

# HOSPITALAKTUELL

Im  
Blickpunkt:  
**Darm-  
krebs**

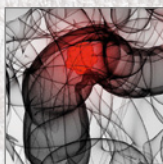
**Darmkrebs –**  
 interdisziplinäre und  
 multiprofessionelle  
 Zusammenarbeit  
 Wir arbeiten Hand in Hand  
 für unsere Patienten

zum Mitnehmen!



## Rückblick

Aktionstag 60+



## Wissen

Darmkrebs –  
 Diagnose,  
 Therapie & mehr



## Aktuell

Hygiene im  
 Krankenhaus

## Inhalt

- 2 **Inhaltsverzeichnis**
- 3 **EDITORIAL**
- 4-7 **Aktionstag 60+ – Rückblick**
- 8 **Gesundheitsversorgung in Geseke**
- 9 **Ehrenamt Katholische Krankenhaushilfe**
- 10-16 **Titelthema: Darmkrebs**  
Eine Herausforderung für alle
- 17 **Patientenidentifikationsarmband**
- 18/19 **Die Herzkatheteruntersuchung**
- 20/21 **Duktus Botelli Apertus**  
Ein ganz besonderer Eingriff bei einer ganz besonderen Patientin
- 22/23 **Hygiene im Krankenhaus**  
Gemeinsam Gesundheit schützen
- 24 **Fleißige Hände für mehr Patientenkomfort**  
Renovierungsarbeiten auf Station 14
- 25 **Für unsere Patienten**  
Neues Informationsmaterial
- 26/27 **Damals... und heute**  
Zur Gründung des Marien-Hospitals Erwitte
- 28 **Nachgefragt...**  
Krankenhausfinanzierung Teil 2
- 29/30 **Hilfe für die Ärmsten der Armen**
- 30 **Helfen geht immer!**

**Gesundheit im Dialog**  
Vortragsreihe 2. Halbjahr 2015

Weitere Veranstaltungen 2015  
**Impressum**



## Liebe Leser,

»Wer gesund ist, hat viele Wünsche; wer krank ist, nur einen.« (aus Indien)

Sie sind vielleicht gerade selbst als Patientin oder Patient in einem unserer Krankenhäuser oder arbeiten hier. Oder Sie besuchen einen lieben Angehörigen. Wenn Sie krank sind, wünschen wir Ihnen zunächst von ganzem Herzen gute Besserung! Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind von der Aufnahme bis zur Entlassung bemüht, Sie schnell wieder gesund zu machen. Gesundheit ist eines unserer höchsten Güter, für die wir immer auch selbst etwas tun müssen. Gemeinsam sind wir immer stärker! Und wir wollen weiter daran arbeiten, noch besser zu werden für die Gesundheit der Menschen in unserer Region.

Unsere neue Hospitalzeitung erscheint heute in der zweiten Ausgabe. Sie soll ein wenig informieren, Ihnen gleichzeitig aber auch ein wenig die Zeit vertreiben. Auch einige Abteilungen stellen sich Ihnen vor, um z.B. ein besseres Verständnis für manche neue Behandlung und medizinische Technik zu vermitteln. Nicht nur unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind motiviert, auch unsere Ehrenamtlichen der Katholischen Krankenhaushilfe stehen Ihnen zur Seite. Auch sie leisten wie die katholischen und evangelischen Geistlichen täglich einen wertvollen Beitrag im Umgang mit Patienten, Angehörigen und Besuchern.

Haben Sie keine Angst vor dem Krankenhaus! Die hier tätigen Fachärzte und Pflegekräfte sind bestens ausgebildet und haben langjährige Erfahrung auch mit Ihrer Krankheit. Aber nur gemeinsam sind wir stark. Mir liegt daher auch eine enge Einbeziehung Ihrer Angehörigen am Herzen, damit Sie wieder schnell gesund werden!

Wenn Sie ganz allein im Krankenhaus sind, dann denken Sie an das Wort von Papst Benedikt XVI.: »Wer glaubt, ist nie allein!« Das trifft für alle Religionen zu. Und ein Raum der Stille ist unsere Kapelle.

Vielleicht finden Sie den Weg dorthin. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Ihnen etwas auf dem Herzen brennt oder wenn wir Ihnen irgendwie den Aufenthalt in unseren Krankenhäusern erleichtern können.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre!



Stetig bestrebt, den Komfort für die Patienten zu verbessern – das Dreifaltigkeits-Hospital in Lippstadt.



Geschichte und Gegenwart: hinter historischen Mauern bietet das Marien-Hospital Erwitte modernste Medizin.



Gegründet im Jahre 1374, stellt das Krankenhaus in Geseke, geschichtlich als ältestes Haus im Erzbistum Paderborn, bis zum heutigen Tage die Gesundheitsvorsorge vor Ort sicher.



Dr. Volker de Vry, Geschäftsführer

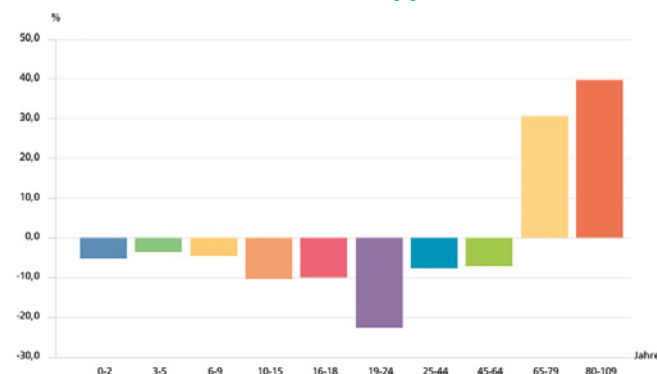
# Rückblick 60+

## Aktionstag 60+

### Körper und Geist in Bewegung

Die Menschen werden immer älter! Woran liegt das? Typische Krankheiten treten erst später auf. Mit der höheren Lebenserwartung wächst der Anteil gesunder Jahre. Verschiedene Faktoren – vor allem Hygiene und Gesundheitsvorsorge – beeinflussen die individuelle Lebenserwartung der Menschen. Allein in Deutschland wird sich die Lebenserwartung (innerhalb von rund 200 Jahren) mehr als verdoppelt haben.

