

Medizinische Qualität
in exklusivem Komfort



Qualität und Komfort



Inhaltsverzeichnis

Leistungsbeschreibung	5
Basisdaten	5
Medizinische Schwerpunkte	5
Medizin	6
Diagnostik	6
Therapie	6
Therapiemethoden	7
Rezidive vermeiden	9
Qualitätsbericht nach § 137 SGB V	10
Ambiente	12
Business-Suite	12
Appartement	18
Speisesaal	22
Terrasse	24

Mosel-Eifel-Klinik

Fachklinik für Venenerkrankungen und Rezidiv-Operationen

Kurfürstenstraße 40
D-56864 Bad Bertrich

Tel. 02674 940 0
www.mosel-eifel-klinik.de

Die Mosel-Eifel-Klinik ist Vertragspartner aller gesetzlichen und privaten Krankenkassen und beihilfefähig.

Leistungsbeschreibung

Basisdaten

- 1982 Klinikeröffnung mit Spezialisierung auf Venenerkrankungen
- 70 Mitarbeiter
- 99 Betten
- 1.255 Fälle stationär (2022)
- 925 Fälle ambulant im Klinikbereich (2022)

Medizinische Schwerpunkte

- Krampfadern und Besenreiser
- Thrombosefolgen
- Lymphödeme (Beine)
- Offenes Bein (ulcus cruris)



Frauke Weigel

Chefärztin - Fachärztin für Chirurgie/ Gefäßchirurgie

Medizin

Seit 1982 werden in der Mosel-Eifel-Klinik Therapien und Operationstechniken bei Krampfaderleiden (Varizen) stets dem neuesten medizinischen Standard angepasst.

Auch ausgedehnte Befunde werden in schonender örtlicher Betäubung (Tumesenzlokalanästhesie) operiert. Die Klinik verzeichnet Spitzenergebnisse mit niedrigsten Komplikations- und Wundinfektionsraten (bisher keine multiresistenten Keime!) sowie niedrigsten Rezidivquoten.

Diagnostik

Mit modernster Medizintechnik, wie Ultraschall und Infrarotlicht, werden die Untersuchungen vollkommen schmerzfrei und risikolos durchgeführt.

- Farbcodierte Duplex-Sonographie
- Ultraschall-Doppler-Sonographie
- Lichtreflexionsrheographie
- Venenverschlussplethysmographie

Therapie

Jede Krampfaderoperation, aber auch jede neue innovative Behandlungsform, muss für den Patienten so schonend und so ästhetisch wie möglich sein. Jeder Patient erhält ein auf seine Befunde abgestimmtes individuelles Therapiekonzept, wobei häufig kombinierte Verfahren zum Einsatz kommen.

Das Leistungsspektrum der Mosel-Eifel-Klinik umfasst ein großes Spektrum sowohl altbekannter Therapieverfahren, wie die klassische Stripping-Operation, das invaginierende Kurzstripping, die Pin-Technik und Perforansligatur-/ Dissektion, die Astvarizenexhairese sowie minichirurgische Astvarizenentfernung (Phlebektomie) als auch moderne Techniken wie Extraluminale Valvuloplastie, Katheter-Laser- oder Radiowellen-Verschluss der Stammvenen und die Katheter-Schaumverödung. Jeder Befund wird einer gesonderten Beurteilung unterzogen. Welches Verfahren zum Einsatz kommt, hängt neben dem Befund von der individuellen Situation des Patienten, wie das Alter und eventuellen Nebenerkrankungen ab.

Die Erfahrung des Ärzteteams und insbesondere die kritische Würdigung der modernsten Techniken kommen jedem Patienten zugute. In der Mosel-Eifel-Klinik werden unterschiedliche Techniken eingesetzt, die zum optimalen Ergebnis führen sollen. Das Operationsergebnis soll im höchsten Maße komplikationsarm bis komplikationslos, minimal belastend als auch ästhetisch hochgradig zufrieden stellend sein.

