

forum

Zeitschrift für den Klinikverbund Westmünsterland
Ausgabe 59 · April 2009

Klinikverbund
Westmünsterland

St. Marien-Krankenhaus Ahaus
St. Marien-Hospital Vreden
Senioren- und Pflegezentren

St.-Agnes-Hospital Bocholt
St.-Vinzenz-Hospital Rhede

St. Marien-Hospital Borken
Marien-Altenheim



- Leistungszahlen
Klinikverbund
- Dr. Ungruh - neuer Chef
Anästhesie/Intensivmedizin
- Rezertifizierung geschafft
- Frakturen im Alter



Klinikverbund
Westmünsterland

Politik trifft Krankenhaus: Diskussion über Finanzen

Im Dezember letzten Jahres verabschiedete der Deutsche Bundestag das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG). Durch dieses Gesetz erhalten die Krankenhäuser rund 3,5 Milliarden Euro an zusätzlichen Mitteln. Diese Summe, die sich zunächst gewaltig anhört, wird auf alle Krankenhäuser in Deutschland verteilt. Was bleibt da am Ende für die einzelnen Einrichtungen? Um das vor Ort zu erfahren, traf sich der Bundestagsabgeordnete und Gesundheitsexperte Jens Spahn mit Krankenhausgeschäftsführern aus zwei Landkreisen. Der Gedankenaustausch fand im Ahauser Krankenhaus statt.

„Nach 16 Jahren finanzieller Deckelung sei das zwar ein warmer Regenguss, reiche aber bei weitem nicht aus“, so Geschäftsführer Hermann Nientiedt aus Ahaus. Um gute Leistungen zu erbringen, muss nicht nur in Mitarbeiter investiert werden, sondern auch in Medizintechnik und den Baukörper. Angesichts dieser ständig steigenden Kosten gehe den Krankenhäusern die Luft aus, die Belastungsgrenze sei erreicht, kritisierten die Geschäftsführer. „Die Krankenhäuser fühlen sich von der Politik auch ein Stück alleingelassen, wir finden nicht das Gehör, dass wir brauchen“, äußerte Ludger Hellmann aus Bocholt. Viele Einrichtungen haben noch keine Lösungen gefunden, wie sie die Tarifsteigerungen refinanzieren sollen.



Bundestagsabgeordneter Jens Spahn (5.v.l.) diskutierte mit Krankenhausgeschäftsführern aus zwei Landkreisen Hermann Nientiedt (l.), St. Marien-Krankenhaus Ahaus-Vreden; Ludger Hellmann (2.v.l.), St.- Agnes-Hospital Bocholt und St.-Vinzenz-Hospital Rhede; Ulrich Scheer (3.v.l.), Marienhospital Steinfurt; Dr. med. Andreas Eichenauer (4.v.l.), Marienhospital Steinfurt; Christoph Bröcker (6.v.l.), St. Marien-Hospital Borken; Gerhard Rehnert (7.v.l.), Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau; Ludger Vormann (8.v.l.), St. Antonius-Hospital Gronau.

Das Gesetz stelle aber eine spürbare Verbesserung für die Krankenhäuser in Deutschland dar, erwiderte Jens Spahn. „Für die hälftige Refinanzierung der Tarifsteigerungen der Jahre 2008 und 2009 erhalten die Krankenhäuser rund 1,2 Milliarden Euro“, so der Politiker. Außerdem könnten durch das Förderprogramm „Pflege“ in den nächsten drei Jahren bis zu 16.500 zusätzliche Pflegestellen geschaffen werden, wobei der von den Krankenhäusern zu

finanzierende Eigenanteil nur 10 % betrage, fügte er hinzu.

Jens Spahn betonte, dass durch das neue Reformgesetz die bereits hervorragende Arbeit der Krankenhäuser in den Kreisen Borken und Steinfurt weiter unterstützt werde. „Ich freue mich, dass wir im Münsterland über so gute Krankenhäuser verfügen. Es ist für die Zukunft wichtig, die flächendeckende Versorgung – gerade auch im ländlichen Raum – weiter zu erhalten“, so Spahn.

Klinikverbund

Politik	2
Leistungszahlen	3/4

Ahaus/Vreden

Arm-Schulter-Nackensyndrom	5
Anästhesie	6/7
Rücken-OP	8
Baustelle-Zentrum für Gesundheit	9
Urologische Pflege	10
Haus für Kinder	11
Brandschutz	12
Tagespflege	13

Bocholt/Rhede

Blasenkrebs	14
Plasma-Vaporisation	15
Internistisches Konzept	16
Praxisanleitung	17
Qualität die überzeugt!	18
Schirmchen für's Herz	19
Energieversorgung	20
Premium-Class	21

Borken

Krebsberatungsstelle	22
Mangelernährung	23
Frakturen im Alter	24
Neurogeriatrie	25
Koloproktologie	26
Sterilgutversorgung	27

Personelles

Neue Mitarbeiter	28-31
------------------	-------

Impressum

Redaktionsleitung und zuständig für Ahaus und Vreden: Maria Pier-Bohne · 0171/6869251 · Mail: pier-bohne@t-online.de
 zuständig für Bocholt und Rhede: Andrea Rieke · Tel.: 02871-20-2807 · Mail: public@st-agnes-bocholt.de
 zuständig für Borken: Delia Timmermann · Tel.: 02861-97-4191 · Mail: pressestelle@hospital-borken.de

Auflage: 3.500

Druck: Hötzel, RFS & Partner · Gutenberghaus · Stadtlohn

Erscheinungsweise: 3 x pro Jahr

Leistungsdaten der Einrichtungen der Klinikverbund Westmünsterland gGmbH für das Jahr 2008

Im Jahr 2008 wurden in den fünf Krankenhäusern der Klinikverbund Westmünsterland gGmbH 52.799 Menschen vollstationär und teilstationär behandelt oder ambulant operiert. Damit setzt sich der positive Leistungstrend der Vorjahre fort. Im Vergleich zu den Zahlen des Vorjahres ist eine Erhöhung von 1.391 Patienten (= 2,7 %) eingetreten. Durch eine leicht reduzierte Verweildauer (7,7 Tage) waren die 1.312 Betten in den Krankenhäusern durchschnittlich zu 76,7 % belegt.

Die Abrechnung der diagnosebezogenen Fallpauschalen hat in allen Allgemein-Krankenhäuser mittlerweile Routine erreicht. Der Schweregrad eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung („Case-Mix-Index“) hat dabei eine enorme

Bedeutung. Dieser ermittelt sich anhand der dokumentierten Haupt- und Nebendiagnosen. Je höher der Case-Mix-Index, desto höher ist auch der Ressourcenverbrauch und damit der Erlös eines Krankenhauses oder einer Abteilung. Je niedriger der Case-Mix-Index, desto eher kann angenommen werden, dass Patienten auch ambulant behandelt werden können. Dieser Schweregrad beträgt in unseren Allgemein-Krankenhäusern im vergangenen Jahr durchschnittlich 0,918 und hat sich gegenüber dem Vorjahr (0,925) minimal reduziert.

Unsere vier Einrichtungen der Altenpflege mit insgesamt 237 belegbaren Plätzen waren im Jahre 2008 durchschnittlich zu 96,1 % belegt. Die Verbesserung gegenüber dem Vorjahr resul-

tiert aus einer deutlich höheren Belegung im St. Marien Senioren- und Pflegezentrum in Ahaus. Damit wird die regelhafte Auslastung von 98 % in fast allen Einrichtungen nahezu erreicht.

Die Daten der einzelnen Einrichtungen entnehmen Sie bitte den Übersichten.

Hinter den Daten stehen viele Menschen, die unseren Einrichtungen vertrauen und bei uns Hilfe gesucht und gefunden haben. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich positiv für unsere Einrichtungen eingesetzt haben, möchten wir unseren herzlichen Dank aussprechen. Nur mit Ihrer Hilfe können wir auch in der Zukunft erfolgreich arbeiten und den Herausforderungen gerecht werden.

Klinikverbund Westmünsterland gGmbH

I. Leistungszahlen 2008 der Krankenhäuser

Geschäftsführer Klinikverbund: (v.l.)
Ludger Hellmann, St.-Agnes-Hospital Bocholt und
St.-Vinzenz-Hospital Rhede; Hermann Nientiedt,
St. Marien-Krankenhaus Ahaus und
St. Marien-Hospital Vreden;
Christoph Bröcker, St. Marien-Hospital Borken



I. Leistungszahlen 2008 der Krankenhäuser

	St. Marien-KH Ahaus	St.-Agnes- Hosp. Bocholt	St. Marien- Hosp. Borken	St.-Vinzenz- Hosp. Rhede	St. Marien- Hosp. Vreden	Gesamt
Patienten						
Überlieger am 1.1.2008	123	232	190		45	590
vollstat. Entlassungen 2008	11.379	18.930	11.056	1.506	3.979	46.850
sonst. vollstat. Patienten	92	5	18		64	179
teilstationär (Tagesklinik)			224	157		381
ambulante Operationen	1.191	2.065	912		631	4.799
Gesamt	12.785	21.232	12.400	1.663	4.719	52.799
Belegungstage stationär						
vollstationär	72.545	131.421	87.640	32.850	36.628	361.084
teilstationär (Tagesklinik)			2.417	3.906		6.323
Gesamt	72.545	131.421	90.057	36.756	36.628	367.407
Planbetten	275	470	337	105	125	1.312
Nutzungsgrad (vollstat.) in %	72,08 %	76,40 %	73,21 %	94,48 %	80,06 %	76,72 %
Verweildauer (vollstat.) in Tg.	6,40	6,77	7,91	21,82	8,82	7,78

II. Verteilung der vollstat. entlassenen Patienten 2008 auf die Fachabteilungen

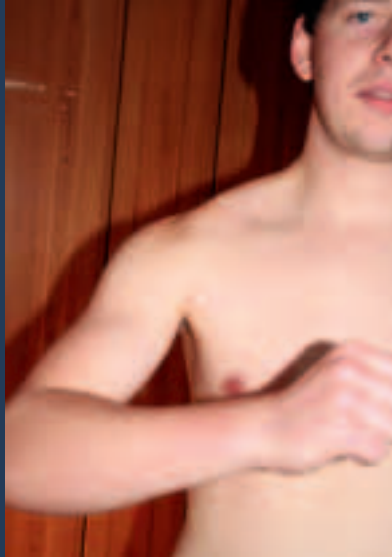
	St. Marien-KH Ahaus	St.-Agnes- Hosp Bocholt.	St. Marien- Hosp. Borken	St.-Vinzenz- Hosp. Rhede	St. Marien- Hosp. Vreden	Gesamt
Innere	4.162	7.230	2.960		2.041	16.393
davon Allg. Innere					1.326	1.326
davon Kardiologie		4.033				4.033
davon Gastroenterologie		3.197				3.197
davon Rheumatologie					715	715
davon Geriatrie						
Chirurgie	2.303	4.808	2.346		1.938	11.395
davon Allgemein-Chirurgie	954	1.719	1.172		1.062	3.735
davon Unfall-Chirurgie	1.349	2.235	1.174			3.584
davon Gefäß-Chirurgie		854				854
davon Plastische-Chirurgie					876	876
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	2.035	2.595	1.569			6.199
davon Frauenheilkunde	909	1.162	434			2.505
davon Geburtshilfe	592	834	631			2.057
davon Säuglinge	534	599	504			1.637
Pädiatrie		2.067				2.067
Urologie	1.313	1.825				3.138
Geriatrie			746			746
Orthopädie			1.710			1.710
Neurologie			1.725			1.725
Psychiatrie				1.506		1.506
Augenheilkunde	976					976
HNO	590	97				687
Strahlenheilkunde		308				308
Summe	11.379	18.930	11.056	1.506	3.979	46.850

III. Überblick über wichtige DRG-Daten 2008

	St. Marien-KH Ahaus	St.-Agnes-Hosp. Bocholt	St. Marien-Hosp. Borken	St.Vinzenz-Hosp. Rhede	St. Marien-Hosp. Vreden	Gesamt
Bewertungsrelationen ges.	8.807,3	18.134,9	10.781,4	Das KH rechnet keine DRGs ab	3.923,3	41.646,9
Abgerechnete DRGs	11.379	18.930	11.056		3.979	45.344
Schweregrad (CMI)	0,774	0,958	0,975		0,986	0,918
Basisfallwert ohne Ausgleich	2.711,85 €	2.600,86 €	2.688,22 €		2.711,68 €	

IV. Pflegeleistung nach Pflegestufen 2008 Einrichtungen der Altenpflege

	St. Marien Ahaus	Marien Altenheim Borken	St. Ludger Vreden	St. Georg Vreden	Gesamt
Stufe 0 (geringe Pflegebedürftigkeit)	1.720	234	875	792	3.621
Stufe 1 (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	7.550	10.848	3.510	7.228	29.136
Stufe 2 (schwere Pflegebedürftigkeit)	6.875	11.370	8.673	7.727	34.645
Stufe 3 (schwerste Pflegebedürftigkeit)	910	8.922	3.736	2.394	15.962
Summe	17.055	31.374	16.794	18.141	83.364
Durchschnittliche Pflegestufe	1,41	1,92	1,91	1,65	1,76
Zahl der belegbaren Plätze in 2008	52	86	47	52	237
Belegung in %	89,61%	99,68%	97,63%	95,32%	96,11%



Schulter-Arm- und Nackenbeschwerden sind ein häufiges Symptom. Einseitige Belastungen und verspannte Körperhaltung sind zwei von vielen Ursachen.

Chefarzt Dr. Norbert Finken referierte vor 120 Teilnehmern.



120 Interessierte beim Vortrag über Arm-Schulter- und Nackenbeschwerden

5

„Arm-, Schulter- und Nackenschmerzen können Ausdruck für sehr viele und sehr unterschiedliche Erkrankungen der Halswirbelsäule, der Schulter und des Brustkorbes sein“, so Dr. Norbert Finken, Chefarzt der Allgemein- und Unfallchirurgie im Vredener Krankenhaus. Zu seinem Vortrag im Vredener Gesundheitszentrum fanden sich im März rund 120 Zuhörer ein, um mehr zu diesem Symptomenkomplex zu erfahren. Am häufigsten führten Überbelastungsprobleme der lokalen Muskulatur und des Weichteilgewebes durch statische Fehlhaltungen, beispielsweise bei langen sitzenden Tätigkeiten am PC, zu Verspannungen und Schmerzen in der genannten Region. Aber auch die Folgen des Bewegungsmangels kämen ursächlich

infrage, so Dr. Finken. Mit zunehmendem Alter unterliege die Halswirbelsäule einem chronischen Verschleißprozess ähnlich wie an der Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorfällen und Wirbelblockaden. Entzündliche Prozesse, rheumatische Erkrankungen oder Zustände nach Verletzungen nannte der Chirurg weitere Ursachen. Auch psychische Belastungen und Stresssituationen können die Schmerzen auslösen.

Aufgrund der vielen Ursachen ist die Diagnostik sehr vielfältig, angefangen von der körperlichen Untersuchung auf lokale Schmerzpunkte oder Muskelverhärtungen bis hin zur apparativen Diagnostik wie Röntgen oder andere bildgebende Verfahren und neurologische Untersuchungstechniken. Mit-

telfristig beschwerdefrei verlaufen häufig muskuläre Verspannungen. Verschleißerscheinungen nehmen dagegen einen chronischen Verlauf mit Phasen akuter Schmerzen und Beschwerdefreiheit, je nach Ursache.