#### Altersstruktur 2012-2030 in Lippstadt



(Quelle: Statistische Ämter der Länder, Deenst GmbH, ies, eigene Berechnungen | Bertelsmann Stiftung)

Im Jahr 2014 wurden im Dreifaltigkeits-Hospital fast 10.000 Patienten 60+ stationär behandelt, das sind mehr als die Hälfte aller Patientenaufnahmen. Elf Patienten davon waren sogar über 100 Jahre alt.

Der Aktionstag »60+ – Körper und Geist in Bewegung« stellte die Fragen in den Mittelpunkt:

#### »Wie bleiben wir im Alter mobil und was kann uns helfen, wenn unsere Beweglichkeit nachlässt?«

Am letzten Samstag vor den Sommerferien hatte das Dreifaltigkeits-Hospital zum Mitmachen und Zuhören eingeladen.

Die Ehrenamtlichen der Katholischen Krankenhaushilfe begrüßten die Besucher an diesem Tag mit einer »Wegekarte«, die durch die Angebote im Krankenhaus und im Krankenhauspark leitete. Im Vortragsraum fanden Kurzvorträge zu unterschiedlichen Themen statt.

Eine kleine Besonderheit abseits von Bewegung für Körper und Geist hatte die Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit gemeinsam mit Heike Willma-Dinkatt, der psychologischen Beraterin im Dreifaltigkeits-Hospital, gestaltet – »Auszeit-Karten« zum Mitnehmen, die auch als Postkarte verschickt werden können. Die Karten befinden sich von nun an zum Mitnehmen vor dem Eingang der Kapelle. ■

#### Impressionen des Aktionstages:



# Rückblick 60+

## Physiotherapie

### Gang- und Standsicherheit

Udo Töller, Leiter der Physiotherapie und einer der Ideengeber für diesen Aktionstag, erklärte den Zuhörern, dass der Grund des Tages »60+ – Körper und Geist in Bewegung« die zunehmende Zahl von Mitbürgern im fortgeschrittenen Alter sei. Denn damit verbunden ist auch ein erhöhtes Risiko zu Stürzen und sich zu verletzen. Die Ursachen des Sturzes zu erkennen bietet dann die Möglichkeit, vorbeugend bestimmte Aktionen durchzuführen, um diese zu vermeiden.

#### Was sind die Ursachen eines Sturzes?

Im Alter verlangsamt sich in der Regel die Bewegung, die Muskelkraft nimmt ab. Die wirksamste Gegenmaßnahme ist nun die Bewegung, z.B. durch Gehen, Wandern oder auch Radfahren. Der Durchschnittsrentner (65 Jahre) in Deutschland geht nur 400 Meter am Tag (ermittelt von der Sporthochschule Frankfurt, Prof. Schmidtbleicher).



Vorträge zu altersspezifischen Themen rundeten das Programm ab.

Um fit zu bleiben, müsste er aber 5000 Schritte (ca. 3,5 km) am Tag gehen. Udo Töller sprach von zu viel Bequemlichkeit und zu viel »Pantoffelkino«.

Das Gehen kann gerade in der heutigen Zeit, dank der ständigen Weiterentwicklung modernster Hilfsmittel (Rollator, Stock, Stützen, Schuhwerk), bis ins hohe Alter betrieben werden. Töller sprach dabei auch das Thema Schuhe bei den Damen an. Ein großes Problem sind hier die Schuhe der Damen mit Absätzen in Verbindung mit verkehrtem Gangverhalten – dem so genannten Schöngöhen oder auch Modelgang.

Im Anschluss an seinen Vortrag waren die Zuhörer eingeladen, in der Abteilung für Physiotherapie verschiedene Möglichkeiten zu nutzen, um einmal festzustellen, wo unter Umständen schon einzelne Unsicherheiten bestehen.

In der Physiotherapie des Dreifaltigkeits-Hospitals werden verschiedene Therapieübungen angeboten. Bei der Stochastischen Resonanz-Therapie (SRT) kommt es durch unberechenbare Vibrationen auf zwei Fußebenen mit Taktgebung unter den Füßen



Physiotherapeutin Nicole Fischhammer erklärt die Stochastische Resonanz-Therapie (SRT).

zu einem Gleichgewichtstraining, mit gleichzeitigen Schrittempulsen, welche dem Gehirn in 20 Minuten ca. 5000 Schritte simulieren. Dafür setzt das Gehirn Transmitter frei, welche das Nervensystem benötigt, um die Muskulatur zu aktivieren. Einer dieser



Durch einen unebenen Untergrund werden Muskeln und Gelenke sowie das Gleichgewicht trainiert.

Transmitter ist z.B. Dopamin (Mangel bei Parkinson). Das Gleichgewichtstraining (MTD) am Bildschirm auf zwei Ebenen fördert dagegen die Feinmotorik und die Konzentration.

Ein Gangparcours trainiert auf unterschiedlichen Bodenbelägen die Gangsicherheit, ohne Schuhe, auf Stoppersocken, weil viele ältere Patienten reine Pflastergeher sind und bei Unebenheiten des Bodens schnell gangunsicher werden. ■

# Rückblick 60+

## Die Geriatrie Komplexbehandlung

Ein Interview mit Dr. Norbert Schlicht, Chefarzt der Abteilung für Geriatrie im Dreifaltigkeits-Hospital

Die steigende Lebenserwartung und der dadurch bedingte demographische Wandel stellen auch die medizinische Versorgung vor neue Herausforderungen. Oft reicht bereits ein Sturz oder ein längerer Klinikaufenthalt – und schon kommen alte Menschen nicht mehr allein zurecht.

Deswegen wurden neue Wege in der Versorgung von älteren Menschen beschritten, die immer häufiger zum Einsatz kommen.

Zur Geriatrie Komplexbehandlung hielt der Chefarzt der Abteilung für Geriatrie (Altersmedizin) im Dreifaltigkeits-Hospital, Dr. Norbert Schlicht, einen Vortrag. In einem Interview stellen wir noch einmal die Fragen, die ältere Menschen und deren Angehörige zum Therapieangebot »Geriatrie Komplexbehandlung« haben.