Die schonend erzielten Behandlungsergebnisse wurden auf nationalen und internationalen Kongressen sowie Veröffentlichungen publiziert. Eine besondere Bedeutung hat dabei das spezielle Anästhesieverfahren. Fast alle Eingriffe werden seit Gründung der Klinik in örtlicher Betäubung vorgenommen, der Tumesenzlokalanästhesie. Diese kann auf Wunsch mit einem Schlummer-Schlaf für die Patienten kombiniert werden. Um den besonderen medizinischen Belangen der Patienten Rechnung zu tragen, bietet die Klinik auch Varizenoperationen in Vollnarkose an.

Therapiemethoden

Crossektomie

in örtlicher Betäubung

Verschluss der defekten Vene mit ihrer Venenklappe in der Leiste oder Kniekehle. Da in der Regel von diesem Venenklappendefekt das Krampfaderleiden ausgeht, stellt dieser Eingriff den entscheidenden operativen Akt dar.

Teil-Stripping der Stammvenen

in örtlicher Betäubung

Die kranke Vene wird mit einer Sonde durch eine kleine Hautöffnung herausgezogen (gestrippt). Von großer Bedeutung ist, dass nicht jede kranke Stammvene entfernt werden muss. Falls sie nur im oberen Teil erkrankt ist, bleibt der gesunde Venenteil erhalten (Teilstripping) für eine eventuell später erforderliche Bypassoperation.

Invaginierendes Mini-Stripping / PIN-Stripping

in örtlicher Betäubung

Die Vene wird über einen kleinen Hautschnitt – durch sich selbst herausgezogen bei noch besserem ästhetischen Ergebnis als bei der herkömmlichen Stripping-Technik.

Extraluminale Valvuloplastie mit komplettem Stammvenenerhalt

in örtlicher Betäubung

Dieses Verfahren repariert sozusagen die defekten Venenklappen: Die erweiterte Vene wird mit einer Art Kunststoffmanschette auf normalen Durchmesser gebracht, so dass die Venenklappen wieder schließen können und die Stammvene erhalten bleibt für eine eventuell spätere Bypass-Operation. Die Manschette funktioniert im Prinzip wie ein innerer Kompressionsstrumpf.

Shave-Verfahren

eventuell in örtlicher Betäubung

Das offene Bein (Ulcus cruris) wird beim sogenannten Shave-Verfahren mit einer großzügigen Exzision operiert mit Entfernung aller infizierten und nekrotischen Ulcusanteile. Gesundes, gut durchblutetes Gewebe kann dabei erhalten werden.

Mesh graft-Verfahren

eventuell in örtlicher Betäubung

Dem Shave-Verfahren schließt sich meist eine plastische Hautdeckung (Mesh graft-Hauttransplantation) an. Mit dem Mesh-graft-Transplantat (engl. Mesh= Netz, graft=Transplantat), welches aus körpereigener Haut besteht, können auch größere Hautdefekte verschlossen werden.

Endoluminale Lasertherapie (ELT) sowie Radiowellentherapie (RWT) der Stammvenen in örtlicher Betäubung

Bei diesen so genannten minimalinvasiven Kathetertechniken wird die Stammvene nicht herausgezogen, sondern durch Laserstrahlen bzw. Radiowellen verschweißt. Die entsprechenden Katheter werden unter Ultraschallkontrolle in die Vene eingeführt. Der große Vorteil dieser Techniken besteht darin, dass die Patienten danach schneller wieder fit und arbeitsfähig sind. Man muss beachten, dass langfristige Ergebnisse über 5-8 Jahre nicht in ausreichendem Maße vorliegen. Dennoch stellen diese Techniken bei verantwortungsvoller Indikationsstellung einen großen Gewinn für den Patienten dar.