Im Vordergrund der Behandlung stehen krankengymnastische und physiotherapeutische Maßnahmen. Injektionsbehandlungen und spezielle Kathetermethoden sowie naturkundliche Verfahren werden unter anderem zu Schmerzlinderung eingesetzt. Dr. Finken stellte auch mikrochirurgische und wenig belastende Operationstechniken vor. Der Vortrag schloss mit konkreten Empfehlungen zur Vorbeugung.

Arztbriefschreibung an niedergelassene Ärzte wird optimiert

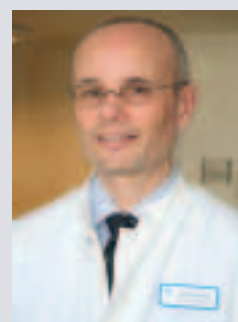
Als ein Ergebnis der Befragung der niedergelassenen Ärzte im Jahr 2008 optimiert das St. Marien-Krankenhaus Ahaus derzeit die Arztbriefschreibung. So ist das Ziel, dass 80 % der Patienten zur Entlassung einen durch Oberbeziehungsweise Chefarzt vidierten und somit definitiven Arztbrief erhalten. Die übrigen



Sekretariate bilden eine Schnittstelle bei der Arztbriefschreibung.

20 % sollen, wie bisher auch, einen Arztbrief mit den wesentlichen Angaben durch den Stationsarzt erhalten. Auf handgeschriebene Briefe soll komplett verzichtet werden. In mehreren Fachabteilungen wurden bereits mit digitalem Diktat und verstärkter Nutzung der Krankenhaussoftware erste Optimierungen erreicht. Seit Januar 2009 ist eine Arbeitsgruppe mit leitenden Ärzten, dem Qualitätsmanagement und Mitarbeitern des kaufmännischen Bereichs beauftragt, die Arztbriefschreibung gezielt mit Blick auf die niedergelassenen Ärzte zu optimieren. Ziel ist, dass der Informationsfluss für die im Krankenhaus behandelten Patienten verschlankt und beschleunigt wird. Das Übermittlungsverfahren der Arztbriefe soll ebenfalls verbessert werden. Insbesondere soll auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Ärztinnen und Ärzte eingegangen werden, beispielsweise Versand als Fax oder in Papierform. Dabei ist zu

berücksichtigen, dass das Übermittlungsverfahren juristisch sicher gestaltet wird, das heißt unabhängig von der Weiterleitung des Briefes durch den Patienten. Ergebnisse dieser Maßnahmen werden am Ende des ersten Quartals 2009 vorliegen.



Der ärztliche Direktor Dr. Georg Christ ist Ansprechpartner in Sachen „Optimierung Arztbriefschreibung“.





Anästhesie früher –

Das Bild zeigt einen bedauernswerten Patienten, der sich im Operationssaal des St. Thomas-Hospitals in London um 1780 einer Amputation unterziehen musste. Zu dieser Zeit waren die Möglichkeiten der Anästhesie und der Analgesie auf ein Minimum beschränkt.

Allgemeines zur Geschichte der Anästhesie

6

Die Anästhesiologie ist eines der jüngeren Fachgebiete der Medizin. Es umfasst die Bereiche Anästhesie, Operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie.

Bis Mitte des 19. Jahrhunderts gab es nur eingeschränkte Möglichkeiten, Patienten für die Durchführung einer Operation die Schmerzen oder sogar gezielt das Bewusstsein zu nehmen. Es kamen natürliche Substanzen zur Anwendung wie Morphin bzw. Opium, Alkohol, Cannabis oder Cocain. Außerdem wurden physikalische Maßnahmen genutzt, wie Kälte, Druck oder Aderlässe, wobei das Ziel war, einen Nerven auszuschalten oder den Patienten bewusstlos zu machen.

Im Jahre 1844 führte der Amerikaner Horace Wells die erste „Lachgasnarkose“ durch. 1847

bauten die Engländer das erste Äther- und Chloroform-Inhalationsgerät.

Gleichzeitig wurde die Lokalanästhesie bzw. die Leitungs- und Regionalanästhesie vorangetrieben, aber relativ zögerlich, da das Instrumentarium dafür lange zu grob und die Medikamente nicht ideal waren.

Die Anfänge der Anästhesie waren schwierig, da nur wenige Medikamente zur Verfügung standen und auch die technischen Möglichkeiten zur Durchführung einer Anästhesie und zur Überwachung der Patienten rudimentär waren.

Es gab anfänglich auch keine geregelte Weiterbildung zum Anästhesisten. Die Narkosen wurden bis in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts meist unter Anleitung des Operateurs durchgeführt. Später machten dies Schwestern oder Pfleger unter Anleitung des Chirurgen.

Damit war es unmöglich, dass der Operateur sich intensiv um die Überwachung des Patienten kümmern konnte, was gerade in kritischen Situationen der Operation für den Patienten gefährlich war.

Außerdem gab es teilweise moralische Bedenken, eine Betäubung durchzuführen, vor allen Dingen im Zusammenhang mit der Schmerzausschaltung unter der Geburt. Der Grund war ein religiöser: „Unter Schmerzen gebierst Du Kinder“ (Genesis 3,16).

Mit der Einführung der Anästhesie wurde auch bald von vielen Ärzten eine Dokumentation des jeweiligen Verfahrens durchgeführt. Als einfach zu bestimmende Vitalparameter wurden die Pulsfrequenz und der Blutdruck gemessen.

Chefarztstelle in der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Dr. Harald Ungruh heißt der neue Chefarzt in der Anästhesie im Ahauser Krankenhaus. Er ist der Nachfolger von Dr. Hans-Gerd Eversmann, der Ende März nach über 30-jähriger Tätigkeit als leitender Abteilungsarzt der Anästhesie in den Ruhestand ging.

Der neue Leiter der Abteilung kommt aus der Schüchtermann-Klinik in Bad Rothenfelde wo er zwölf Jahre lang arbeitete. Vor neun Jahren übertrug man ihm dort die Aufgaben eines Oberarztes. Dr. Ungruh ist Facharzt für Anäs-

thesiologie mit der Fakultativen Weiterbildung „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“. Seine Tätigkeitsschwerpunkte lagen in der Spezialklinik für Herz- und Gefäßerkrankungen im Bereich der Vollnarkosen, in der Schmerztherapie, im Qualitätsmanagement, in der Personalplanung und Einsatzkoordination. Durch seine Arbeit in der kardiologischen Klinik eignete er sich echokardiographische Fähigkeiten und im angeschlossenen Institut für Sportmedizin Leistungs- und Lungenfunktionsdiagnostik

an. Neben seiner klinischen Tätigkeit war Dr. Ungruh sowohl als freiberuflicher Notarzt als auch im hausärztlichen Notdienst tätig und beteiligte sich an der konzeptionellen Gestaltung einer Facharzt-Agentur.

Der 43-jährige Dr. Harald Ungruh ist in Hörstel geboren, leistete nach seinem Abitur seinen Wehrdienst in Wuppertal und Münster und studierte anschließend in Münster Humanmedizin. Nach seinem Staatsexamen arbeitete er in den drei Bielefelder akademischen Lehrkrankenhäu-



– und heute:
Krasser können die Gegensätze in der Technik
wohl nicht sein

7

Dies waren für lange Zeit, neben der Weite der Pupillen, dem Schwitzen oder der Unruhe des Patienten und seiner Hautfarbe, die einzigen Parameter, um den Zustand eines Patienten während der Narkose zu beurteilen.

Neben der gefürchteten Minderversorgung mit Sauerstoff unter der Narkose waren Kreislaufversagen und schwere Leberentzündungen typische Komplikationen der Anästhesie.

Trotz aller Bedenken gegen Narkoseverfahren wegen schwerer möglicher Komplikationen auch in der Geburtshilfe, setzte sich die Anästhesie bei Operationen immer mehr durch. Man muss dabei wissen, dass damals nur Patienten in relativ gutem Allgemeinzustand oder in absoluten Notfällen operiert wurden. Dies hält keinen Vergleich zu heutigen Standards aus.

Der Erfolg der Anästhesie kann leicht dadurch erklärt werden, wie einfach Operationen bei

anästhesierten Patienten waren im Gegensatz zu Eingriffen bei wachen, oft nicht einmal mit einem Schmerzmittel behandelten Patienten.

Nachdem man zunächst einfache Systeme zur Applikation von Inhalationsanästhetika verwendete, wurden im Laufe der Zeit mehr und mehr Geräte entwickelt, mit denen nicht nur die präzisere Applikation der Narkosemittel, sondern auch eine bessere Überwachung und sogar eine Beatmung der Patienten möglich war.

Die Professionalisierung der Anästhesie erfolgte jedoch erst fast 100 Jahre nach der ersten Narkose.

Erst 1952 wurde in Deutschland die Weiterbildung für Ärzte zum „Facharzt für Narkose und Anästhesie“ eingeführt. Das hatte zur Folge, dass die Krankenhäuser in den 60er und 70er Jahren des 20. Jahrhunderts nach und nach eigenständige Anästhesieabteilungen einrichteten. Zur

weiteren Verbesserung der Patientenversorgung wurde 1971 die Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie für das Pflegepersonal etabliert. Die Spezialisierung von Ärzten auf das Fachgebiet Anästhesiologie hat das Narkoserisiko drastisch gesenkt und bei kritisch kranken Patientinnen und Patienten auch komplizierte und langwierige Operationen möglich gemacht. Gleichzeitig wurden neue Medikamente zur Anästhesie entwickelt und auch die Möglichkeiten der Überwachung der Körperfunktionen verbessert. Seit einigen Jahren wird daran gearbeitet, durch verbesserte technische Möglichkeiten auch die Tiefe der Narkose durch eine kontinuierliche Auswertung des EEG zu erfassen und so eine Optimierung der Narkoseführung zu ermöglichen.

neu besetzt

sein jeweils in der Anästhesie und Intensivmedizin. Nach seiner Promotion wechselte er in die Schüchtermann-Klinik nach Bad Rothenfelde.

Dr. Ungruh ist verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von 15 und 13 Jahren.

Anmerkung: Die Betreuung der Fachbereiche Intensivmedizin und Schmerztherapie hat, wie bisher, der leitende Fachbereichsarzt Dr. Martin Czorny-Rütten.



Dr. Harald Ungruh, neuer Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin



Dr. Hans-Gerd Eversmann, der nach über 30-jähriger Tätigkeit als leitender Abteilungsarzt der Anästhesie in den Ruhestand ging.



Über einhundert Zuhörer zeigten großes Interesse am Vortrag über Rückenschmerzen, gehalten vom Neurochirurg Dr. Norbert Schippers. Er spezialisierte sich auf Rückenoperationen und operierte in den vergangenen fünf Jahren über 500 Patienten im Vredener Krankenhaus.

Operative Möglichkeiten bei Rückenbeschwerden

8

Nicht jeder Rückenschmerz kann durch eine Operation behoben werden. Erst nach Ausschöpfung aller konservativen Möglichkeiten von Rückengymnastik, Bewegungstraining, Arbeitsplatzgestaltung bis hin zu psychotherapeutischen Maßnahmen, kann möglicherweise der Neurochirurg helfen. „Nur wenige Patienten mit Rückenschmerzen bedürfen einer Rückenoperation, abgesehen von akuten Notfällen bei kompletten Nerveneinklemmungen, die sich durch Muskelschwäche, Gefühlsstörungen oder das zusätzliche Auftreten von Blasen- und Darmstörungen äußern“, so Dr. Norbert Schippers. Seit fünf Jahren ist er im Vredener Krankenhaus tätig und hat dort bislang 500 Rückenoperationen durchgeführt. Das chronische Rückenschmerzen kein Einzelfall sind, zeigte das Interesse an dem Vortrag zu dem über 100 Betroffene kamen. „Vor jeder Operation steht eine genaue Diagnostik, um zu klären, ob ein operativer Eingriff überhaupt Hilfe bringen kann“, so Schippers. Durch Testinjektionen zur Schmerzprovokation in Gelenke und Bandscheiben und weiteren Untersuchungsmethoden wozu auch die Dis-

kographie, die Darstellung der Bandscheiben, gehört, wird die Operationsindikation gestellt. Vielen Patienten hat der Neurochirurg in Vreden durch Operationen helfen können. „Oft ist weniger mehr und manchmal ist mehr zu viel des Guten“, so der Arzt, der damit seine strenge Indikationsstellung zur OP verdeutlichte. Die Operationsmöglichkeiten sind dabei so vielfältig wie der Rückenschmerz an sich. Er geht von der Verödung zur Unterbindung der Schmerzweiterleitung, über Implantate zur Lastenumverteilung der Wirbelsäule, über Bandscheibenprothesen, zu vergleichen mit Hüftprothesen, bis hin zu Operationen bei Wirbelkanalverengungen. „Ich blicke fachbezogen positiv in die Zukunft“, so Dr. Schippers. Diese verspricht verbesserte Implantate, kleinere minimalinvasive Zugänge zur Wirbelsäule sowie bessere biologisch-gentechnische Möglichkeiten. Fast noch wichtiger als der Operateur ist zur Vor- und Nachbehandlung bei Rückenbeschwerden der Physiotherapeut. „Die Stärkung der Muskeln ist für die Wirbelsäule nicht unerheblich“, so Christoph Jolk, Mitarbeiter des in Vreden. Zum strahlenfreien segmentalen



Dr. Schippers mit einer zufriedenen Patientin einige Tage nach der Operation.

Vermessen der Wirbelsäule stellte er die „Medi Mouse“ vor, die in nur wenigen Minuten viele Daten über den Zustand der Wirbelsäule liefert. In der anschließenden Fragestunde stellten viele Zuhörer sehr individuelle Fragen zur Behandlung von Rückenschmerzen.

Der ambulante St. Marien Pflegedienst GmbH & Co KG blickt am 1. April 2009 auf sein einjähriges Bestehen zurück. Er beschäftigt ausschließlich Pflegefachkräfte, die zur Zeit 60 Patienten in Ahaus und Vreden rund um die Uhr pflegen. Neben allen verordnungsfähigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden auch Hausnotruf und Essen auf Rädern angeboten. Für die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, den Krankenhausärzten und den pflegenden

Mitarbeitern bedankt sich Pflegedienstleiterin Bärbel Tervoort.

Kontaktdaten:
Tel.: 02561 – 99 20 99
Mobil: 0171 64 72 730
(Tag und Nacht erreichbar)
Fax: 02651 – 99 20 96
Mail: mobile.pflege@marien-kh-gmbh.de
Internet: www.marien-kh-gmbh.de



Trotz des langen Winters kommen die Bauarbeiten zur Erweiterung des Zentrums für Gesundheit gut voran. „Viele hiesige Firmen leisten dazu ihren Beitrag“, so der Bauleiter Klemens Hilbring seitens des St. Marien-Krankenhauses.



