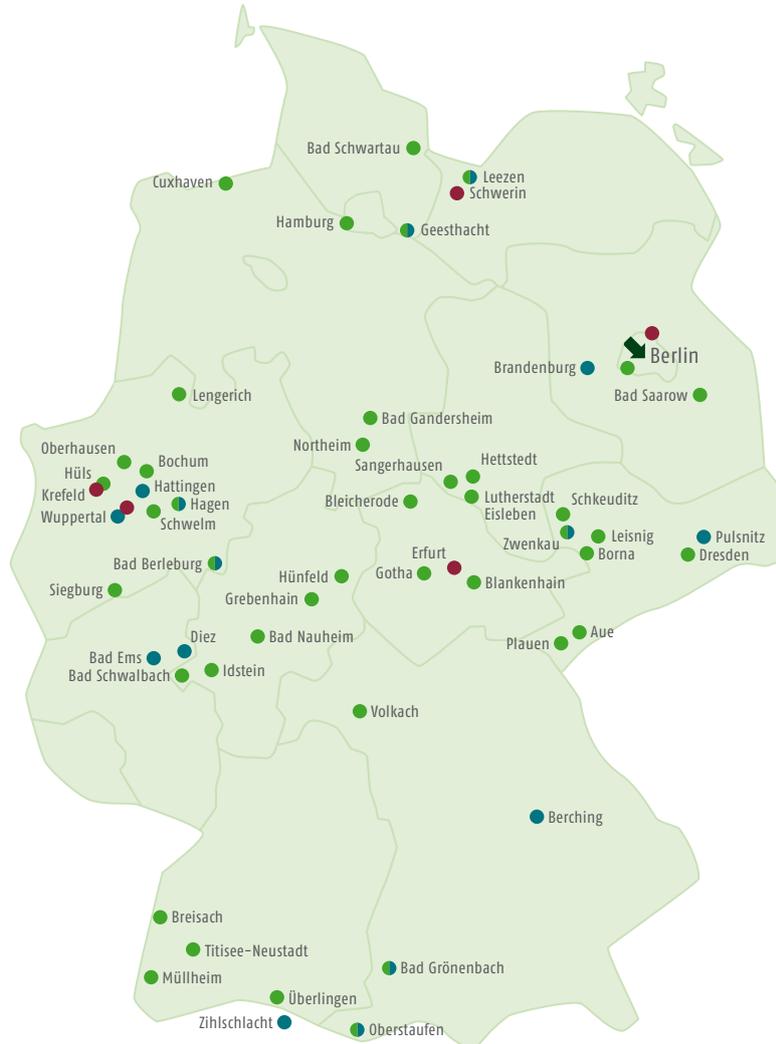
Mit den Standorten in Berlin-Buch und Berlin-Zehlendorf ist HELIOS der drittgrößte Klinikbetreiber der Hauptstadt und gehört zusammen mit Bad Saarow und Hohenstücken zu den größten Arbeitgebern der Region.

*„Auch 2008 haben wir gezeigt, dass die Kombination aus modernster Medizintechnik und kompetenter Behandlung das Erfolgsrezept für einen bestmöglichen Qualitätsstandard ist.“*

*Das neue Tomotherapiegerät im HELIOS Klinikum Berlin-Buch ermöglichte vielen Patienten eine präzise und schonende Strahlentherapie. Im HELIOS Klinikum Emil von Behring ging mit dem neuen PET-CT ein weiteres hochmodernes Großgerät in Betrieb. Unseren Erfolg machen vor allem unsere engagierten und gut ausgebildeten Mitarbeiter aus: In der Region fanden über 200 Fortbildungsveranstaltungen statt.“*

Jörg Reschke, Regionalgeschäftsführer Berlin-Brandenburg





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.