**Welche Patienten werden bei Ihnen in der Geriatrie ab welchem Alter aufgenommen?**

Im Regelfall ist der Patient 70 Jahre oder älter und durch eine Akuterkrankung oder die Verschlimmerung einer chronischen Erkrankung in seiner Selbständigkeit gefährdet. Es muss also Frührehabilitationsbedarf bestehen und auch entsprechendes

Rehabilitationpotential, das heißt, die Patientin bzw. der Patient sollten kooperativ, übungs- und lernfähig sein.

**Was genau wird im Rahmen dieser Behandlung gemacht?**

Es wird dann ein gezielter Behandlungsplan aufgestellt, der als ganzheitlich medizinische Behandlung



Das Fachgebiet Geriatrie gewinnt zunehmend an Bedeutung.

auch aktivierende Pflege durch speziell geschulte Gesundheits- und Krankenpfleger, Physiotherapie, Ergotherapie, im Bedarfsfall auch Logopädie und Ernährungsberatung umfasst sowie den Sozialdienst mit einbezieht. In regelmäßigen Teambesprechungen wird interdisziplinär der Behandlungsverlauf verfolgt und fachärztlich gesteuert einschließlich eines umfangreichen Entlassungsmanagements.

**Wie lange dauert diese Therapie?**

Im Regelfall benötigen die Patienten 14 Tage, in denen sie neben der akutmedizinischen Behandlung und der aktivierenden Pflege an intensiven therapeutischen Behandlungen selbst aktiv teilnehmen.

**Bekommt man diese Form der Therapie vom Hausarzt verschrieben?**

Voraussetzung ist die akutmedizinische Behandlungsbedürftigkeit im Krankenhaus, die im Regelfall auf der Grundlage einer Einweisung des Hausarztes vom Krankenhausarzt festgestellt wird. Die geriatrische Komplexbehandlung schließt darüber hinaus oft an Notfall- und Akutbehandlungen auch anderer Fachdisziplinen an, beispielsweise nach einer Hüftoperation bei bestehenden Begleiterkrankungen, die die Selbständigkeit gefährden, nach einem Schlaganfall oder bei einer Lungenentzündung. (weiter auf Seite 7)

»Ältere Menschen möchten so lange wie möglich mobil und selbständig ihren Alltag bewältigen, dabei möchten wir sie unterstützen.«

Rehabilitationpotential, das heißt, die Patientin bzw. der Patient sollten kooperativ, übungs- und lernfähig sein.

**Was sind »alterstypische Krankheiten«?**

Häufig besteht eine Kombination von mehreren Erkrankungen. Bestimmte Krankheiten und Krankheitszeichen zeigen eine ausgeprägte Altersabhängigkeit. So nehmen zum Beispiel die Häufigkeit einer Osteoporose, die Sturzwahrscheinlichkeit, aber auch Bluthochdruck, Schlaganfall und weitere Gefäßkrankheiten mit dem Alter deutlich zu.

**Welche Patienten erhalten eine Geriatrie Komplexbehandlung?**

Wir machen bei in Frage kommenden Patienten über die organzentrierte Diagnostik hinaus ein umfangreiches Assessment, in dem wir Probleme und Ressourcen hinsichtlich der Alltagskompetenzen, Gangsicherheit, Gleichgewicht, Gedächtnisfunk-

# Rückblick 60+

## Diabetes-Sportgruppe des LTV Lippstadt

Bewegung ist eine wichtige Säule in der Diabetestherapie

**Wie viele Patienten behandeln Sie im Jahr?**

Wir behandeln in unserer Abteilung im Jahr mehr als 1.000 Patienten, die Mehrzahl erhält eine frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung.

**Kann man eine geriatrische Komplexbehandlung im Krankenhaus nur stationär machen?**

Über den vollstationären Bereich hinaus gibt es noch die Möglichkeit einer teilstationären Komplexbehandlung in der Tagesklinik. Hierzu ist es erforderlich, dass der Patient abends und nachts sowie an den Wochenenden durch eigene Kompetenz oder durch externe Hilfen versorgt ist sowie entsprechend transportfähig, da er morgens von zuhause abgeholt wird und nachmittags wieder nach Hause gebracht wird.

Im Regelfall sind die Patienten in unserer Tagesklinik also mobiler als im vollstationären Bereich, sie werden hier meist zwei bis drei Wochen behandelt. ■

### Kontakt

**Abteilung für Geriatrie**

Sekretariat: Gisela Mazziotti

Tel.: (02941) 758-1350

Tel.: (02941) 758-1160

(24 Std. Service-Telefon Demenz)

Fax: (02941) 758-61350

gisela.mazziotti@dreifaltigkeits-hospital.de

**Wenn wir über Diabetes Typ II sprechen, wissen wir, dass diese Erkrankung nicht nur durch den erblichen Faktor entsteht, sondern in erster Linie durch Überernährung und Bewegungsmangel.**

Die Empfehlung vom Arzt, das Gewicht zu reduzieren und Sport zu treiben, wird von den Patienten oft nicht umgesetzt, weil sie sich selber nicht motivieren können.

Eine gute und kluge Motivation kann die Verordnung für eine Diabetes-Sportgruppe sein.

Hier bleibt der Diabetes-Patient nicht sich selbst überlassen. Vor und nach der Bewegungseinheit werden Blutzuckermessungen von den Teilnehmern selbst vorgenommen. Denn neben der Gewichtsreduktion ist eine gute Blutzuckereinstellung ein wichtiges Ziel. Jeder Patient mit einer Diabeteserkrankung kann an diesem Sportprogramm teilnehmen. In den Sportgruppen treffen sie Gleichgesinnte, die viel Spaß an der Bewegung haben. Selbst Betroffene, die schlecht gehen und sehen können, kommen zur Sitzgymnastik. Dort wird der Blutzucker genauso gut abgebaut wie in den anderen Gruppen.

**Was wird zwischen den Blutzuckermessungen vor und nach der Sportstunde gemacht?**

»Wir beginnen mit dem Aufwärmen der Muskulatur und einer anschließenden Gymnastik, um auf »Betriebstemperatur« zu kommen«, erläutert Übungsleiterin Ingrid Buschkühle.