Weiterentwicklung des Zentrums für Gesundheit nimmt Formen an

9

Betonmischfahrzeuge rollten im 15 Minuten-takt an und gossen den Frischbeton in die Schalungsformen, das geschah Mitte März auf dem Ahauser Krankenhausgelände und faszinierte viele Zaungäste. In Anbindung an die Krankenpflegeschule erweitert sich dort das Zentrum für Gesundheit. Der Beton härtete schnell aus, die Schalung ist längst abgenommen. Die nächsten Baumaßnahmen sind schon in Angriff genommen. „Schließlich wollen die ersten Mieter im Sommer einziehen“, so Bauleiter Klemens

Hilbring. Dazu gehören der St. Marien Pflegedienst, eine Apotheke, ein Sanitätshaus, ein Schuhorthopädiegeschäft und in der zweiten Etage ein Augen-OP. „Insgesamt 2.200 Quadratmeter inklusive Kellerräume mit Anbindung an den unterirdischen Gang zum Krankenhaus werden umbaut“, so Hilbring. Von außen wird das Gebäude verputzt bis auf die halbrunde Fassade, die mit Glaselementen gestaltet wird. Dazu fließen derzeit Anregungen und Ideen der zukünftigen Mieter in die Baupläne ein, so der

Bauleiter. Weil das Treppenhaus einen Klassenraum der unmittelbar angrenzenden Krankenpflegeschule tangiert, wurden die Schulräume umgestaltet und erneuert. „An den Baulärm haben wir uns mittlerweile gewöhnt“, so die Mitarbeiter der Krankenpflegeschule, die sich schon auf ihre neuen Räumlichkeiten freuen. „Die Handwerker hatten tolle Ideen und enorme praktische Fähigkeiten, diese zielgenau umzusetzen, lobte Schulleiter Franz-Josef Heyart die Krankenhaushandwerker.





Freuen sich über die gute Resonance ihrer interdisziplinären Zusammenarbeit: die Schwestern und Pfleger der urologischen Station 2b mit Mitarbeitern der Ambulanz und der Ärzte.



Pflege im Krankenhaus ein wichtiger Eckpfeiler neben Diagnostik und Therapie Krankenpflege auf der urologischen Station 2b im Ahauser Krankenhaus

10



Stationsleiter Günter Hemsing arbeitet seit 1989 auf der urologischen Station.

Seit 37 Jahren gibt es in Ahaus eine urologische Fachabteilung. Genau so lange bemühen sich Schwestern und Pfleger um die urologischen Patienten und lassen ihnen spezielle urologische Pflege angedeihen. Neben der Grundpflege müssen die Pflegenden besondere Kenntnisse in der speziellen urologischen Pflege besitzen. Drei Krankenpfleger und 20 Krankenschwestern, davon viele im Teilzeitbereich, sind in drei Schichten rund um die Uhr für die Patienten zuständig.

Mit dem langjährigen Stationsleiter Günter Hemsing, seit 20 Jahren im Ahauser Krankenhaus tätig, führte Medienreferentin Maria Pier-Bohne ein Interview.

Was gibt es Neues in der urologischen Pflege auf Ihrer Station?

Hemsing: Wir haben uns in den vergangenen Wochen mit den Behandlungspfaden beim Prostatakarzinom zur Vorbereitung auf das zertifizierte Prostatakarzinomzentrum (Pkz) intensiv beschäftigt. Das geschah in enger Zusammenarbeit mit dem urologischen Ärzteteam.

Hat sich im Ablauf des Pflegealltags in jüngster Zeit etwas verändert?

Hemsing: Mit der Pflegeübergabe direkt am Patientenbett, zum Beispiel von der Frühschicht an die Spätschicht oder an die Nachtschicht konnten wir einen lange gehegten Wunsch endlich umsetzen. Sie erfordert ein anderes Denken und Strukturieren. Die Vor- und Nachteile der Pflegeübergabe haben wir in Teamsitzungen herausgearbeitet. Bei der kurzen Liegezeit der Patienten und den arbeitszeitbedingten wechselnden Pflegekräften sind die Vorteile für den Patienten größer. Deshalb setzten wir die Pflegeübergabe um.

Welche Vorteile sind das für den Patienten?

Hemsing: Beim Schichtwechsel erfährt der Patient welche Pflegeperson für ihn zuständig ist, das gibt ihm Sicherheit. Es wird nicht über den Patienten, sondern mit ihm gesprochen. Er fühlt sich dadurch wertgeschätzt und in die Pflege eingebunden. Diese Transparenz und das Miteinbeziehen tragen positiv zum Genesungsprozess bei. Die Vorteile für die Pflegenden sind, das sie den Zustand des Patienten nicht nur anhand eines Dokumentes, sondern direkt beim Patienten erfahren.

Dr. Haben ist seit einem halben Jahr neuer Chefarzt der Urologie. Wie klappt die Zusammenarbeit mit den Schwestern und Pflegern der Station?

Hemsing: Dr. Haben ist ein sehr offener, konstruktiver und kollegialer Arzt. Die Kommunikation und Zusammenarbeit mit ihm funktioniert sehr gut. Mit ihm und seinem Ärzte-Team haben wir uns als Prostatakarzinomzentrum zertifiziert. Das bringt natürlich auch neue Arbeitsweisen mit sich.

Bei Schülern und Praktikanten ist die Station 2b besonders beliebt. Gleich drei Mitarbeiter Ihrer Station engagieren sich in der Mitarbeitervertretung (MAV). Ist Ihre Station anders als andere?

Hemsing: Grundsätzlich nicht. Auf unserer Station haben sich Menschen gefunden, die sich gegenseitig stützen, neue Mitarbeiter gerne in ihren Kreis aufnehmen und den Blick auch über den Tellerrand werfen. Wir leben ja als Station nicht auf einer Insel, sondern sind von anderen Abteilungen des Hauses abhängig, deshalb engagieren wir uns auch in der MAV. Das besondere an unserer Station ist aber sicherlich das wir seit zehn Jahren gemeinsam mit Ärzten, Schülern und Praktikanten Fußball spielen, das geht nur im Team. Wir halten dadurch zusammen und bauen nebenbei auch noch Stress ab.



Freuen sich, das neue Kinderhaus bald entstehen zu lassen:

(1. v. l.) Reiner Gehrke, Geschäftsführer der Kinderhaus Rasselbande gem. GmbH; (2. v. l.) Hermann Nientiedt, Geschäftsführer St. Marien-Krankenhaus Ahaus-Vreden GmbH; (3. v. l.) Hermann Kühlkamp, Stadt Ahaus, Leiter Fachbereich Soziales; (4. v. l.) Helmut Stegemann, Stadt Ahaus, Fachbereich Jugend; (5. v. l.) Rendel Pietsch, Ausbildungsleiterin, Unternehmerin Fa. Pietsch; (5. v. r.) Josef Terhalle, Unternehmer; (4. v. r.) Angelika Kirstein, Kinderhaus Rasselbande gem. GmbH u. do.it projekt-management GmbH & Co. KG; (3. v. r.) Marcus Erbacher, Bauingenieur, Fa. Terhalle; (2. v. r.) Christa Hinsker, Bauzeichnerin, Fa. Terhalle; (1. v. r.) Christina Baltés, Leitung Personal- und Finanzwesen, Augenärzte Gemeinschaftspraxis Ahaus



Ein Kinderhaus auf dem Gelände des Krankenhauses

Die Behandlung und Pflege von Patienten mit Prostatakarzinomen ist ein Schwerpunkt der urologischen Abteilung. Wie gestaltet sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Hemsing: Wird die Diagnose Prostatakrebs festgestellt, führt das zu einer Vorstellung in unserem Expertenteam bestehend aus Urologen, Strahlentherapeuten, Onkologen, Pathologen und weiteren Experten. In der Tumorkonferenz wird dann in Absprache mit dem Patienten entschieden, welche Behandlung erfolgt.

Beim operativen Verfahren gibt es die radikale Prostatektomie (wörtlich: komplettes Herausschneiden der Prostata) und hat zum Ziel, den Tumor vollständig im Gesunden zu entfernen. Die operative Entfernung der Prostata kann folgendermaßen durchgeführt werden.

Retropubische Prostatektomie:

Komplett operative Entfernung der gesamten Prostata über einen kleinen Schnitt am Unterbauch.

Perineale Prostatektomie:

Komplette operative Entfernung der gesamten Prostata über einen Schnitt im Bereich des Dammes.

Brachytherapie (Bestrahlung von innen)

Die Brachytherapie ist die Implantation von schwach radioaktiven, etwa Reiskorn großen Titanstiften in die Prostata. Diese geben dann nach und nach ihre Strahlung ab.

Weitere Verfahren sind Strahlentherapie, Hormontherapie und Chemotherapie.

Für alle OP-Verfahren wurden von den Ärzten und Pflegenden Behandlungspfade und Pflegeplanungen entwickelt.

Vor dem St. Marien Senioren- und Pflegezentrum und hinter dem Personalwohnhaus entsteht demnächst auf dem dort befindlichen Spielplatz ein Kinderhaus. Es soll 18 Kinder unter drei Jahren und 20 Kindergartenkinder aufnehmen. Das Besondere: es gibt individuelle Betreuungsangebote, die sich an den Bedürfnissen der berufstätigen Eltern anpassen. Wenn Eltern beispielsweise im Schichtdienst oder nur morgens arbeiten, können sie ihr Kind auch nur zu diesen Zeiten in die Einrichtung bringen. Alle Eltern schließen, gemäß des Kinderbildungsgesetzes (KiBiZ), einen Basisvertrag über 25 Stunden ab, erklärte die von der Stadt Ahaus beauftragte Angelika Kirstein, Geschäftsführerin der Kinderhaus Rasselbande GmbH und der do.it projekt-management GmbH. Sie hat bereits in anderen Städten solche Modelle umgesetzt. Wer mehr Betreuung braucht, kann diese pro-

blemlos dazu buchen. Auch Mitarbeiter des Krankenhauses können demnächst das flexible Kinderbetreuungsangebot nutzen. „Wir haben zurzeit Probleme qualifizierte Mitarbeiter, insbesondere im ärztlichen Bereich, zu bekommen. Eine Attraktivitätssteigerung sei es, hochwertige Kinderbetreuung vor Ort zu bekommen“, so Geschäftsführer Hermann Nientiedt. „Andere Vertreter der heimischen Wirtschaft sehen das genauso“, äußerte Rendel Pietsch als Unternehmerin. Der Neubau des Kinderhauses werde mit rund 400 000 Euro bezuschusst, so Hermann Kühlkamp seitens der Stadt Ahaus. Die Krankenhausstiftung stellt das 1.500 Quadratmeter große Grundstück zur Verfügung.

Infos zum Betreuungsangebot unter:
Angelika Kirstein Tel.: 02305-355479
www.kinderhaus-rasselbande.de



Großes Interesse am Kinderhaus beim Info-Tag.



Brandschutz im Krankenhaus

22 neue Brandschutztüren wurden in den vergangenen Monaten im Vredener Krankenhaus eingebaut. Dabei ersetzen die Handwerker teilweise alte Türen durch modernere neue, installierten aber auch an Stellen, zum Beispiel langen Stationsfluren, Türen wo sonst keine waren. Letztere wurden notwendig um kleinere Brandabschnitte zu bilden. „Sicherheitstechnisch teilt man Gebäude in Brandabschnitte ein, um die Ausbreitung von Feuer im Gebäude oder auf benachbarte Gebäude im Brandfall zu verhindern, so Werner Lentfort,

kaufmännischer Direktor des Vredener Krankenhauses. Brandschutztüren müssen immer selbstschließend sein und dürfen nicht mit Keilen oder ähnlichem offen gehalten werden. Moderne Brandschutztüren sind oftmals an einen Rauchmelder gekoppelt und verfügen über eine Kombination von Türschließmittel und Feststellanlage. Die Feststellanlage hält die Tür im gewünschten Winkel offen. Löst der Rauchmelder Alarm aus, schließt das Türschließmittel die Tür automatisch.



Handwerker bei der Arbeit

Neustrukturierung Station 5a im Ahauser Krankenhaus

Mit dem Neubau der Intensivstation auf der Station 1 ergab sich eine Neustrukturierung der Station 5a. Dorthin soll nämlich der stationäre Bereich der Hals-Nasen-Ohren- sowie der Augenbelegabteilung umziehen. Doch vor dem Umzug stand eine gründliche Renovierung der Patientenzimmer an. Gleichzeitig entstanden fünf Wahlleistungszimmer mit gehobener Ausstattung. Gemäß der Philosophie des Hauses werden Wahlleistungszimmer aber weiterhin dezentral zur Verfügung stehen.

Mit Hochdruck arbeiten derzeit die Handwerker an der Neugestaltung der Station. Schon bald werden die Schwestern und Pfleger den Stationsumzug in Angriff nehmen.

Fußballschuh löst Sensation aus Erster orthopädischer Fußballschuh

Beim Schuhkauf, und das ist beim Fußballschuhkauf nichts anderes, gilt es spezifische Besonderheiten nach Geschlecht, Alter sowie Fuß- und Beinstellung zu beachten. Orthopäden beklagen, dass beim Schuhkauf oft nur auf das Outfit geachtet wird. Die in Australien ansässige Firma „Nomis“ hat mit Hilfe von Orthopäden ein Fußballschuhkonzept entwickelt, das sich auf Komfort, Leistung und Verletzungsvorbeugung konzentriert. Sie stellte in den vergangenen Wochen den ersten orthopädischen

Fußballschuh im Gesundheitszentrum Ahaus vor. „Ich bin stolz, eine Brücke zu schlagen, zu dem ersten orthopädischen Fußballschuh, den es gibt“, so Horst Mehlhose, Geschäftsführer der Gesundheitszentren in Ahaus und Vreden. Er lud Vertreter von Sportvereinen und -verbänden, Orthopäden und Therapeuten ein, um eine Schnittstelle zwischen Herstellern und Fußballern zu bilden. Mehr Infos unter: www.shopnomis.com oder www.nomisfootball.com



Stellten den ersten orthopädischen Fußballschuh, der in Australien entwickelt wurde vor v. l.: Horst Mehlhose und Ingo Kahleis, beide Gesundheitszentrum; Clemens Weigand von der australischen Firma Nomis; Simon Skirrow aus Australien, entwickelte den ersten orthopädischen Fußballschuh; Mathias Krüskemper, Raphael Gebker und Martin Rietfort, alle Gesundheitszentrum, befassten sich mit dem prämierten Wunderschuh.

Der Chefarzt der Allgemein- und Unfallchirurgie Dr. Norbert Finken überreicht der ersten Patientin aus dem Euregionalen medizinischen Verein (EmV) einen Blumenstrauß.



Wartezeit verkürzen durch fachkundige Behandlung in Deutschland Grenzüberschreitend helfen

Schneller als erwartet ist Neeltje Wyers-Honkoop aus dem niederländischen Steenderen von ihren Schmerzen befreit. Wegen der langen OP-Wartezeiten in den Niederlanden ließ sie sich jenseits der Grenze, im Vredener Krankenhaus, eine neue Hüfte einsetzen.