Ultraschallgesteuerte Schaumsklerosierung in örtlicher Betäubung

Bei der Schaumverödung wird ein dünner Katheter unter Ultraschallkontrolle in die Vene gelegt und hierüber ein spezieller Schaum in die Vene injiziert. Dieser bewirkt, dass die Vene verklebt und sich vollkommen verschließt.

Phlebektomie in örtlicher Betäubung

Bei diesem sogenannten schnittfreien Operationsverfahren (Häkelverfahren) werden die Astkrampfadern mittels kleiner Hautinzisionen mit Hilfe von Spezialinstrumenten herausgezogen. Die Wunden verheilen im Idealfall nahezu narbenfrei.

Biologische Krampfaderverödung in örtlicher Betäubung

Bei der biologischen Verödung nach Professor Linser wird eine sterile Kochsalzlösung über eine Kanüle in die Krampfader verabreicht. Insbesondere bei bekannten Allergien weist diese Technik Vorteile auf. Es können jedoch sehr starke entzündliche Reaktionen mit Verhärtungen und Schmerzen auftreten, so dass diese Methode besonders sorgfältiger Abwägung bedarf.

Komplexe physikalische Entstauung Konservative stationäre Behandlung

Bei ambulant therapieresistenten Lymphödemen (Beine) kann eine stationäre Entstauungstherapie notwendig sein. Wesentliche Bestandteile der stationären Therapie sind spezielle medizinische Kompressionsverbände, manuelle und maschinelle Lymphdrainagen mit spezieller Hautpflege und medizinisches Bewegungstraining. Der stationäre Aufenthalt dauert in der Regel zehn Tage.

Wundbehandlung offener Beine (Ulcus cruris)

Konservative stationäre Behandlung

Bei der konservativen Ulcusbehandlung wird eine intensive Wundtherapie und insbesondere auch Kompressionsbehandlung vorgenommen in Kombination mit intensiver Physiotherapie.

Rezidive vermeiden

Ein großes Problem in der Varizenchirurgie stellt der Rückfall des Krampfaderleidens dar; also, wenn nach erfolgter Behandlung Krampfadern wieder auftreten (Rezidive). Eine Studie der Ruhr-Universität Bochum belegt, dass die von Venenspezialisten durchgeführten Krampfaderoperationen in einem deutlich geringeren Prozentsatz durch Neubildungen von Krampfadern belastet sind, als wenn ein Nichtspezialist diese Behandlung durchgeführt hat.

Zusammenfassend

darf festgestellt werden, dass die Patienten der Mosel-Eifel-Klinik Dank der über 40 jährigen medizinischen Spezialisierung und adäquaten Erfahrung des Klinikteams beachtenswerte Vorteile moderner evidenzbasierter Medizin genießen.

Same Site Recurrence is More Frequent After Endovenous Laser Ablation Compared with High Ligation and Stripping of the Great Saphenous Vein: 5 year Results of Randomized Clinical Trial (RELACS Study) K. Rass, N. Frings, P. Glowacki, S. Gräber, W. Tilgen, T. Vogt

Eur J VascEndovascSurg (2015) 50, 648-656

Qualitätsbericht nach § 137 SGB V

Bad Bertrich. Seit 2005 erstellen und veröffentlichen die Krankenhäuser und Kliniken jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V. Die Qualitätsberichte geben einen systematischen Überblick über die Leistungen einer Klinik. Sie beinhalten Qualitätsindikatoren, stationäre Patientenzahlen sowie Daten zu Diagnosen und Prozeduren. Außerdem geben sie Auskunft über den ärztlichen und pflegerischen Personalschlüssel.

Die strukturierten Qualitätsberichte sollen Patientinnen und Patienten als Informationswerkzeug und Entscheidungshilfe dienen. Man erhält wesentliche Informationen über jedes Krankenhaus, die im Vorfeld zur Entscheidungsfindung einer Krankenhausbehandlung herangezogen werden können. Für Patienten bietet sich außerdem die Gelegenheit, Fachabteilungen verschiedener Kliniken miteinander zu vergleichen.