Nach einer Trinkpause beginnt der Hauptteil der Stunde. Das können Bewegung mit Kleingeräten, Spiele, Circle zur Ausdauer, Kraft oder Koordination sein. Während des gesamten Sportangebotes macht jeder Teilnehmer das, was er sich zumuten kann. Auf Bewegungseinschränkungen wird immer Rücksicht genommen. Jederzeit kann eine Pause eingelegt werden.

Der Ausklang der Stunde beginnt mit der Fußgymnastik. Neben dem gesundheitlichen Aspekt ist auch der Austausch und die Kommunikation mit anderen Diabetikern sehr wichtig.

Weitere Angebote der Diabetes-Sportgruppe sind außerdem gemeinsames Grillen, Ausflüge sowie Weihnachtsfeiern. Diese Angebote werden von den Teilnehmern gern angenommen, da die Geselligkeit ein wichtiger Bestandteil für die Motivation darstellt. Die Diabetes-Sportgruppe pflegt einen engen Kontakt zum Dreifaltigkeits-Hospital, wo Dr. Anne Schäferhoff, leitende Oberärztin der Geriatrie Tagesklinik, für die optimale Einstellung des Diabetes verantwortlich zeichnet. Ziel ist es, durch eine gute Einstellung und Bewegung eine bessere Lebensqualität zu schaffen. ■



Ingrid Buschkühle (vorne) im Kreise der Diabetes-Sportgruppe.

**Der Weg in die Diabetes-Sportgruppe:**

- Verordnung für Reha-/Diabetessport vom Hausarzt
- dann von der Krankenkasse genehmigen lassen

**Termine der Sportgruppen:**

**Montags:** 16.00 Uhr – 17.30 Uhr

und 17.30 Uhr – 19.00 Uhr (Sitzgymnastik)

**Freitags:** 15.00 Uhr – 16.30 Uhr

Turnhalle der Grundschule An der Pappelallee

**Kontakt**

Ingrid Buschkühle

Tel.: (02941) 175-21

www.ltvlippstadt.de/diabetikersport



## Gesundheitsversorgung in Geseke Information und Prävention

Der Geseker Wirtschafts-Netzwerk e.V. stellt Netzwerkarbeit und Branchenförderung in den Fokus und möchte Geseke als Gesundheitsstandort stärken.

Das Geseker Wirtschafts-Netzwerk (bis 2011 Geseker Verkehrsverein) möchte gemeinsam mit der Stadt Geseke seine Mitglieder weiter in den Fokus der Öffentlichkeit rücken. Im Jahr 2015 haben sich die Verantwortlichen das Thema »Gesundheitsversorgung in Geseke« auf die Fahnen geschrieben.

Die Gesundheitsversorgung spielt in jeder Lebensphase eine wichtige Rolle und bestimmt somit auch wesentlich die Lebensqualität. Zu einer guten Versorgung gehören sowohl Information als auch Prävention. Und natürlich eine gute Zusammenarbeit der Praxen und Einrichtungen untereinander – diese hat Thomas Böke, Koordinator im Geseker Wirtschafts-Netzwerk e.V., Ende des letzten Jahres zusammengerufen, um Ideen für die Stärkung Gesekes als Gesundheitsstandort zu sammeln und auszuarbeiten.

Entstanden ist daraus unter anderem eine Vortragsreihe, mit welcher die Geseker Gesundheitsdienstleister verschiedene Themen rund um die Gesundheit anbieten. Unter dem Titel »Gesundheitsversorgung in Geseke« findet seit Februar einmal im Monat montags um 19 Uhr ein Vortrag im Sitzungssaal des Alten Rathauses statt.

### Im Folgenden die Themen und Termine des zweiten Halbjahres:

Montag, 17.08.2015 | 19 Uhr  
**Moderne Verhütung**  
Frauenarzt Praxis Göckeler-Leopold

Montag, 07.09.2015 | 19 Uhr  
**Abnehmen mit Erfolg**  
AktiVita Gesundheit und Fitness GmbH

Montag, 28.09.2015 | 19 Uhr  
**Zahnmedizin im Wandel I – Die neue Volkskrankheit Parodontitis**  
Die FachZahnarztPraxis D. Niehues / Sternberg-Dental-Labor GmbH

Montag, 19.10.2015 | 19 Uhr  
**Neue Vitalität mit Schüssler Salzen**  
Sonnen-Apotheke

Montag, 09.11.2015 | 19 Uhr  
**Zahnmedizin im Wandel II – Zahnersatz »Made in Germany«**  
Die FachZahnarztPraxis D. Niehues / Sternberg-Dental-Labor GmbH

Montag, 30.11.2015 | 19 Uhr  
**Erhöhte Leberwerte – ein vielseitiges Problem**  
Hospital zum Hl. Geist Geseke

Montag, 14.12.2015 | 19 Uhr  
**Handrehabilitation in der Ergotherapie**  
Praxis für Ergotherapie Lenniger

Neben dem Vortragsprogramm stellen sich einige der in Geseke ansässigen Gesundheitsdienstleister während der ebenfalls neu ins Leben gerufenen »Geseker Gesundheitstage« vor.

Im Rahmen des Hexenstadtfestes werden sich unterschiedliche Aussteller in einem Zelt auf dem Nollenthof präsentieren, um den Bürgern der Stadt und der Umgebung das breit gefächerte Gesundheits- und Pflegeangebot in der Hellwegstadt vorzustellen.



Das Hospital zum Hl. Geist wird am 25. und 26. September mit einem Informationsstand vor Ort sein und über sein Leistungsspektrum informieren.

## Ehrenamt in der Katholischen Krankenhaushilfe Wertvolle Stütze im Krankenhausalltag

Die Katholische Krankenhaushilfe unterstützt Patienten wie Mitarbeiter im Dreifaltigkeits-Hospital – unsere Ehrenamtlichen nehmen sich Zeit und bringen Ruhe in den oftmals schnelllebigen Krankenhausalltag.

Die Katholische Krankenhaushilfe ist nun seit mehr als 20 Jahren unter dem Motto »Sich Zeit nehmen, in einer Zeit, in der niemand mehr Zeit hat« im Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt tätig.