Möglich wurde die zügige Behandlung durch Vertragsverhandlungen des Euregionalen medizinischen Vereins (EmV). „Dieser schloss Wahlleistungsvereinbarungen mit der niederländischen Krankenkasse Menzis über die Implantation von Knie- und Hüftgelenken. Sie umfassen neben der OP auch Nachbehandlungen, Reha und Kontrollen“, so der stell-

vertretende Vorsitzende des Vereins, Werner Lentfort, zugleich kaufmännischer Direktor des Vredener Hospitals. Obwohl in Vreden schon oft niederländische Patienten behandelt wurden, war Neeltje in Vreden die erste Patientin aus dem Euregionalen medizinischen Verein. Der Chefarzt der Chirurgie, Dr. Norbert Finken, überreichte der dankbaren Patientin deshalb einen Blumenstrauß. Im Vredener Hospital können nicht nur die vertraglichen Komfortleistungen wie Wahlverpflegung, Ein-Bett- oder Zwei-Bettzimmer mit Dusche und WC oder niederländische Tageszeitungen geboten werden. In Vreden gibt es aufgrund der Nähe zu den

Niederlanden in vielen Bereichen wie Ambulanz, Stationen, OP oder Küche auch niederländische Mitarbeiter. „Da fühlt man sich fast wie zu Hause“, so Neeltje Wyers-Honkoop.

Dem EmV gehören grenznahe Krankenhäuser aus den Kreisen Borken, Steinfurt, Grafschaft Bentheim und dem Emsland an. Es besteht mit den niederländischen Krankenkassen eine vertragliche Vereinbarung über die Versorgung mit den niederländischen Patienten in den EmV-Mitgliedskrankenhäusern. Seit Jahresbeginn besteht auch ein Vertrag mit der niederländischen Krankenkasse „Menzis“.

13

Tagespflege: neues Angebot für Vreden, Krankenhaus schließt Versorgungslücke



Stellten das Tagespflegekonzept für Vreden vor: die zukünftige Leiterin der Tagespflege Gaby Wisseling, Pflegedienstleiter Ludger Nagenborg, Werner Lentfort, kaufmännischer Direktor; Michael Brinkmöller, Fachbereichsleiter Altenhilfe.

Vreden: „Tagsüber betreut und nicht allein und abends wieder daheim“, das ist nicht nur ein Anliegen von pflegebedürftigen Senioren, sondern auch von deren Angehörigen. Letztere können, oft wegen Berufstätigkeit, tagsüber nicht für ihre Eltern oder Schwiegereltern da sein, möchten sie aber abends und am Wochenende gerne in ihrem angestammten Zuhause betreuen. Dafür gibt es demnächst in Vreden die Seniorenpflege. „Der Fachbereich Altenhilfe des St. Marien-Krankenhauses Ahaus-Vreden eröffnet im Laufe des Jahres eine Tagespflege mit 14 Plätzen auf dem Gelände des St. Marien-Hospitals in Vreden“, so Michael Brinkmöller, Fachbereichsleiter Altenhilfe.

So funktioniert es: Pflegebedürftige Senioren werden morgens von ihren Angehörigen dorthin gebracht oder kommen mit dem Fahrdienst. Sie erleben den Tag gemeinsam mit anderen

Senioren in der Tagespfleegeeinrichtung und erfahren pflegerische sowie therapeutische Versorgung. Der Tag soll mit einem gemeinsamen Frühstück in der großen Wohnküche beginnen – zusammen Zeitung lesen, Gespräche, alte Spiele aktivieren oder von früher erzählen, singen, kochen, backen, Spaziergänge oder alte Filme schauen, sind nur einige der angedachten Aktivitäten. Mit einer anregenden und regelmäßigen Tagesstruktur kann die Tagespflege die Vereinsamung von Senioren verhindern. Sie trägt zu einer verbesserten Lebensqualität bei und kann fortschreitende Pflegebedürftigkeit aufhalten. „Die Reform der Pflegeversicherung vergrößert den finanziellen Spielraum der Tagespflege“, weiß Werner Lentfort, kaufmännischer Direktor im St. Marien-Hospital. Durch Umbaumaßnahmen entstehen auf dem Krankenhausgelände für die Tagespflege großzügige

lichtdurchflutende Räume mit Wohnküche und Terrasse. 18 Quadratmeter stehen pro Tagespflegeplatz zur Verfügung.

„Die Tagespflege lässt sich für ein bis fünf Tage in der Woche in Anspruch nehmen“, erklärt Gaby Wisseling, die zukünftige Leiterin der Einrichtung. Sie wünscht sich zusammen mit dem Pflegedienstleiter Ludger Nagenborg, dafür eine enge Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen und allen ambulanten Pflegediensten. Für Fragen zur Tagespflege stehen beide letztgenannten ab sofort unter Tel.: 02564 - 99 51 02 zur Verfügung.

Die gesetzliche Förderung bei Tagespflege setzt eine Einstufung in Pflegestufen voraus. Zusätzlich zu den Sachleistungen der Pflegeversicherung gibt es nun 50 Prozent des Pflegegeldes für die Inanspruchnahme der Tagespflege.





Urologie setzt neues Verfahren zur Erkennung von Blasenkrebs ein Blaues Licht gegen Krebs

14

Das Harnblasenkarzinom ist eines der häufigsten bösartigen Tumore. Bei Männern ist Blasenkrebs der vierthäufigste, bei Frauen der achthäufigste Tumor mit steigender Tendenz in den westlichen Ländern. Dazu kommt, dass bei Blasenkrebs ein erneutes Tumorwachstum häufig vorkommt, obwohl die Patienten zum Teil sogar mit wachstumshemmenden Medikamenten behandelt werden. Dies liegt auch daran, dass viele Tumore sehr klein sind und so vom Operateur nur eingeschränkt gesehen werden.

„Diese Tumore sind in den meisten Fällen auf die inneren Schichten der Harnblase beschränkt und befallen nicht die Muskelschicht. Sie können endoskopisch über die Harnröhre abgetragen

werden,“ so Priv.-Doz. Dr. Frank Oberpenning, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie.

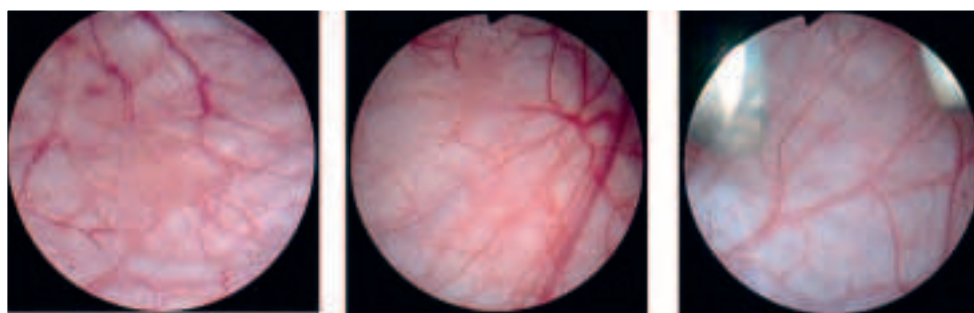
Die Standard-Diagnostik stellt die Kombination aus Weißlicht-Zystoskopie und Zytologie dar. Die Anwendung von Weißlicht kann jedoch dazu führen, dass Läsionen übersehen werden, die existieren, aber unter Weißlicht nicht sichtbar sind. Daher wurde eine Methode zur besseren Entdeckung bösartiger Tumore entwickelt, die Fluoreszenzdiagnostik. Hierbei wird ein spezieller fluoreszierender Marker verwendet. Mithilfe eines dünnen Katheters wird die Lösung eine Stunde vor dem Eingriff in die Blase des Patienten

eingetragen. Die Lösung reichert sich selektiv im Tumorgewebe an und kann durch eine spezielle Lichtquelle besser erkannt werden. (Siehe Abbildung 1.)

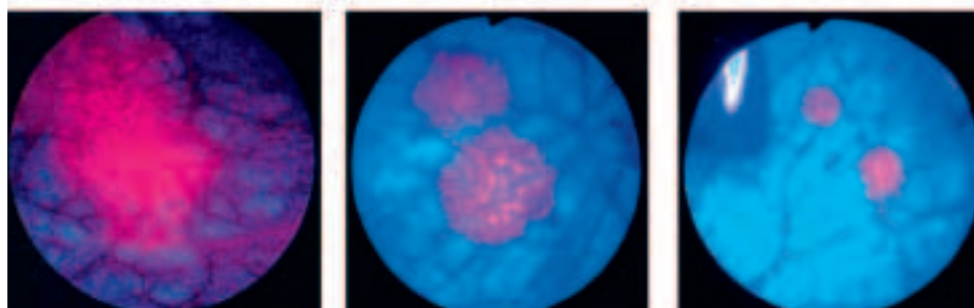
Einige Studien haben belegt, dass nach diesem Verfahren deutlich weniger Tumorstücke zurückbleiben und dadurch auch die Quote für erneutes Tumorwachstum geringer ist.

In der Klinik für Urologie wurden seit Oktober 2008 schon 40 Patienten mit diesem neuen Verfahren therapiert.

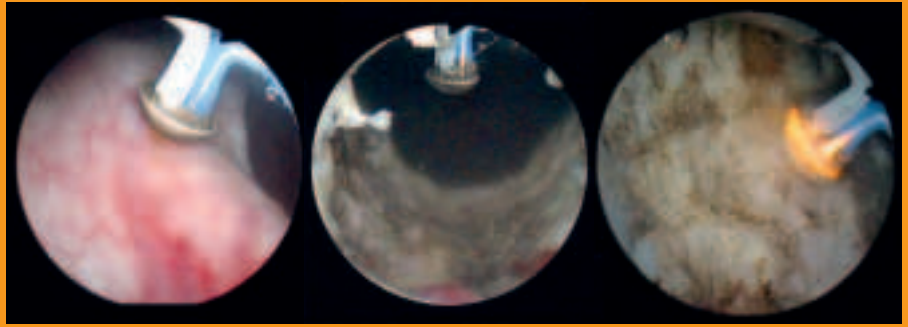
weißes Licht
wie bisher



Unter Blaulicht fluoresziert
Tumorgewebe rot und ist
dadurch besser zu sehen



blaues Licht
neues Verfahren



Vapoelektrode zu Beginn der Vaporesektion

Resektionsergebnis einer vaporesezierten Prostataloge

Vapoelektrode im Einsatz Gewebevaporisierung durch Plasmastrom

Neue minimal-invasive Therapie der vergrößerten Prostata Plasma-Vaporisation

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie des St.-Agnes-Hospitals Bocholt setzt bei der Behandlung der vergrößerten Prostata jetzt neben der transurethralen Resektion der Prostata und der Lasertherapie auch die Plasma-Vaporisation ein. Dies ermöglicht eine individuell auf den Patienten zugeschnittene optimale Behandlung.

Versagt der medikamentöse Therapieansatz bei Patienten mit Beschwerden durch eine gutartige Prostatavergrößerung, ist die Ausschälung von Prostatagewebe durch die Harnröhre die effektivste Therapieoption.

„Nach wie vor stellt hierbei die transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P) den Therapiestandard dar, an dem alle neueren Techniken gemessen werden“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Frank Oberpenning, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie. In den letzten Jahren wurden zahlreiche neue technische Therapiealternativen entwickelt, welche jedoch oft nicht die gleiche Wirksamkeit erreichten. Mit dem

neuen Plasma-Vaporisationsverfahren (TURIS) besteht jetzt eine echte Alternative zu der bisherigen Methode (TUR-P). Mithilfe von Plasmatechnologie kann mit der neuen Elektrode effektiv, schonend und nahezu blutungsfrei Prostatagewebe abgetragen werden.

Wobei handelt es sich bei TURIS?

Die Innovation steckt in der Elektrode („Schlinge“), mit der das Prostatagewebe abgetragen wird.

Mit Hilfe modernster Plasmatechnologie gleitet diese Schlinge durch das Gewebe, ohne es dabei direkt zu berühren, während die Schnittländer gleichzeitig verodet werden. Mit einer Vaporisationselektrode kann darüber hinaus auch Gewebe verdampft werden. Das Gewebe wird so effizient und schnell entfernt und Blutungen werden von vornherein vermieden, wie auch bei



der Lasermethode. (Forum berichtete) Durch die Verwendung von Kochsalzlösung und einem verbesserten Stromfluss, können umliegendes Gewebe und Nerven geschont werden. Durch die nahezu blutungsfreie Behandlungsmethode kann die Dauer der Katheterliegezeit und des Krankenhausaufenthaltes verkürzt werden, zum Wohle des Patienten, so Oberpenning.

Zusatzausbildung erfolgreich beendet

Bärbel Egeling, Physiotherapeutin im St.-Agnes-Hospital, hat die 2 1/2 jährige Zusatzausbildung zur Schmerzphysiotherapeutin erfolgreich beendet.

Die Ausbildung befasst sich mit dem von Reinhard Dittel seit 1980 entwickelten „Neuromedizin - Konzept“. Das Konzept verfolgt einen ganzheitlichen Zugang zur Behandlung mit gezielten Kombinationsbehandlungen bestehend aus Manualtherapie, Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis (PNF) und Kinästhesie. Die Schmerzphysiotherapie kommt

zur Anwendung bei Erkrankungen im muskulo-skeletalen Bereich, dazu zählen nahezu alle Erkrankungen im Bereich des Bewegungsapparates. Außerdem wird versucht, Einfluss auf die Vielschichtigkeit von chronischen Schmerzen zu nehmen.

Karl-Hans Schröter, stv. Pflegedirektor und Heinrich Roters, Leiter der Physiotherapie, überreichen zur bestandenen Prüfung Blumen und freuen sich, dass das St.-Agnes-Hospital durch die Weiterqualifizierung von Bärbel Egeling einen wei-



teren wichtigen Schritt in Richtung schmerzarmes Krankenhaus getan hat.



Sitzend: Anja Stoß,
stehend von links Beate Kranenburg,
Simone Ostermann, Mechtild Tüshaus



Internistisches Konzept in Rhede umgesetzt

16

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie steht der Mensch mit seinen individuellen seelischen und somatischen Bedingungen im Zentrum der Aufmerksamkeit. Am Anfang jeder Medizin steht die Diagnostik. Im Gefolge der neurologischen Basisdiagnostik werden über eine somatische Anamnese Basisparameter aus Labor und EKG ermittelt. Darüber hinaus besteht eine nachbarschaftlich-kollegiale Verbindung zum St.-Agnes-Hospital.

Anfang Januar 2008 setzte sich eine Projektgruppe „internistisches Konzept“ unter der Leitung von Elisabeth Eder, Organisationsentwicklung, erstmalig zusammen. Nach 6-monatiger Erarbeitung in einer hoch motivierten Projektgruppe, bestehend aus dem Kaufmännischen Direktor Herbert Mäteling, dem Oberarzt Andreas Werner, dem Pflegedirektor Hans-Dieter Becker, der Ärztin Anja Stoß, zuständig für internistische Konsile und der Arzthelferin Mechtild Tüshaus, konnte das internistische Konzept im Juli 2008 in die Praxis umgesetzt werden.

Schwerpunkte des internistischen Konzeptes sind die Entlastung der Ärzte und Mitarbeiter der Pflege im Rahmen der Blutentnahmen sowie der EKG-Ableitung und Befundung. Die Blutentnahme erfolgt durch die Arzthelferin in der Zeit von 7:30 Uhr bis 9:00 Uhr auf den Stationen und darüber hinaus können die Patienten in einem Zeitfenster von 12:30 Uhr bis 13:30 Uhr zur Blutentnahme in die Räumlichkeiten der Diagnostikabteilung kommen. Dieses führt zu einer großen Entlastung der Stationen. Der Qualitätsstandard der Laborprofile wurde gleichzeitig in Zusammenarbeit mit dem Labor überarbeitet.