Wesentlicher medizinischer Qualitätsindikator ist die extrem niedrige Komplikationsrate der Mosel-Eifel-Klinik, Bad Bertrich.

Mosel-Eifel-Klinik, 56864 Bad Bertrich / Komplikationsstatistik 2022

Anzahl Operationen: 2.180

Komplikation - Bezeichnung	Anzahl	%-Anteil Mosel-Eifel-Klinik	%-Anteil international
Infektion	1	0,001 %	3,29% bei Ersteingriffen 7-16% bei Rezidiveingriffen ¹
Tiefe Beinvenenthrombose	0	0,00 %	0,4 - 4 % ²
Lungenembolie	0	0,00 %	0,02 - 0,18 % ³
Vena femoralis Verletzung	0	0,00 %	0,1 % ⁴
Lymphfisteln	0	0,00 %	2,2 - 4,3 % ⁵

Literatur:

1. Infektion 3,29% (bei Ersteingriffen); 7-16 % (bei Rezidiveingriffen)

Komplikationen in der Varizenchirurgie und Strategien zu ihrer Vermeidung von 2002
Frings N, Tran P, Glowacki P, Subasinghe Ch; Phlebologie 2002; 31:26-37

2. Tiefe Beinvenenthrombose 0,4-4%

Perspektiven der stationären Varizenchirurgie Phlebologie 3/2009
N. Frings, M. Broermann, L. Schimmelpfennig

3. Lungenembolien 0,02-0,18%

Komplikationen in der Varizenchirurgie und Strategien zu ihrer Vermeidung von 2002
Frings N, Tran P, Glowacki P, Subasinghe Ch; Phlebologie 2002; 31:26-37

4. Vena femoralis Verletzung 0,1 %

Komplikationen in der Varizenchirurgie und Strategien zu ihrer Vermeidung von 2002
Frings N, Tran P, Glowacki P, Subasinghe Ch; Phlebologie; 31:26-27

5. Lymphfisteln 2,2-4,3%

Postoperative Lymphfistel in der Varizenchirurgie 54. Jahres-Tagung der DGP in Lübeck (19.-22.September 2012), N. Frings

Zusammenfassung der medizinischen Ergebnisqualität

A. Diese Ergebnisse belegen die **sehr niedrigen Komplikationsraten** der Mosel-Eifel-Klinik im internationalen Vergleich.

Daneben spielen auch die große Erfahrung der spezialisierten Chirurgen sowie die folgenden Behandlungsstrategien eine wesentliche Rolle:

- Anästhesieverfahren der Lokalanästhesie
- Sukzessives Vorgehen
- Nur indiziertes, d. h. notwendiges Operieren
- Gewebeschonendes Arbeiten
- Perfekionierte Durchführung von bekannten Operationstechniken bei Skepsis gegenüber so genannten High-Tech-Verfahren.

B. Die **Rezidivvarikosis** stellt in der Phlebologie ein großes Problem dar. Neben einer fehlerhaften Erstoperation ist ursächlich auch das Phänomen der Gefäßneubildung (Neoangiogenese). Die Mosel-Eifel-Klinik hat sich in den letzten Jahren zu einem Zentrum für den schwierigen Eingriff der Crossenrevision entwickelt. Pro Jahr werden zirka 1.050 Rezidiveingriffe vorgenommen, wobei auch hier durch subtile Operationstechnik ein absolut minimales Operationsrisiko erzielt werden kann. Selbst Dritt- und Vierteingriffe (also 2. oder 3. Re-Crossektomie) werden in der Mosel-Eifel-Klinik behandelt, so dass alle Patienten von den sehr guten Operationsergebnissen profitieren.

Mosel-Eifel-Klinik, 56864 Bad Bertrich

Ambiente

Business-Suite





























Medizinische Kompetenz in exklusivem Komfort



Cindy Berger (Cindy & Bert)