Die stets gut gelaunten und aufgeschlossenen Damen und Herren unterstützen sowohl im Besuchsdienst auf den Stationen, als auch am InfoCenter als Begleitsdienst das Krankenhauspersonal. Sie haben dabei nicht nur jederzeit ein offenes Ohr für die großen und kleinen Sorgen und Ängste von Patienten und Angehörigen, sondern leisten auch Beistand in besonders schwierigen Situationen.

Die Mitglieder der kleinen Gruppe teilen sich ihre Aufgaben in verschiedene Bereiche auf: Während der Besuchsdienst von Zimmer zu Zimmer zu jedem Patienten geht, sich am Bett Zeit für ein Gespräch mit dem Patienten nimmt und den Bücherverleih koordiniert, sind die Kollegen vom Begleitsdienst zur Stelle, um Patienten zu Behandlungsräumen oder Stationen zu begleiten.

### Von Montag bis Freitag ist täglich ein Ansprechpartner in der Zeit von 8.30 Uhr bis 11.30 Uhr am Treffpunkt in der Eingangshalle des Krankenhauses anzutreffen.

»Unsere Gruppe besteht zurzeit aus zwölf Mitgliedern, die durch regelmäßige Zusammenkünfte und Ausflüge zu einer wahren Gemeinschaft auf freundschaftlicher Basis zusammengewachsen ist«, beschreibt Elisabeth Gries, 1. Vorsitzende der Katholischen Krankenhaushilfe, das Miteinander und den Zusammenhalt unter den Kollegen.

»Die Zeit können sich alle selbstständig und flexibel einteilen, so dass auch die Zeit mit unseren Enkelkindern nicht zu kurz kommt«, schmunzelt sie.

»Es ist eine Bereicherung für einen selbst!«, so Bernd Reitsch, einer von drei Herren zwischen neun Damen. Der Beweggrund, der für ihn für das Ehrenamt spricht, richtet sich stark nach einem Zitat von Wilhelm von Humboldt: »Im Grunde sind es doch die Verbindungen mit Menschen, die dem Leben einen Wert geben.« Für die ehrenamtlichen Helfer basiert die Bereitschaft zu sozialem Engagement nicht zuletzt auf der Überzeugung, dass jeder ein bisschen für seine Mitmenschen verantwortlich ist.

»Die Arbeit mit den Patienten hält sowohl körperlich als auch geistig fit«, betont Ute Voß, die sich im Besuchsdienst engagiert. Das Synonym »Helfende Hände«, mit dem der Ehrenamtsdienst wirbt, steht



Große Hilfe für viele Patienten – unsere Ehrenamtlichen.

für Anteilnahme, Kontaktfreudigkeit und Zuverlässigkeit. Die Helfer vermitteln den Patienten ein Wohlgefühl in der für sie nicht alltäglichen Situation eines Krankenhausaufenthaltes.

Die Gruppe freut sich jederzeit über Zuwachs, Interessenten sind herzlich willkommen. Das Ehrenamt der Katholischen Krankenhaushilfe erfordert keine speziellen medizinischen oder pflegerischen Kenntnisse. Jedoch ist die Fähigkeit, sich selbst zurückzunehmen und zuzuhören, die Hauptvoraussetzung für einen Ehrenamtlichen.

Um sich auf die verschiedenen Situationen im Krankenhausalltag vorbereiten zu können, werden auf die Tätigkeit ausgerichtete Schulungen für Interessenten angeboten. Zu dem steht den Mitgliedern das Bildungsprogramm der Caritas-Konferenzen im Erzbistum Paderborn e.V. offen.

Wenn auch Sie gern ein paar Stunden Ihrer Freizeit wöchentlich sinnvoll verschenken möchten oder Fragen zur ehrenamtlichen Arbeit im Dreifaltigkeits-Hospital haben, steht Ihnen die stellvertretende Pflegedirektorin Gabriele Fladung telefonisch unter (02941) 758-2001 oder per Mail unter [gabriele.fladung@dreifaltigkeits-hospital.de](mailto:gabriele.fladung@dreifaltigkeits-hospital.de) gern zur Verfügung. ■



## Darmkrebs | Eine Herausforderung für alle

### Darmkrebs bildet derzeit nach Prostata- bzw. Brustkrebs die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern und Frauen

Die medizinische Versorgung von Darmkrebspatienten ist in unserem Hause ein besonderer Schwerpunkt. Im Kooperativen Darmzentrum Hellweg, einem Zusammenschluss verschiedener Fachabteilungen unserer Krankenhäuser, werden Vorsorge- und Behandlungsmaßnahmen angeboten, die den Krebs verhindern oder – bei frühzeitiger Entdeckung – sogar heilen können.

Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Fachbereiche sind für unsere Patienten optimale, den Leitlinien entsprechende Behandlungsabläufe mit einer abgestimmten Betreuung von Beginn an gewährleistet. Die externe Qualitätskontrolle erfolgt durch das Westdeutsche Darmzentrum (WDC).

#### Das Kooperative Darmzentrum Hellweg Ein Beitrag von Prof. Dr. med. Helmut Kogel, Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Das Projekt »Kooperatives Darmzentrum Hellweg« der katholischen Krankenhäuser Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt, Marien-Hospital Erwitte und Hospital zum Hl. Geist Geseke wurde im Jahr 2007 ins Leben gerufen.

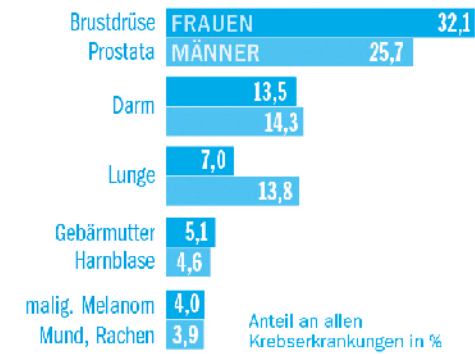
Ziel des Projekts war die interdisziplinäre Abstimmung in Diagnostik und Therapie sowie Nachsorge bei Patienten mit Darmkrebs nach international anerkannten Kriterien (sog. S3 Leitlinien).

Jährlich erkranken in Deutschland ca. 67.000 Menschen an Darmkrebs. Darmkrebs gilt als zweithäufigste Krebserkrankung sowohl bei Frauen als auch bei Männern. Die Tatsache, dass 90 Prozent aller Fälle heilbar sind, wenn der Krebs früh genug erkannt und richtig behandelt wird, war einer der Hauptgründe, das kooperative Darmzentrum in dieser Region zu gründen.