Um eine effiziente und effektive Arbeit zu ermöglichen, wird Frau Tüshaus in Krankheits- und Urlaubszeiten durch die beiden Arzthelferinnen Beate Kranenburg (Testpsychologie)

und Simone Ostermann (EEG) vertreten. Dafür absolvierten alle drei Arzthelferinnen Schulungen im Bereich Blutentnahme, EKG- und EEG-Ableitung.

Anja Stoß arbeitet seit September jeden Vormittag im St.-Vinzenz-Hospital. Differentialdiagnostisches Erkennen behandlungsrelevanter internistischer Erkrankungen und deren weitere Therapie sowie zeitnahe EKG-Befundungen werden in dieser Zeit von ihr durchgeführt. Durch tägliche internistische Präsenz können somatische Begleiterkrankungen engmaschig begleitet werden. Weiterbehandlungen im St.-Agnes-Hospital mit umfassenden Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten werden von der Ärztin in kollegialer Zusammenarbeit mit den Inneren Abteilungen (meist Innere I) organisiert. Um auch am Nachmittag zeitnahe EKG-Befundungen zu gewährleisten, welche für die psychiatrische Therapie einen hohen Stellenwert haben, kommt Anja Stoß am Nachmittag zwischen 16:00 Uhr und 19:00 Uhr für 30 Minuten ins Haus. EKGs, die außerhalb dieser Zeiten eine sofortige Befundung (Notfall-EKGs) erfordern, werden in Absprache in die Innere I bzw. die Notfallambulanz des St.-Agnes-Hospitals bzw. zu Dr. Christoph Maier von der Gemeinschaftspraxis Maier, Bußhoff, Stroux aus Rhede gefaxt. Sämtliche psychiatrischen Ärzte wurden in der EKG-Befundung von Oberarzt Lars Hackmann, I. Med. Klinik - Kardiologie des St.-Agnes-Hospitals, geschult, sodass eigenverantwortlich eine erste Sichtung pathologischer EKG-Befunde außerhalb der Arbeitszeit von Frau Stoß möglich ist und erfolgreich durchgeführt wird. Dieses hat zu einer nachhaltigen Entlastung der internistischen Kollegen im St.-Agnes-Hospital geführt.

Fachliche Ziele sind die Implementierung des internistischen Konzeptes in den laufenden Betrieb der Fachklinik, ausgerichtet an den besonderen Bedingungen einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, des weiteren ein differentialdiagnostisches Erkennen behandlungsrelevanter internistischer Erkrankungen oder psychiatrischer Komorbiditäten. Bei Bedarf erfolgt eine indikationsgeleitete Diagnostik und Behandlung in der inneren Abteilung in Bocholt. Im Rahmen der indizierten psychiatrisch/psychotherapeutisch stationären Behandlung wird die somatische komorbide Störung durch den eigenen internistischen Facharzt gemäß den internistischen Qualitätskriterien behandelt.

Es erfolgt eine fachliche Zusammenarbeit mit den internistischen (Kooperations-) Partnern im Krankenhaus Bocholt.

Ökonomische Ziele: Zu Beginn der psychiatrischen Behandlung wird durch das differentialdiagnostisch-internistische Diagnostik- und Behandlungsaufkommen geklärt, ob eine primäre stationäre Behandlung im St.-Agnes-Hospital anzuraten ist.

Arbeitsabläufe verschiedener Berufsgruppen und Funktionsbereiche werden in ihrer Qualität und ihrem Ablauf optimiert.

Die erste Evaluation im Nov. 2008 und die bisherige Arbeit zeigten eine positive und erfolgreiche Erarbeitung des internistischen Konzeptes.



Praxisanleitung im St.-Agnes-Hospital

Vom Pilotprojekt in die Etablierung

Peter Grundmann, Dipl.-Berufspädagoge

17

Im Jahr 2004 stand die Gesundheits- und Krankenpflegeschule am St.-Agnes-Hospital Bocholt vor der schwierigen Aufgabe, die geänderte Pflegeausbildung umzusetzen.

Jetzt nach einigen Jahren, kann man sagen, die schwierige Aufgabe wurde exzellent gelöst.

Entwicklungsphase

Das Gesetz forderte den Einsatz von Praxisanleitern. Die Aufgabe der Praxisanleiter sollte das schrittweise Heranführen der Schüler an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben sein. 2004 verfügte das St.-Agnes-Hospital über weniger als eine Handvoll Praxisanleiter. Die Anleitung der Schüler fand bis zu diesem Zeitpunkt während des Tagesgeschäftes auf den Stationen statt. In Bocholt entschied man sich, mit zwei oder drei ausgebildeten Praxisanleitern pro Station bzw. Abteilung terminierten festgelegten Klinischen Unterricht für die aktuell in dem Bereich eingesetzten Schüler zu planen. Ziel war es, dass jeder Auszubildende vier Stunden Klinischen Unterricht pro Praxiswoche – entsprechend der gesetzlichen Forderung – in sämtlichen Bereichen der Pflege erhält. Während dieser Zeit sollten die Praxisanleiter und die Schüler vom täglichen Routinedienst freigestellt werden.

Zunächst gab es in der Umsetzung des Konzeptes „Klinischer Unterricht“ eine arbeitsreiche Phase, in der die Weiterbildung zur Praxisanleitung im Vordergrund stand. Dieser Schritt wurde durch eine interne Schulung für viele Pflegenden erfolgreich organisiert. Im Anschluss folgten umfassende Informationsveranstaltungen, in denen die Form der Umsetzung des Praxisunterrichtes intensiv erläutert wurde. Resümierend kann festgehalten werden, dass sich nach anfänglichen Schwierigkeiten ein System durchgesetzt hat, mit dem sich sowohl die Auszubil-

denden und Praxisanleiter als auch die Stationsleitungen identifizieren können und inzwischen sehr zufrieden sind. Es ist nunmehr ein von allen Seiten anerkanntes und aus der praktischen Ausbildung nicht mehr wegzudenkendes Modell.

Die Zentralschule für Gesundheitsberufe am St.-Agnes-Hospital bieten inzwischen die Weiterbildung zum Praxisanleiter für alle Krankenhäuser im Klinikverbund Westmünsterland und Altenheime im Kreis Borken an.

Hintergrund

Modell klinischer Unterricht

Der Klinische Unterricht findet entweder wöchentlich in einem Stundenumfang von vier Stunden oder alle zwei Wochen acht Stunden in der Station bzw. Abteilung statt. Die Themen orientieren sich an dem bereits in der Schule durchgenommenen Unterrichtsstoff. Im Gegensatz zur früheren Form der isolierten Einübung fein operationalisierter Verrichtungen (Lernziele), zum Beispiel „Erlernung des Legens einer Magensonde“, werden komplexere Aufgabenstellungen bearbeitet. In diesen geht es nicht nur um die Technik des Legens einer Sonde,

sondern um weitere Aspekte der Versorgung des Patienten mit einer Magensonde.

Der enorme Vorteil dieser Form von Praxisanleitung liegt darin, dass es eine gut funktionierende Brücke zwischen Schule (Theorie) und Station (Praxis) gibt. Die Schüler werden dabei von den Praxisanleitern begleitet. „Pflegen lernen“ ist somit kein unkalkulierbares „Learning by doing“, sondern ein geplantes, theoriegeleitetes aber nicht praxisfernes Umsetzen pädagogischer Arbeit. In seiner Gesamtheit betrachtet, profitieren letztlich neben Pflege- und Berufspädagogen, Praxisanleitern und Schülern auch die Patienten davon, dass Ausbildung nicht mit dem Ergebnis erlernter Verrichtungsorientiertheit endet, sondern dass eine umfassende, erfolgreiche Handlungsfähigkeit Ziel der Ausbildung ist.

Der Text ist in der „Pflegezeitschrift“ 9/2008 veröffentlicht worden, die als Schwerpunkt die „Pflegeausbildung in Europa“ thematisierte und das „Bocholter Modell“ des Klinischen Unterrichtes als richtungweisend darstellte.





Das St.-Agnes-Hospital hat sich erfolgreich der KTQ Rezertifizierung gestellt.

Qualität die überzeugt!

18



Kollegialer Dialog



Begehung im Kreißaal

Eine lange Zeit der Vorbereitung liegt hinter den Mitarbeitern des St.-Agnes-Hospitals, die sich jetzt über ein tolles Ergebnis freuen dürfen. Das Bocholter Krankenhaus hat sich erfolgreich der Überprüfung seiner Qualität gestellt und die Re-Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) bestanden.

Dazu war viel Vorarbeit notwendig. Viele Projekte sind seit der Erst-Zertifizierung erfolgreich umgesetzt worden: die Zertifizierung des Brustzentrums, die Bildung und Zertifizierung des Gefäßzentrums, des Darmzentrums und des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums, die Aktualisierung von Pflegestandards, eine Visitenregelung auf allen Stationen, die Einführung der Checkliste „allgemeine Einarbeitung“, die Entwicklung des Leitbildes und der Führungsleitlinien, die Etablierung von Mitarbeitergesprächen, die Entwicklung und Umsetzung des Design-Handbuches, ein neues Wegeleitsystem

für den Innen- und Außenbereich ist entstanden, das Intranet wurde überarbeitet und noch vieles mehr.

Im März waren dann die Visatoren eine Woche lang zu Gast im St.-Agnes-Hospital und überprüften die Kriterien der KTQ durch umfangreiche Begehungen in den Bereichen und durch kollegiale Dialoge mit einer Vielzahl von Mitarbeitern. Am Freitag, dem 13. März 2009 um 15 Uhr dann die von etwa 70 versammelten Mitarbeitern mit Spannung erwarteten Worte der Visatoren. „Wir werden der Zertifizierungsgesellschaft vorschlagen, dem Bocholter Krankenhaus die Zertifizierung zu erteilen“, so Dr. Lothar Lürken, ärztlicher Visitor.

Nach diesen erlösenden Worten gingen die Visatoren ansatzweise auf die einzelnen Kategorien ein und hoben die Stärken des Hauses hervor, sahen aber hier und da auch Verbesserungspotenzial.

Den ausführlichen Bericht der Visatoren und eine Mitteilung über die erreichte Punktzahl in den sechs Kategorien erhält das Qualitätsmanagement in den nächsten Wochen. Daran anschließend wird der Visitationsbericht auch mit den einzelnen beteiligten Bereichen besprochen. Aus der Analyse werden sich die wichtigsten Entwicklungsschritte und Maßnahmen für die nächsten drei Jahre ergeben.

Geschäftsführer Ludger Hellmann dankte allen, die sich auf diesen sehr intensiven und auch Zeit und Kraft raubenden Prozess eingelassen haben und durch ihr aktives Mitgestalten in den Gruppen und Projekten den Erfolg möglich gemacht haben. Und frei nach Philip Rosenthal „Wenn wir aufhören besser zu werden, sind wir nicht mehr gut“ soll diese Aussage für alle Mitarbeiter Ansporn und zugleich Anspruch sein für die weitere Arbeit im St.-Agnes-Hospital.



Prof. Dr. Jobst Nitsch,
Chefarzt der I. Medizinischen Klinik
– Kardiologie



Prof. Nitsch beim Eingriff
im Herz-Katheterlabor

Im St.-Agnes-Hospital gibt es eine neue Therapie des Schlaganfalls Schirmchenkatheter fürs Herz

Gerinnsel aus dem Herzen sind häufig Ursache für Schlaganfälle, besonders wenn Patienten ein Loch in der Herzscheidewand aufweisen. Durch das Loch können kleine Blutgerinnsel durch den Blutkreislauf zu Gefäßen kommen, die das Gehirn versorgen und dort einen Schlaganfall auslösen.

In der I. Medizinischen Klinik – Kardiologie des St.-Agnes-Hospitals Bocholt werden diese Löcher in der Herzscheidewand jetzt mit einem für die Patienten schonenden Verfahren, dem sogenannten „Schirmchen-Katheter“ verschlossen. „Und das gut, schnell und sicher“, wie Chefarzt Prof. Dr. Jobst Nitsch von der Kardiologie des St.-Agnes-Hospitals sagt. Die Patienten müssen nicht mehr operiert werden, so wie es in den vergangenen Jahren noch üblich gewesen ist.

Ermöglicht wird dies durch eine neue dreidimensionale Echokardiografiemethode, die den Kardiologen zur Verfügung steht. Dazu wurde ein neues Ultraschallgerät angeschafft. Der Patient erhält eine lokale Anästhesie. Über die Speiseröhre

wird eine Ultraschallsonde eingeführt, mit deren Hilfe sich der Arzt über Monitor orientiert. In Echtzeit werden die Defekte der Vorhofscheidewand dreidimensional erfasst, ausgemessen und ein Kathetersystem zum Abdichten des Defektes positioniert. Der Katheter wird nach Punktion in der Leiste des Patienten bis zur defekten Stelle vorgeschoben. Dort wird zuerst ein „Anker“ durch das Loch geschoben, der das „Schirmchen“ stabilisiert, welches auf der anderen Seite der Vorwand das Loch verschließt. Beide sind an einem dünnen Faden befestigt, der sie fixiert und der zum Ende des Eingriffes abgeschnitten wird. Durch die lokale Anästhesie ist der Patient nach wenigen Stunden wieder fit und kann am nächsten Tag das Krankenhaus verlassen.

Als zentrale kardiologische Klinik im Westmünsterland können im St.-Agnes-Hospital Patienten aus einem weiten Umkreis mit diesem neuen Katheterverfahren versorgt werden.



Schirmchen-Kathetersystem



Dr. Johannes Schoofs, Oberarzt
in der I. Medizinischen Klinik –
Kardiologie beim Einsatz des neuen
Kathetersystems.
Foto: Betz





Neue Wege der Energieversorgung – St.-Vinzenz-Hospital senkt die Kosten

20

Die Energie- und Heizzentrale des St.-Vinzenz-Hospitals wurde seit der Errichtung des Bettenhausbaus nicht mehr erneuert. Manche Bauteile – unter anderem die Kesselanlage – sind mehr als 40 Jahre alt und nicht mehr instandsetzungswürdig. Jetzt wurde die Energiezentrale für rund 300.000 Euro erneuert.

Da die Umsetzung während des laufenden Betriebes durchgeführt werden musste, wurden die Arbeiten gezielt in den Herbst 2008 gelegt.

Die Erneuerung erfolgte in zwei Stufen. Zuerst wurden eine neue zentrale Lüftungsanlage, die Kesselanlage mit Brenner und Warmwasserkessel sowie die Verteilung mit den entsprechenden Pumpen erneuert. Im zweiten Schritt wurden drei kleinere Blockheizkraftwerke installiert.

Die neue Energiezentrale besteht nun aus einem neuen Niedertemperatur Öl-/Gas-Heizkessel mit einer Leistung von 630 kW und einem Edelstahl-Abgas-Wasser-Wärmetauscher mit einer Leistung von bis zu 50 kW. Das umweltfreundliche CO² einsparende Blockheizkraftwerk (BHKW), besteht aus drei Senertec Dachs G 5.5 Modulen mit einer elektrischen Leistung von 16,5 kW und einer thermischen Leistung von 37,5 kW.

Diese erzeugten Energien werden komplett für die eigene Nutzung ins Strom- und Wärmenetz eingespeist. Die drei Module erzeugen bei 7000 Betriebsstunden pro Jahr 115.500 kWh Strom und 262.500 kWh Wärme.

Durch die neue Energiezentrale werden neben dem St.-Vinzenz-Hospital auch bald die neue

Tagesklinik und die geplante Ergotherapie mit versorgt.

Das Altenheim St.-Hildegard hat durch seine Erweiterung eine eigene Energiezentrale bekommen und versorgt sich seitdem selber.

Der Vorteil der neuen Energiezentrale im St.-Vinzenz-Hospital liegt in einem hohen Wirkungsgrad bei der Energieausbeute und einer sehr geringen Emissionsbelastung für die Umwelt. Zusätzlich bietet die Anlage noch eine höhere Betriebssicherheit und Einsparung von Energiekosten.



Verteileranlage



Kontrolle der Blockheiz-Kraftwerk-Module



Neue OP Tische im St.-Agnes-Hospital

Weich gebettet – Premium Class im OP!

21

Das St.-Agnes-Hospital hat in sechs neue Magnus-OP-Tische der Firma Maquet rund 880.000 Euro investiert. Nach fast 25 Jahren wurden die alten OP-Tische gegen Tische der neuesten Generation ausgetauscht. Dies führt zu einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen im OP.

Im St.-Agnes-Hospital werden im Jahr bis zu 8000 Operationen durchgeführt, wie zum Beispiel schwere Operationen an der Wirbelsäule, Knie-, Hüft- und Schulterendoprothetik, gefäßchirurgische Eingriffe, wie das Bauchortenaneurysma und auch große Bauchoperationen. Besonders bei Operationen, die über mehrere Stunden gehen, wie bei Wirbelsäuleneingriffen, bieten die neuen Tische vielfältige

Möglichkeiten, den Patienten zu lagern, um das Arbeitsfeld immer optimal auf den Operateur einzustellen. Dies führt zu einem Rückenschonenden Arbeiten des OP-Teams.

Die Tische haben zwei verschiedene Aufbauten für die unterschiedlichen Operationsverfahren und das Neigungssattelprinzip ermöglicht eine maximale Verstellbarkeit. Durch das Easy-Click-System ist ein ggfs. notwendiger Umbau der Lagefläche durch einfaches Einhängen ohne umständliches Schrauben möglich, dies führt zu einer deutlichen Zeitersparnis. Die schmale Säulenkonstruktion erlaubt einen „komfortablen“ Stand am OP-Tisch. Auch an eine optimale intraoperative Durchleuchtungsmöglichkeit wurde gedacht. Die Liegefläche hat keine Quertraverse

und der Tisch kann in eine extreme Auslagerung gebracht werden. Darüber hinaus bietet der Tisch bessere Liegebedingungen für schwergewichtige Patienten.

Auch an den Komfort für die Patienten wurde gedacht. Die Tische sind mit einer besonderen Polsterung ausgestattet, die zu einer Reduktion der Dekubitusrisikofaktoren führen, die während einer langen Operation grundsätzlich auftreten können. Bei der Polsterung der Tische schließt sich jetzt auch der Versorgungskreis in der Dekubitusprophylaxe im St.-Agnes-Hospital. Bereits vor 10 Jahren wurden entsprechende Matratzenauflagen und spezielle Matratzentypen, beispielsweise für die Intensivstation, angeschafft und erfolgreich eingesetzt.



Der Zugang zum Patientengarten wurde neu angelegt. Jetzt ist der Weg breiter und mit einer Automatiktür versehen. Dadurch wird es auch Rollstuhlfahrern und Müttern mit Kinderwagen ermöglicht, leichter den Patientengarten zu besuchen.





Diplom-Sozialpädagogin
Maïke Grünefeld

Erste Krebsberatungsstelle in Borken bietet Betroffenen vielfältige Hilfen und Unterstützung Der Kreis schließt sich

22

Durch die Einrichtung der ersten Krebsberatungsstelle in Borken wurde eine bis dato bestehende Versorgungslücke geschlossen. Die Krebsberatungsstelle des Tumornetzwerkes im Münsterland (TiM) e. V. mit Hauptsitz in Münster bietet in der Notdienstpraxis neben dem St. Marien-Hospital krebserkrankten Menschen, ihren Angehörigen und Freunden ambulante psychoonkologische Beratung und Begleitung an.

Die bisherige Situation bot Krebspatienten, sowohl ambulant als auch stationär, eine gut strukturierte medizinische Behandlung. Einem operativen Eingriff im St. Marien-Hospital folgte die weiterführende ambulante Behandlung. An ihre Grenzen stießen die Mediziner jedoch oft, wenn es um psychologische Unterstützung ging. „Die Verarbeitung der Diagnose findet oft zeitverzögert statt“, weiß Gudrun Bruns, Leiterin der Krebsberatungsstelle Münster aus ihrer jahrelangen Erfahrung. Auch Dr. Ralf Kellner, Onkologe aus Borken kann dieses bestätigen. Er und sein Team betreuen in ihrer Praxis rund 1200 Krebspatienten pro Quartal. Diese fragen ihn häufig um Rat, wenn es, z.B. um die Bewältigung von Ängsten, existenziellen Problemen oder Beratungsmöglichkeiten in weiterführenden Einrichtungen geht. Er begrüßt die Kooperation mit der Krebsberatung sehr, da er nun seine Patienten an eine Stelle verweisen kann, die neben vielfältigen Beratungsmöglichkeiten auch praktische Hilfen anbietet. Diese beinhalten viele Komponenten, z.B. werden Fragen wie: habe ich Anspruch auf finanzielle Unterstützung, wie gestaltet sich die berufliche Wiedereingliederung, oder welche Versorgungsangebote und Selbsthilfegruppen gibt es, geklärt. Unterstützung erfahren Betroffene auch in sozialrechtlichen Fragen. „Wir wollen den Blick auf die Möglichkeiten lenken und die eigene Aktivität anregen“, meint Gudrun Bruns.



Sie sind Mitinitiatoren der Einrichtung der Krebsberatungsstelle in Borken. Von links: Dr. Ralf Kellner, Onkologe, Maïke Grünefeld, Diplom-Sozialpädagogin und Ansprechpartnerin für Borken, Gudrun Bruns, Leiterin der Krebsberatungsstelle Münster, Christoph Bröcker, Geschäftsführer der St. Marien-Hospital Borken GmbH.

Diplom-Sozialpädagogin Maïke Grünefeld ist die Ansprechpartnerin in der Zweigstelle Borken. Sie sieht ihre Hauptaufgabe in der Hilfe zur Neuorientierung im Leben. Die Sterberate von Krebspatienten ist, nach ihren und auch Dr. Kellners Erfahrungswerten, relativ gering – es gilt die Angst zu bewältigen und die Erkrankung als Chance eines Neubeginns zu sehen.

Ermöglicht wurde das Angebot durch ein dreijähriges Förderschwerpunktprogramm der Deutschen Krebshilfe, an dem die Münsteraner Krebsberatungsstelle beteiligt ist.

Auch Christoph Bröcker, Geschäftsführer des St. Marien-Hospitals ist von der Notwendigkeit

einer Beratungsstelle in Borken überzeugt. Er sieht in dem wohnortnahen und Betroffenen leicht zugänglichen Angebot die Komplettierung eines Netzwerkes für Krebspatienten.

Die Sprechzeiten in Borken finden dienstags in der Zeit von 14.00 – 17.00 Uhr in der Notfallpraxis am Krankenhaus statt. Zur Vermeidung von Wartezeiten wird um eine kurze telefonische Anmeldung unter der Nummer 0251-62562010 gebeten. Weitere Informationen zum Angebot der Krebsberatungsstelle erhalten Sie außerdem im Internet unter www.krebsberatung-muenster.de.

Die europaweite Vergleichsstudie zur Ernährungssituation von Krankenhauspatienten soll neben der Gewinnung von nationalen und regionalen Vergleichsdaten, die Aufmerksamkeit für krankheitsassoziierte Mangelernährung beim medizinischen Personal, bei den Betroffenen und in der Öffentlichkeit erhöhen und ein Bewusstsein für diese Begleiterkrankung schaffen.

St. Marien-Hospital nimmt am europaweiten nutritionDay teil

Das St. Marien-Hospital beteiligte sich im Januar am nutritionDay, einer europaweiten, flächendeckenden Datenerhebung zur Ernährungssituation von Patienten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Die Durchführung erfolgte auf der neurologischen Station A7. Unter der Leitung von Dr. Rainer Wirth, Internist und Chefarzt der Abteilung Geriatrie des St. Marien-Hospitals und Vorsitzender der Arbeitsgruppe Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) wurden Patienten hinsichtlich ihrer Lebens- und Ernährungssituation befragt und die Nahrungsaufnahme und diesbezügliche Therapien protokolliert.

Warum wird dieser Tag durchgeführt?

Rund 25 Prozent aller stationär aufgenommenen Patienten, bei älteren Menschen rund 50 Prozent sind bereits bei Krankenhausaufnahme mangelernährt. Hinzu kommen zahlreiche Patienten, die aufgrund von Appetitlosigkeit im Rahmen einer akuten Erkrankung oder durch Nüchternperioden aufgrund medizinischer Maßnahmen auch im Krankenhaus unzureichend ernährt sind. Diese häufig unerkannte Situation erhöht die Komplikationsrate, die Krankenhausverweildauer und die Sterblichkeit von Patienten nachweislich. Auf Grund der demographischen Entwicklung ist bis 2020 mit einem deutlichem Anstieg zu rechnen.

2003 hat der Europarat in einer Resolution darauf aufmerksam gemacht, dass dem Thema Mangelernährung in Krankenhäusern zu wenig Beachtung geschenkt wird und dass die Situation in Deutschland besonders unzureichend ist. Um dieser Situation gegenzusteuern wurde vor einigen Jahren ein breit angelegtes Projekt – der sog. „NutritionDay in European Hospitals“ ins Leben gerufen.



Was soll mit dem nutritionDay erreicht werden?

Ziel ist, die Aufmerksamkeit für die krankheitsbedingte Mangelernährung sowohl beim medizinischen Personal als auch bei den Patienten und deren Angehörigen zu erhöhen und um einen realistischen Überblick des derzeitigen Ist-Zustands von Ernährung und Mangelernäh-

rung in europäischen Kliniken zu erheben und Verbesserungen einzuleiten.

Spezielle Maßnahme des St. Marien-Hospitals.

Dr. Wirth befasst sich bereits seit vielen Jahren praktisch und wissenschaftlich mit dieser Problematik. Zahlreiche Maßnahmen zur gezielten Vorsorge und Therapie setzte er im St. Marien-Hospital bereits um. Speziell zur klinischen Ernährung wurde Anfang 2008 ein interdisziplinärer Qualitätszirkel gegründet um Ernährungsstandards für Risikopatienten zu entwickeln. (forum berichtete in der Ausgabe 58)

Herzlichen Glückwunsch!

Ein besonderes Jubiläum feierte am ersten März Bernhard Busskamp (Technik). Bereits seit 40 Jahren ist er im St. Marien-Hospital beschäftigt. Geschäftsführer Christoph Bröcker gratulierte mit einem Blumenstrauß und dankte Herrn Busskamp für die langjährige Treue.





St. Marien-Hospital gründet interdisziplinäres Zentrum für Fraktur- und Gelenkerkrankungen im Alter

Neues Therapiekonzept für Senioren

Durch die Gründung des Interdisziplinären Zentrums steht im St. Marien-Hospital Borken der ältere Patient mit Frakturen und Gelenkerkrankungen im Fokus zahlreicher Berufsgruppen und Fachabteilungen.

24

Seit Anfang März erhalten ältere Menschen mit Frakturen und Gelenkerkrankungen unter bestimmten Voraussetzungen im St. Marien-Hospital eine spezielle, interdisziplinäre Behandlung. Möglich wird dieses durch die Entwicklung eines Konzeptes welches durch die fachübergreifende Vernetzung der Abteilungen Orthopädie/Unfallchirurgie und Geriatrie die stationäre Versorgung der Zielgruppe optimiert.

Knochenbrüche bei älteren Menschen führen, trotz gelungener Operation, häufig zu einer nachfolgenden Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Nicht selten führt dies zum Verlust der Selbstständigkeit. Ursächlich sind hierfür, neben bestehenden Mehrfacherkrankungen oder unbekanntem Begleiterkrankungen der Patienten, auch die extreme Spezialisierung der jeweiligen Fachdisziplinen. Einem Operateur, der eine Operation technisch perfekt durchführt, ist es kaum möglich neben seiner hohen operativen Qualifizierung einen Blick für die besondere Situation älterer Menschen mit all ihren Facet-

ten zu entwickeln und diese therapeutisch zu berücksichtigen.

Für diese Patientengruppe wird daher zunehmend eine durchgehende interdisziplinäre Betreuung unter Einbeziehung geriatrischen Fachwissens wichtig. Zielgruppe des neuen Konzeptes sind zunächst alle unfallchirurgischen Patienten, die auf der chirurgischen Station A5 aufgenommen werden und 70 Jahre oder älter sind. Bei diesen Patienten beurteilt der Geriater, wer neben seiner Fraktur- oder Gelenkerkrankung akutmedizinische Probleme, z.B. als Ursache des Sturzes, und einen hohen frührehabilitativen Therapiebedarf hat. Diese Patienten werden in vier spezialisierten Betten auf der Station A5 gemeinsam vom Unfallchirurgen und Geriater in einem interdisziplinären Therapiekonzept behandelt. Damit entfällt gleichfalls die räumliche Verlegung. Dr. Rainer Wirth, Chefarzt der Abteilung Geriatrie sieht hier einen großen Vorteil: „Nach einer Operation kann gerade im Alter eine vorübergehende Desorientiertheit auftreten. Eine räumliche und personelle Konstanz

beugt Verwirrheitszuständen vor und fördert den Genesungsprozess. Zusätzlich gehen durch die personelle Konstanz des therapeutischen Teams weniger Informationen verloren und durch die Einsparung der Verlegung und das Erstellen nur noch eines Arztbriefes sparen wir personelle Ressourcen, die wir besser dem Patienten therapeutisch zugute kommen lassen können“

Die Entwicklung des Konzeptes für das neue Fraktur- und Gelenkzentrum verlangte auch eine Überprüfung und Änderung der bisherigen, standardisierten Abläufe, z. B. vor einer Operation. Ein Umdenken ist hier insbesondere im operativen Bereich notwendig gewesen, „Im Vordergrund steht für uns nun nicht mehr nur die zeitnahe Durchführung der Operation, sondern auch die Erfassung des Patienten mit all seinen Problemen und Ressourcen. Diesen Prozess bauen wir jetzt systematisch auf“, meint Dr. Ilhan Alkis Leitender Fachbereichsarzt der Unfallchirurgie.

Regelmäßige, wöchentliche, fachübergreifende Konferenzen, unter Einbindung weiterer Abteilungen wie der Physio-, Ergo-, oder Logotherapie bieten weitere Möglichkeiten der Behandlungsoptimierung um so den Patienten schnell wieder zu mehr Mobilität zu verhelfen. Falls nötig und sinnvoll erfolgt im Anschluss eine weitere Therapie in der geriatrischen Tagesklinik oder ggf. auch in einer Rehabilitationseinrichtung.

Mit der Gründung des neuen Zentrums und der damit verbundenen frühzeitigen Erkennung und Behandlung von medizinischen Problemen erhofft sich das St. Marien-Hospital aufgrund der intensiveren therapeutischen Betreuung die Erlangung und Erhaltung größtmöglicher Selbstständigkeit älterer Patienten, die Vermeidung von Komplikationen, sowie eine höhere Patientenzufriedenheit.