Zwischen den oben genannten Krankenhäusern wurde ein Kooperationsmodell entwickelt, das die Beteiligung von Gastroenterologen, Viszeralchirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Onkologen und einer psycho-/onkologischen Betreuung beinhaltet.

Von Beginn an fanden wöchentliche onkologische Konferenzen statt, in denen alle Patienten mit Darmkrebs bereits präoperativ besprochen wurden im Hinblick auf Therapiemöglichkeiten und -ziele. Um ein geeignetes Qualitätsmanagement zur Hand zu haben, haben wir uns von Anfang an dem Westdeutschen Darmzentrum (WDC) angeschlossen, das die Überprüfung der einzelnen Parameter in Bezug auf Operations- und Therapieerfolg sowie Nachsorge kontrollierend begleitet.

#### Die häufigsten Krebserkrankungen



Quelle: Felix Burda Stiftung

Seither haben wir zahlreiche Informationsveranstaltungen sowohl für Patienten als auch für niedergelassene Kollegen durchgeführt, um das Interesse an Vorsorge und Behandlung zu wecken und über die Möglichkeiten der Nachsorge zu informieren. Die Diagnose »Krebs« ist für jeden Betroffenen ein schwerer Schlag.

Wir haben es als unsere Aufgabe angesehen, den Patienten dabei zu helfen, den richtigen Weg zu finden, ihnen begründete Hoffnung zu machen und ihnen fortschrittliche Operations- und Therapieverfahren anzubieten. Die Anbindung an das Westdeutsche Darmzentrum erschien uns dabei sehr wichtig, um gesicherte Ergebnisse auf hohem Niveau anbieten zu können. Das »Kooperative Darmzentrum« lebt von der Interdisziplinarität.

Im Folgenden werden Sie von kompetenter Seite die verschiedenen Aspekte in Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Darmkrebs von verschiedenen Autoren kennen lernen.

Wir hoffen, dadurch die wichtigsten Informationen weiter geben zu können. Für Fragen stehen die Mitarbeiter jederzeit zur Verfügung.

#### Chirurgische Behandlung bei Darmkrebs Ein Beitrag von Dr. Christoph Albert, leitender Oberarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Die Operation stellt bislang das einzige Verfahren bei Darmkrebs dar, mit dem eine Heilung erzielt werden kann.

Für ein erfolgreiches Gesamtkonzept der Darmkrebsbehandlung ist das Einhalten von Leitlinien (S3-Leitlinie der verschiedenen Fachgesellschaften) und die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Chirurgen, Onkologen und Strahlentherapeuten (Tumorkonferenz) entscheidend. *(weiter auf Seite 11)*

## Unser Team des Kooperativen Darmzentrums



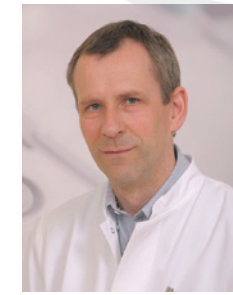
Prof. Dr. med. Helmut Kogel

Chefarzt Allgemein-,  
Viszeral- und Gefäßchirurgie



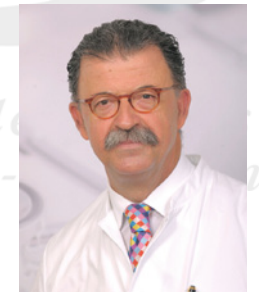
Dr. med. Joachim Zeidler

Chefarzt Innere Medizin II



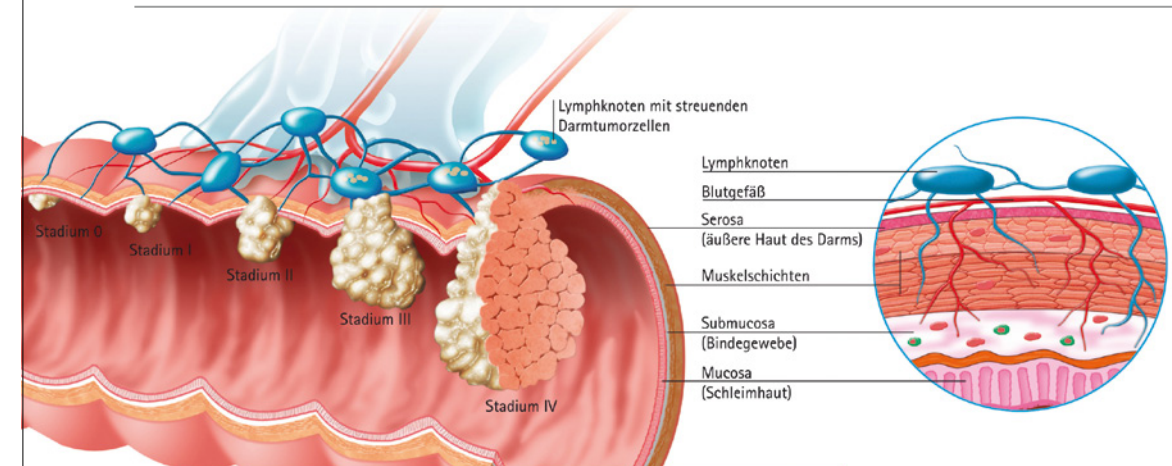
Dr. med. Joachim Goesmann

Chefarzt Strahlentherapie



Dr. med. Dimitrios  
Christodoulou

Chefarzt Innere Medizin am  
Hospital zum Hl. Geist Geseke



#### Wucherungen im Verdauungstrakt

Dickdarmkrebs entsteht häufig aus pilzförmigen Wucherungen des Darms, so genannten Polypen. In den frühen Stadien – bevor der Krebs Metastasen bildet – ist Darmkrebs meist gut operabel. Im Verlauf der Tumorentwicklung durchdringt der Krebs zunächst die Gewebeschichten des Darms (Stadium I bis II). Im weiteren Verlauf (Stadium III und IV) dringen Tumorzellen in umliegende Gewebe wie zum Beispiel Lymphknoten ein und können so über Blut- und Lymphsystem in weit entfernten Organen wie Lunge oder Leber Tochtergeschwülste bilden.