Dankeschön!

Im Rahmen einer Feierstunde wurde Engelbert Plewka nach 36-jähriger ehrenamtlicher Tätigkeit auf der Station A9 als Stationshilfe im Sonntagsdienst verabschiedet. Motivation waren für ihn die netten Kollegen und der gute Zusammenhalt im Team. „Ich habe es eher als Hobby angesehen“ meint der 60-jährige.

Wir danken Herrn Plewka für seine langjährige Tätigkeit in unserem Haus und wünschen Ihm alles Gute im Ruhestand.





Experten zum Thema neueste Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten bei neurologischen Beschwerden älterer Patienten. Von links: Prof. Dr. med. Wolfgang Greulich, Klinik für Neurologie in der Klinik Ambrock, Dr. Rainer Wirth, Klinik für Geriatrie im St. Marien-Hospital Borken, Prof. Dr. med. Stefan Isenmann, Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie im Klinikum Wuppertal der Universität Witten/Herdecke, Prof. Dr. med. Hermann Menger, Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie im St. Marien-Hospital Borken, Prof. Dr. med. Roland Besser, Neurologische Klinik im Klinikum Krefeld.

6. Neurologische Herbsttagung mit dem Themenschwerpunkt „Aktuelle Neurogeriatrie“

Die Weichen müssen früh gestellt werden

Im Fokus der 6. Borkener Neurologen-Herbsttagung stand zum Jahresende der ältere Patient mit neurologischen Störungen. Diagnostik, Therapie und neueste medizinische Erkenntnisse der Behandlungsmöglichkeiten bildeten die Eckpfeiler der Veranstaltung zu der viele niedergelassene Kollegen und Mitarbeiter weiterer Einrichtungen den Weg nach Borken fanden.

„Eine frühzeitige Weichenstellung erhöht die Heilungschancen für neurogeriatriische Patienten“, meint Prof. Dr. Hermann Menger, Chefarzt der Klinik für Neurologie im St. Marien-Hospital. Bereits in der Akutsituation, z. B. bei dem Verdacht auf Schlaganfall sollte durch ein gezieltes diagnostisches Vorgehen die Basistherapie festgelegt werden. Mit in Betracht gezogen werden sollten jedoch mögliche Komplikationen, welche in Abhängigkeit vom Alter des Patienten und dem Grad der Behinderung stehen. Oftmals befinden sich ärztliche Mitarbeiter in einem ethischen Dilemma zwischen den Möglichkeiten der modernen Medizin und den Bedürfnissen des Patienten. In dieser Situation den frühzeitig festgelegten Weg zu verlassen, eine Therapiezieländerung vorzunehmen und die Fokussierung auf ein neues, für den Patienten optimales Therapieergebnis im Rahmen seiner Möglichkeiten anzustreben, sollte als Herausforderung gesehen werden, meint Menger. Dabei gilt – einen möglichen fragwürdigen „Lifestyle“ des Patienten nicht als Hauptverursacher zu betrachten. Eine jahrelange Alkoholabhängigkeit in den Mittelpunkt der Therapie zu stellen kann, laut Meinung der Experten, eine Verschleierung der möglichen weiteren Ursachen darstellen. So tritt im Alter oftmals eine erhöhte Epileptizität zutage. Die exakte Diagnostik bei älteren Patienten ist nicht einfach, hat jedoch, bei dementsprechender Behandlung eine gute Prognose.



Entsprechende Diagnostik und Therapie bei neurologischen Erkrankungen verhelfen älteren Menschen zu mehr Lebensfreude.

Die Komplexität des Themas zeigt sich auch in der Behandlung von verwirrten Patienten. Das Leitsymptom, das sog. „Delir“ weist eine breite Palette von möglichen Ursachen auf. Medikamente, Fehl- oder Mangelernährung, zu wenig Flüssigkeit, Fieber, Infekte oder Entzugssyndrome kommen als Auslöser in Betracht. Bei exakter Diagnosestellung und dementsprechender Therapie erholen sich jedoch 40 Prozent der Patienten. Bereits in der Klinik kann dem Delir prophylaktisch entgegengesteuert werden. Dazu gehört neben der Vermeidung von Reizüberflutung auch die Förderung der Angehörigenkontakte. Oftmals wird die Altersverwirrtheit mit Demenz verwechselt, jedoch sind die Beschwerdebilder anhand klinischer Tests relativ schnell zuzuordnen.

Den größten Prozentsatz der neurologischen Beschwerden bei älteren Patienten bilden Bewe-

gungsstörungen, z. B. durch M. Parkinson. Diese werden oftmals, durch den unkritischen Einsatz von Medikamenten (z. B. Neuroleptika, Antidepressiva), verstärkt oder sogar hervorgerufen. Das Spektrum möglicher Ursachen ist breit gefächert und erfordert neben Erfahrungswerten auch eine ausgefeilte diagnostische Strategie.

Durch die unterschiedlichen Lebensumstände und Krankheitssymptome der Patienten gestaltet sich die Therapie individuell. Diese kann die Lebensqualität Betroffener deutlich steigern.

Weiteres, nicht zu unterschätzendes und mit, in Deutschland ansteigender Tendenz, ist die sog. Mangelernährung. Sie verdoppelt die Komplikationsrate, erhöht die Krankenhausverweildauer und Sterblichkeit von Krankenhauspatienten und Seniorenheimbewohnern nachweislich. Durch gezielte Prophylaxe und Therapie könnte diesem Problem wirksam entgegengewirkt werden.

Dr. Markus Bourry,
Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie
des St. Marien-Hospitals bietet mit dem Erhalt
der Zusatzbezeichnung „Koloproktologie“
spezielle Beratung und Behandlung für Menschen
mit Erkrankungen des Enddarms an.



Qualität und Transparenz bietet die Abteilung
für Allgemein- und Viszeralchirurgie des St. Marien-Hospitals
unter der Leitung von Chefarzt Dr. Markus Bourry mit
dem Erhalt der Zusatzbezeichnung „Koloproktologie“.

Koloproktologie im St. Marien-Hospital Borken

26



Eine intensive Behandlung, Rehabilitation und Vorbeugung bei Erkrankungen des Enddarms kann jetzt die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des St. Marien-Hospitals unter der Leitung von Dr. Markus Bourry differenziert anbieten. Durch den Erhalt der Zusatzbezeichnung der Proktologie wird die weitere Spezialisierung in diesem Gebiet vorangetrieben.

Ca. 25-30 Prozent der Menschen in den westlichen Industrieländern sind im Laufe ihres Lebens von Erkrankungen des Enddarmes, z. B. Hämorrhoiden, betroffen. Aus Scham versuchen Betroffene häufig das Problem zu ignorieren oder selbst zu therapieren. In den meisten Fällen führt das zu einer Verschlechterung. Der Gang zum Arzt wird solange heraus gezögert, bis der Leidensdruck unerträglich wird. Zu spät behandelte Erkrankungen des Mastdarms und des Analbereiches erhöhen auch sehr häufig das Risiko an Darmkrebs zu erkranken. Die Symptomatik dieser Erkrankungen kann sehr unterschiedlich sein. Aus diesem Grund ist eine genaue Untersuchung durch eine einfache Enddarmspiegelung unverzichtbar. Oft stellen sich einfache Ursachen mit großem Effekt heraus, die sich zu über 70 Prozent ohne operative Maßnahmen behandeln lassen.

Bei der Behandlung von Hämorrhoidalleiden gibt es mittlerweile moderne Verfahren, welche sehr schonend und schmerzarm sind. Gleichzeitig wird die Funktion des Schließapparates nicht mehr beeinträchtigt. So können schwerere Verlaufsformen mit einer modernen standardisierten Operationstechnik (Stapler-Hämorrhoidektomie n. Longo) versorgt werden. Durch diese Operationstechnik bleibt die sensible Zone am Enddarm unbeeinträchtigt, so dass Patienten wenig bis keine postoperativen Schmerzen haben. Außerdem entsteht keine offene Wunde nach außen, lästige Sitzbäder nach jedem Stuhlgang und der Sitzring werden überflüssig.

Umfangreicher ist die Diagnostik einer reinen Inkontinenzkrankung (der Stuhl kann nicht mehr sicher gehalten werden). Nach Ausschluss anderer Ursachen (Karzinom, Polypen, Hämorrhoiden, Fisteln etc.) müssen hier Funktionsstörungen des Darmes erforscht werden. Erschwerend kommt hinzu das Verstopfungen oft mit einer Inkontinenz kombiniert auftreten. Nach ausführlicher Erhebung der Vorgeschichte, Stuhlanamnese - teilweise mit Tagebuch - und der körperlichen Untersuchung muss das Problem eingegrenzt werden. Danach erfolgen dann gezielte Spezialuntersuchungen um der Lösung auf die Spur zu kommen.

Durch neue Trainings- und Operationsverfahren können manche Probleme heutzutage behoben werden. So kann z.B. bei bestimmten Formen der Schließmuskelschwäche eine Biofeedback Therapie sehr gute Erfolge erzielen.

Da Stuhlinkontinenz oft nur ein Symptom von vielen möglichen Krankheitsbildern ist und häufig einhergeht mit Harninkontinenz und Störungen des Beckenbodens werden in vielen Fäl-

len weitere Fachbereiche zur Diagnosestellung hinzugezogen.

Aus diesem Grunde wurde gemeinsam mit dem Bocholter St.- Agnes-Hospital ein zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum gegründet. Aufgabe dieser Einrichtung ist die Diagnose und Therapie der komplexen Erkrankungen des Beckenbodens mit den einzelnen Spezialisten zu koordinieren. Hierbei sind die Hauptabteilungen die Gynäkologie, Urologie und Viszeralchirurgie, Geriatrie und Neurologie zu nennen, welche sich in gemeinsamen Konferenzen der komplexen Probleme annehmen.

Die Möglichkeit zur Information und Beratung erhalten betroffen Patienten ab sofort in der proktologischen Sprechstunde (Dienstag und Donnerstag von 15:00 bis 16:30 Uhr) und in der Inkontinenz Sprechstunde (jeden Montag von 13:00 bis 15:30 Uhr).

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um eine Terminvereinbarung. Die Kontaktdaten entnehmen Sie bitte dem Textkasten.

Proktologische Sprechstunde

Sekretariat Allgemein- Viszeralund
Koloproktochirurgie
Hildegard Wending
Tel.: 02861 / 97 1135

Kontinenzsprechstunde

Zentrales Sekretariat für das Kontinenz-
und Beckenbodenzentrum Bocholt-Borken
Frau Schlottbohm
Tel: 02861 / 97 3301



Die Zentrale Sterilgutaufbereitung des St. Marien-Hospitals Borken entspricht den höchsten Sicherheits- und Qualitätsanforderungen

Regelmäßige Überprüfungen garantieren höchsten Sicherheitsstandard. Erfolgreiche Rezertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgung

27

Die Zentrale Sterilgutabteilung, kurz ZSVA genannt, des St. Marien-Hospitals wurde jetzt, bereits zum zweiten Mal, erfolgreich rezertifiziert.

Für Roland Ebbing, OP-Manager und Leiter der ZSVA, bedeutet das jährlich wiederkehrende Prozedere zwar zusätzliche Arbeit, es gibt ihm jedoch die Gewissheit, dass Organisation und Arbeitsabläufe den Patienten optimale Sicherheit bieten.

2006 wurde die komplette ZSVA saniert. Die alte Anlage war modernisierungsbedürftig und

entsprach nicht mehr dem aktuellen Standard. Auch reichten die Kapazitäten bei weitem nicht mehr aus.

Umfangreiche Umbaumaßnahmen und unter anderem die Anschaffung von zwei neuen Dampfsterilisatoren inklusive des dazugehörigen EDV-Systems, welches eine vollständige und lückenlose Überwachung und Rückverfolgung der Aufbereitung auch nach 30 Jahren noch gewährleistet, waren derzeit notwendig.

Die Modernisierung gelang so gut, dass sie mit Hilfe einer Beraterfirma zertifiziert wurde. Auf Basis eines umfangreichen Fragenkataloges

wurden in einem Audit einer akkreditierten Zertifizierungsstelle alle Bereiche und Abläufe der ZSVA kritisch durchleuchtet.

Somit erhielt die ZSVA des St. Marien-Hospitals Borken als eine der ersten Sterilgutversorgungsabteilungen in Nordrhein-Westfalen und als erste im Kreisgebiet die Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001, Ausgabe 2003, sowie gemäß der DIN EN ISO 13485, Ausgabe 2005. Inzwischen werden die erweiterten Kapazitäten auch von niedergelassenen Ärzten und anderen Einrichtungen genutzt.

Zur Person:

Dr. Armin Rütten

- neuer Leitender Fachbereichsarzt in der Gynäkologie

Angenehm überrascht von dem sehr herzlichen Empfang im St. Marien-Hospital war Dr. Armin Rütten. Seit Anfang des Jahres bekleidet er die Funktion des Leitenden Fachbereichsarztes der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe unter der Leitung von PD Dr. Gregor Westhof.

Geboren in den USA und aufgewachsen in Wilhelmshaven zog es ihn zum Studium nach Düsseldorf. 1988 übernahm er eine Assistenzarztstelle in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Wilhelm-Anton-Hospital in Goch, einem Haus der Trägergesellschaft Katholische Kliniken im Kreis Kleve mit 223 Betten und acht medizinischen Kompetenzzentren.

Nach 3 1/2 Jahren Gocher Assistententätigkeit folgte die Komplettierung der Facharztausbildung am Klinikum Krefeld, akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf. Nach seiner Rückberufung 1994 setzte er seine Karriere als Oberarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe in Goch bis Ende 2008 fort.

Sein Ziel in Borken sieht der 48-jährige in der Erweiterung des laparoskopischen Operationsspektrums. Die langjährigen Erfahrungswerte in diesem Bereich möchte er in Borken einsetzen um damit den Einsatz von minimalinvasiven Operationen in der Gynäkologie voranzutreiben. Sehr wichtig ist dem Vater zweier Töchter die bereits gut etablierte, familienorientierte Geburtshilfe weiterhin zu unterstützen und zu



Dr. Armin Rütten - neuer Leitender Fachbereichsarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe im St. Marien-Hospital Borken

fördern. Als neues Konzept einführen möchte er die Akupunktur, insbesondere als Schmerztherapie in der gynäkologischen Behandlung.

Wir wünschen Herrn Dr. Rütten einen erfolgreichen Start in unserem Hause!

Zuständig für die betriebsärztlichen
Untersuchungen der Mitarbeiter
des Klinikverbundes – Dr. Erich Maly



Gemeinsame betriebsärztliche Versorgung
für die Krankenhäuser im Klinikverbund

Dr. Maly ist Betriebsarzt für alle Mitarbeiter im Klinikverbund

28

Mit Dr. Erich Maly aus Mühlheim an der Ruhr hat der Klinikverbund einen gemeinsamen Betriebsarzt, der für die Gesundheitsvorsorge aller Mitarbeiter verantwortlich ist. Er ist bereits seit Mitte letzten Jahres, nicht als Mitarbeiter des Klinikverbundes, sondern als Angestellter eines arbeitsmedizinischen Dienstleistungsunternehmens, ausschließlich für die Krankenhäuser des Klinikverbundes tätig. 12 Jahre war der 52-jährige als Manager in einem medizintechnischen Großkonzern in Düsseldorf, Köln und Gießen tätig. Eine neue berufliche Herausforderung bot dem Internisten und Notfallmediziner nun die Arbeit in unserem Klinikverbund. Betriebsärztliche Untersuchungen für die Mitarbeiter der Krankenhäuser Ahaus, Bocholt, Borken und Vreden, sowie weiterer Einrichtungen gehören jetzt zu seinem Hauptaufgabengebiet.

Den Schwerpunkt sieht Dr. Maly in der Etablierung präventiver Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter. Ein breites Erfahrungsspektrum bietet ihm die nötige Kompetenz. Zwei Jahre leitete er eine Praxis für Kieser Training. Hierbei handelt es sich um ein ärztlich indiziertes und geleitetes, aktives Behandlungsverfahren, das hauptsächlich bei Rückenleiden zum Einsatz kommt. Ziel ist es, zu schwache Muskulatur wieder aufzubauen und so den Schmerzzustand an der Ursache zu bekämpfen. Da gerade Pflegekräfte häufig unter Rückenbeschwerden leiden, werden dort präventive Möglichkeiten zum Einsatz kommen. Auch hat er im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes rund 300 Mitarbeiter einer großen Möbelhauskette an unterschiedlichen Standorten auf ihr Risikoprofil hinsichtlich einer Infarktgefährdung geprüft und Prophylaxen empfohlen.

Priorität hat für ihn auch die Vernetzung aller betriebsmedizinischen Daten der jeweiligen Krankenhäuser. Der Grundgedanke ist, telefonisch oder per E-Mail jederzeit Informationen, wie beispielsweise Laborbefunde, an alle Mitarbeiter des Klinikverbundes ohne Zeitverzögerung herauszugeben. Um weiterhin dem medizinischen Alltag treu zu bleiben koordiniert und begleitet er als leitender Arzt Noteinsätze in der Stadt Essen.

Wir wünschen Dr. Maly weiterhin einen guten Verlauf seiner Tätigkeit in unseren Einrichtungen.

Rückenschonendes Arbeiten

Aufgrund der schweren körperlichen Arbeiten bei immobilen Patienten ist laut Statistik kein Berufsstand so stark von Rückenschmerzen betroffen, wie das Pflegepersonal.

Wesentliche Schwerpunkte ihrer Arbeit sind durch erhöhte und einseitige Belastungen gekennzeichnet. Dazu zählen beispielsweise Tätigkeiten in gebückter Haltung, Heben und Tragen von Patienten, Durchführung von Patiententransfers unter ungünstigen räumlichen Bedingungen.

Das Wissen um rückenschonende Arbeitsweisen im Pflegealltag soll den Pflegenden helfen, sich selber und den zu pflegenden

Menschen mit mehr Sicherheit und weniger körperlicher Belastung zu bewegen. Das Wahrnehmen kontrollierter Bewegungsabläufe unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen trägt dazu bei, die eigene Gesundheit zu erhalten und gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Pflege zu unterstützen.

Damit Pflegenden nicht selbst zu Pflegebedürftigen werden, ist Vorbeugung angesagt.

Der Klinikverbund Westmünsterland bietet seinen Mitarbeitern, ob aus Pflege, Medizin oder Verwaltung, im Programmheft für innerbetriebliche Fortbildungen, Kurse für rückenschonendes Arbeiten an.

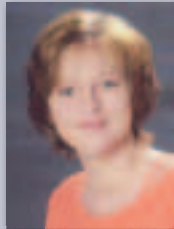


NEUE GESICHTER
Zeitraum Januar bis März 2009

St. Marien-Krankenhaus Ahaus



Edeltraud Ehrkamp
55 Jahre,
Schreibkraft



Renate Wissing-Haverkock
38 Jahre, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Station 3a



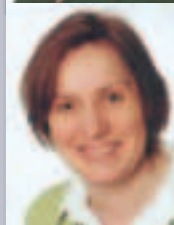
Faraj Adisan
30 Jahre, Assistenzarzt, Urologie



Cassandra Robers
22 Jahre, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Station 5b



Ingrid Simon
41 Jahre, Assistenzärztin, Chirurgie



Barbara Czerniuk
47 Jahre, Kodierfachkraft



Aygül Akay
35 Jahre, Assistenzärztin, Frauenheilkunde



Dr. Dusan Maric
60 Jahre, Facharzt, Anästhesie

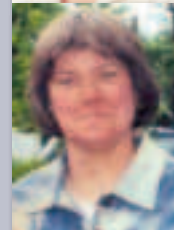
St. Ludger
Senioren- und Pflegezentrum



Angelika Lentfort
43 Jahre,
Betreuungskraft



Ingrid Gewering
45 Jahre,
Betreuungskraft



Christa Hubbeling
47 Jahre,
Betreuungskraft

29

St. Georg
Senioren- und Pflegezentrum

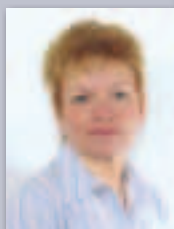


Gertraud Walfort
51 Jahre,
Betreuungskraft

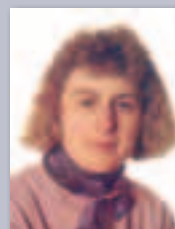
St. Marien Senioren- und Pflegezentrum



Heike Mast
44 Jahre,
Mitarbeiterin im Wirtschafts- und Versorgungsdienst



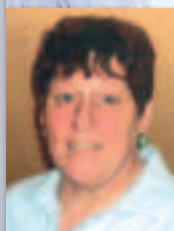
Elisabeth Kedzia
49 Jahre,
Mitarbeiterin im Wirtschafts- und Versorgungsdienst



Irmgard Vennemann
51 Jahre, Mitarbeiterin im Wirtschafts- und Versorgungsdienst



Doris Leuker
39 Jahre,
Mitarbeiterin im Wirtschafts- und Versorgungsdienst



Elisabeth Nonhoff
49 Jahre,
Mitarbeiterin im Wirtschafts- und Versorgungsdienst



Stefanie Leifkes
25 Jahre,
Altenpflegerin

Neueinstellungen St.-Agnes-Hospital

– Januar 2009 bis April 2009

30



Nicole Sachs
28 Jahre,
Arzthelferin,
onkologische
Ambulanz



Monika Wolff
48 Jahre,
Arzthelferin,
Blutentnahme



Bettina Bartkowiak
27 Jahre,
Gesundheits-
und Kranken-
pflegerin,
Springerpool



Michael Beckmann
25 Jahre,
Gesundheits-
und Kranken-
pfleger,
Springerpool



Francesco Dalla Riva
30 Jahre,
Assistenzarzt,
Unfallchirurgie



Stefanie Dorn-Wenzel
42 Jahre,
Fachärztin,
Anästhesie



Silke Kösters
27 Jahre,
stv.
Stationsleitung,
Station 11



Robert Willem Johan Muller
54 Jahre,
Assistenzarzt,
Gefäßchirurgie



Anna-Maria Mohn
26 Jahre,
Gesundheits-
und Kranken-
pflegerin,
Springerpool



Ziyad Al-Masri
32 Jahre,
Assistenzarzt,
Innere II



Ute Schmänk
44 Jahre,
Arzthelferin,
Zentraler
Schreibdienst



Maria Kohlruss
51 Jahre,
Arzthelferin /
medizinische
Fachangestellte,
Gefäßchirurgie



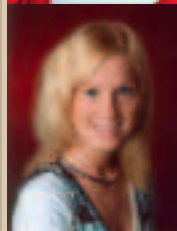
Annegret Steverding
48 Jahre,
Arzthelferin,
Unfallchirurgie



Dr. (Syr.) Safwan Hasan
31 Jahre,
Assistenzarzt,
Unfallchirurgie

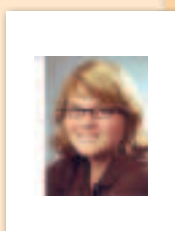


Lara Strasas
26 Jahre,
Gesundheits-
und Kinderkran-
kenpflegerin,
Station 7



Verena Hussmann
22 Jahre,
Gesundheits-
und Kinderkran-
kenpflegerin,
Station 7

neuer Unterkurs Bocholt April 09/12



Lisa Abels-Vehns



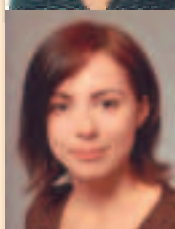
Nicole Birkner



Maren Buß



Anita Höing gnt. Brinks



Agnieszka Kozlik



Lisa Krasenbrink



Lisa Schöttler



Jasmin Singh



Ann-Christine Tenbenschel



Janina Horsky



Robert Sacher

St. Marien-Hospital Borken

Wir begrüßen unsere neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Zeitraum ab 01.01.2009



André Ellers
22 Jahre,
Sacharbeiter,
Wirtschaftsab-
teilung/Einkauf



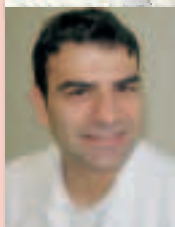
Dr. Armin Rütten
48 Jahre,
Ltd. Fachbe-
reichsarzt,
Gynäkologie
u. Geburtshilfe



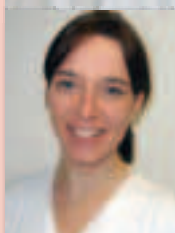
Dr. Andreas Rhode
32 Jahre,
Assistenzarzt,
Neurologie



Dr. Jörg Daufenbach
33 Jahre,
Assistenzarzt,
Orthopädie



Ufuk Türker
32 Jahre,
Assistenzarzt,
Unfallchirurgie



Silvia Arira
30 Jahre,
Gesundheits-
und Kranken-
pflegerin,
Station B4



Dr. Birgit Attig
44 Jahre,
Assistenzärztin,
Geriatric



Sonja Bayer
28 Jahre,
Diätassistentin,
Küche



Anja Becking
34 Jahre,
Sekretärin,
Geschäftsfüh-
rung



Vera Suttarp
23 Jahre,
Ergotherapeu-
tin, Geriatric



Stephanie Schafeld
31 Jahre,
Gesundheits-
und Kranken-
pflegerin,
Station A2



Christin Grunden
31 Jahre,
Gesundheits-
und Kranken-
pflegerin,
Station A9

31

Neuer Unterkurs Borken April 09/12



Antonio Cerkez



Deniz Yildirim Dogan



Sarah Dönnebrink



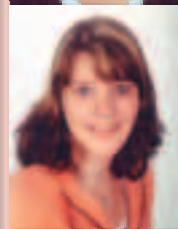
Katharina Epping



Jacqueline Greving



Dorothee Kaß



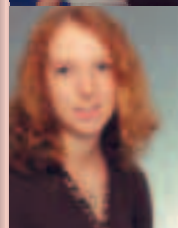
Doreen Klein-Bösing



Michael Namysl



Sarah Neumann



Eva Schulze Spüntrup



Linda Warmers



Alexander Wojak



Berichtigung

Hier hat sich leider ein Fehler eingeschlichen. Dr. Stephan Morrosch ist Assistenzarzt der Anästhesie und nicht, wie im letzten Forum dargestellt, Mitarbeiter der Neurologie.



Klinikverbund Westmünsterland gGmbH

Folgende Einrichtungen, dargestellt mit ihren Leistungsangeboten, gehören zum Klinikverbund Westmünsterland: St. Marien-Krankenhaus Ahaus, St.-Agnes-Hospital Bocholt, St.-Vinzenz-Hospital Rhede, St. Marien-Hospital Vreden und das St. Marien-Hospital Borken.

Mit dem Zusammenschluss bündeln die Einrichtungen ihre Kräfte, um eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung zu sichern, aufeinander abgestimmte medizinische Spezialisierungen voranzutreiben und die Krankenhausstandorte zu erhalten.

www.klinikverbund-westmuensterland.de

Klinikverbund Westmünsterland

St. Marien-Krankenhaus Ahaus

- Chirurgie
 - Allgemein- und Viszeralchirurgie, Proktologie
 - Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
 - Innere Medizin
 - Gastroenterologie
 - Kardiologie
 - Pneumologie
 - Urologie/Kinderurologie/Urologische Onkologie
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Brustzentrum (zusammen mit Bocholt)
 - Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin
 - Anästhesie/Intensivmedizin/Schmerztherapie
 - Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde (Belegabteilung)
 - Augenheilkunde (Belegabteilung)
- Angegliedert sind:
- Fachärzteezentrum
 - Zentrale Notdienstpraxis
 - Gesundheits- u. Krankenpflegeschule

St.-Agnes-Hospital Bocholt

- Innere Medizin
 - Kardiologie
 - Gastroenterologie/Onkologie
- Chirurgie
 - Gefäßchirurgie/Phlebologie/Gefäßzentrum
 - Viszeralchirurgie mit Koloproktologie
 - Unfallchirurgie und Orthopädie
- Interdisziplinäres Darmzentrum
- Gynäkologie und Geburtshilfe mit Brustzentrum (zusammen mit Ahaus)
- Kontinenzzentrum
- Urologie/Kinderurologie
- Pädiatrie und Sozialpädiatrisches Zentrum
- Radiologie und Nuklearmedizin
- Anästhesie/Intensivmedizin/Schmerztherapie
- Pathologie
- Pharmakologie
- Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde (Belegabteilung)
- Strahlenheilkunde (Belegabteilung)

St.-Vinzenz-Hospital Rhede

- Psychiatrie mit Tagesklinik und Institutsambulanz
- Suchtbehandlung

St. Marien-Hospital Borken

- Anästhesiologie/Intensivmedizin/Schmerztherapie
 - Allgemein- und Viszeralchirurgie
 - Geriatrie mit Tagesklinik
 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Innere Medizin
 - Gastroenterologie
 - Kardiologie
 - Kontinenzzentrum
 - Neurologie
 - Schlaganfallversorgung
 - Klinische Neurophysiologie
 - Orthopädie und Unfallchirurgie
 - Wirbelsäulenchirurgie
 - Endoskopische und offene Schulterchirurgie
 - Radiologie
 - Neuroradiologie
 - Nuklearmedizin
 - Marien-Altenheim
- Angegliedert sind:
- Westfälisches Schmerzzentrum
 - Zentrale Notfallambulanz

St. Marien-Hospital Vreden

- Innere Medizin
- Rheumatologie
- Allgemein- und Unfall-Chirurgie mit Schwerpunkt Endoprothetik und Wirbelsäulenchirurgie
- Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Ästhetische Chirurgie
- Anästhesie/Intensivmedizin

St. Georg Senioren- und Pflegezentrum

Butenwall 3, Vreden
● mit Wohnpark „Weißes Haus“*

St. Ludger Senioren- und Pflegezentrum,

An't Lindeken 100, Vreden
● mit Demenzbereich
● und Wohnpark An't Lindeken*

St. Marien Senioren- und Pflegezentrum

Wüllener Str. 103, Ahaus
● mit Seniorenwohnanlagen „Am Schlossgarten und St. Marien“*
● und Wohnpark St. Andreas*

Gesundheitszentren in Ahaus und Vreden

● mit GKF (Gesundheit für Kind u. Familie)

St. Marien-Pflegedienst GmbH & Co KG

(ambulante Pflege)

*Angebote für Betreutes Wohnen