Quelle: Felix Burda Stiftung

Sind die Voruntersuchungen abgeschlossen und steht die Krebserkrankung des Dickdarms (Kolonkarzinom) oder des Mastdarms (Rektumkarzinom) fest, erfolgt als nächstes der chirurgische Eingriff.

In manchen Fällen werden, je nach Krankheitsstadium, eine Chemotherapie, eine Bestrahlung oder Kombinationen aus diesen Verfahren eingesetzt. Insbesondere bei Mastdarmkrebs kann es vor der Operation erforderlich sein, eine kombinierte Chemo- und Strahlentherapie durchzuführen. Meistens wird hierdurch eine Verkleinerung des Tumors erreicht, so dass die Operation erleichtert wird. Zusätzlich werden Tumorzellen, die sich bereits im lymphatischen Gewebe befinden, zerstört und damit die Absiedlung von Tochtergeschwülsten gehemmt. Deshalb erzielt man bessere Langzeitergebnisse in Bezug auf Tumorfreiheit.

Ziel der Operation ist die vollständige Entfernung des tumorbehafteten Darmabschnitts, der dazugehörigen Lymphgefäße und -knoten sowie der versorgenden Blutgefäße (kurative Operation).

Dabei werden sicherheitshalber mehrere Zentimeter gesunden Gewebes mitentfernt, um das Wiederauftreten des Krebses (rezidiv) zu verhindern. Der Verlust des Darmabschnitts wird, aufgrund der Darmlänge, gut vom verbliebenen Darm kompensiert, so dass die Verdauungsfunktion meistens unbeeinträchtigt bleibt.

Die Darmenden werden anschließend wieder miteinander verbunden und die normale Stuhlpassage damit wiederhergestellt.

In wenigen Fällen, wie z.B. bei einem Darmverschluss oder bei einem Durchbruch des Tumors mit einer Infektion der Bauchhöhle, kann es notwendig sein, einen künstlichen Darmausgang (Anus praeter) anzulegen. Meistens kann dieser Ausgang nach Erholung des Patienten im Rahmen einer erneuten Operation wieder zurückverlegt werden.

Trotz moderner Operationstechniken ist ein künstlicher Darmausgang manchmal dauerhaft notwendig, so z.B. wenn der Krebs in den Schließmuskel einwächst. *(weiter auf Seite 12)*

## Darmkrebs | Eine Herausforderung für alle

Neben dem konventionellen offenen Verfahren lassen sich mittlerweile viele Darmtumore ebenso radikal mittels Schlüsselloch-Chirurgie (Laparoskopie) entfernen.

Auch ist eine sichere Entfernung von frühen Mastdarmkrebsen durch den After möglich. Welches Verfahren für welchen Patienten in Frage kommt,

Bei Darmkrebsoperationen können selten unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Hierzu können Infektionen, Nahtundichtigkeiten, Blutungen und Verdauungsprobleme gehören. Auch in dieser kritischen Situation stehen wir als Ärzteteam mit unserem Komplikationsmanagement unseren Patienten immer zur Seite.



Die Strahlentherapie ist nur ein Baustein der fachübergreifenden Behandlung, die für jeden Patienten individuell festgelegt wird.

wird im Dialog zwischen Patient und Arzt festgelegt, nachdem die medizinische Diagnostik abgeschlossen wurde. Tumorstadium und Tumorsitz beeinflussen dabei die Verfahrenswahl.

Das entfernte Tumorgewebe wird anschließend feingeweblich untersucht. Im Mittelpunkt dieser Untersuchung steht die Frage, ob der Tumor vollständig entfernt wurde und ob sich in den Lymphknoten Krebsabsiedlungen befinden. Dieses Ergebnis ist entscheidend für den weiteren interdisziplinären Behandlungsplan (Chemo-, Strahlentherapie).

Eine Operation kann auch erforderlich sein, wenn der Tumor bereits weit fortgeschritten ist. Ziel ist dann nicht die definitive Heilung, sondern die Linderung von Beschwerden und das Abwenden von Komplikationen zum Erhalt der Lebensqualität (palliative Operation).

Führt der Darmkrebs beispielsweise zum Darmverschluss oder kommt es durch wiederkehrende Blutungen zur Blutarmut, kann durch eine palliative Operation Abhilfe geschaffen werden.

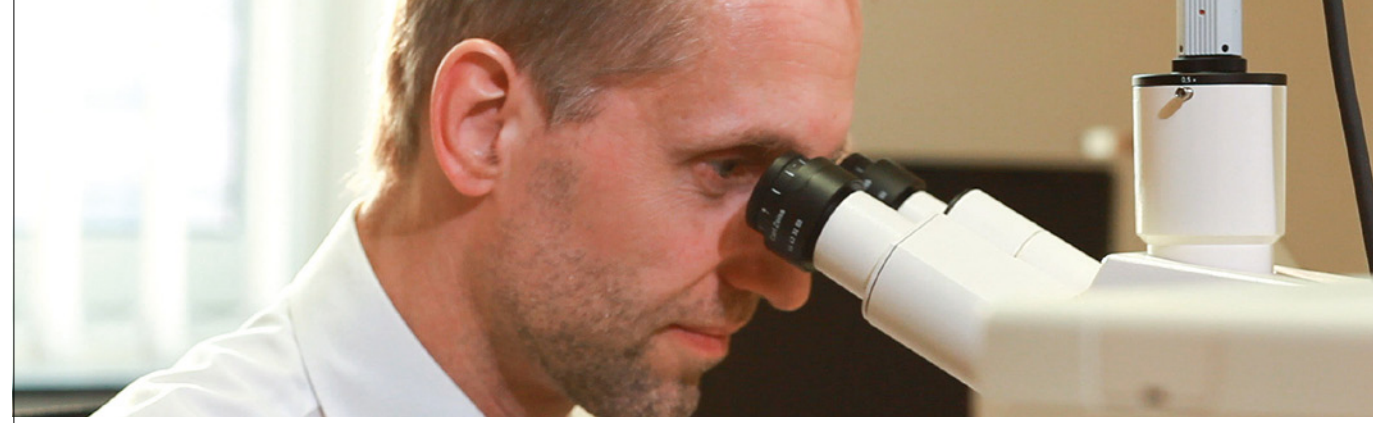
Welches Verfahren für welchen Patienten das beste ist, muss auch hier individuell im Einklang zwischen Patient und Arzt entschieden werden.

Es bleibt festzuhalten, dass die standardisierte, interdisziplinäre Therapie des Darmkrebses in Anlehnung an anerkannte Leitlinien heutzutage optimale Möglichkeiten eröffnet, auch langfristig die Heilung zu erreichen.

Die Diagnose Darmkrebs sollte daher in unserer heutigen Zeit an Schrecken verloren haben. ■



Dr. Christoph Albert rückt dem Darmkrebs chirurgisch zu Leibe.



## Darmkrebs ist oft vermeidbar Krebsvorsorge

Jeden Tag begegnen uns Kampagnen zur Darmkrebsvorsorge. Es heißt »Wer seinen Partner liebt, schickt ihn zur Darmkrebsvorsorge«.

In einem Gespräch mit dem Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin II am Dreifaltigkeits-Hospital, Dr. Joachim Zeidler, möchten wir mehr über die Darmkrebsvorsorge, das Erkennen und auch die Nachsorge bei Darmkrebs erfahren.

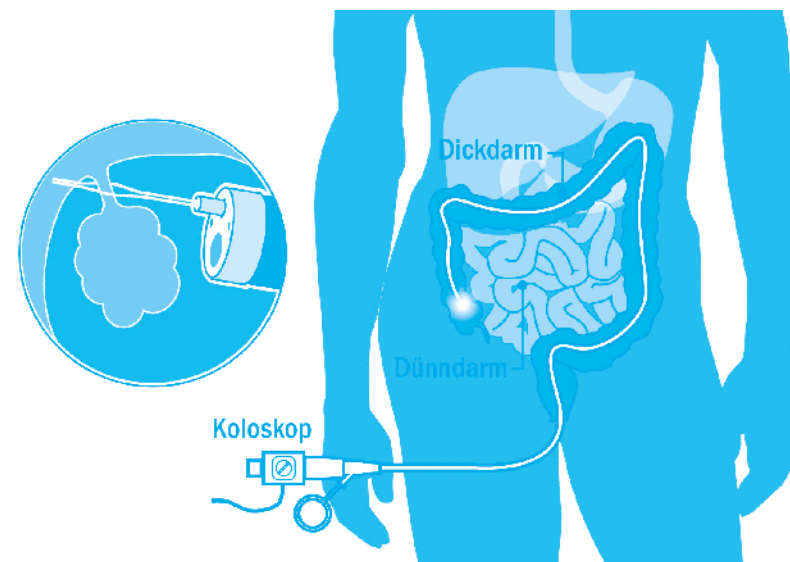
**Was genau ist eigentlich Darmkrebs? Wie entsteht Darmkrebs?**

Darmkrebs ist eine bösartige Erkrankung des Dickdarmes. Der Dünndarm erkrankt sehr selten. Die Ursache für diesen Unterschied ist bis heute wissenschaftlich nicht ganz geklärt. Häufig entsteht Darmkrebs im Laufe mehrerer Jahre aus Polypen. Darauf basiert das Prinzip der Darmkrebsvorsorge durch Entfernung solcher Polypen. Leider gibt es auch erbliche Formen von Darmkrebs, die nicht aus Polypen entstehen. An solche muss man denken, wenn in der



Im Gespräch mit Dr. Joachim Zeidler, Chefarzt Innere Medizin II.

erkrankung. Darmkrebs tritt häufiger bei Männern auf als bei Frauen. Das Erkrankungsalter liegt meistens nach dem 50. Lebensjahr, aber es gibt natürlich auch Neuerkrankungen in den jüngeren Lebensjahren.



### Schmerzlos

Mit winzigen Drahtschlingen oder Zangen lassen sich Darmpolypen bei einer Darmspiegelung entfernen, ohne dass der Patient davon etwas spürt.

Quelle: Felix Burda Stiftung

Familie in aufeinanderfolgenden Generationen mehrere Krebserkrankungen in jüngerem Alter, das heißt vor dem 45. bis 50. Lebensjahr, auftreten.

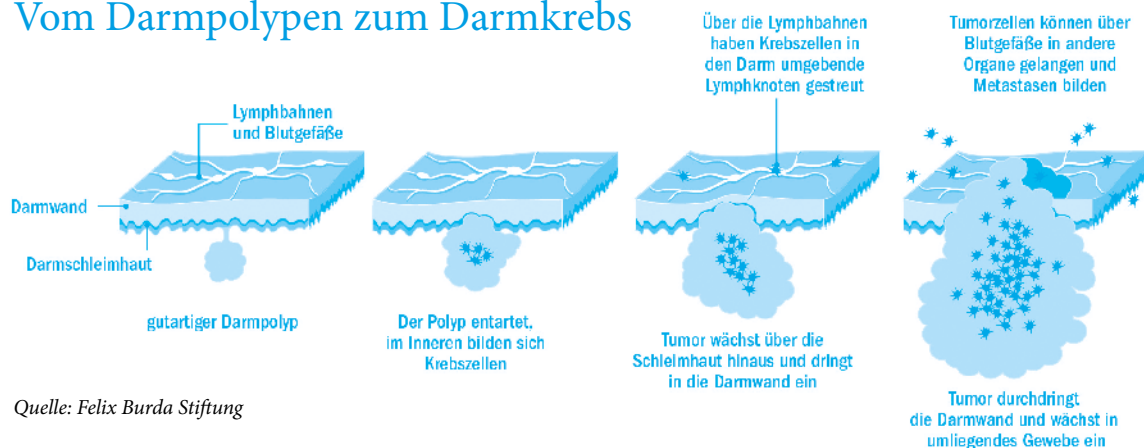
**Wer ist häufiger von der Erkrankung betroffen, Männer oder Frauen und in welchem Alter?**

Darmkrebs zeigt eine zunehmende Häufigkeit und ist bei Frauen und Männern die zweithäufigste Krebs-

**Woran merke ich, dass ich vielleicht an Darmkrebs erkrankt bin?**

Zunächst einmal gar nicht. Symptome treten erst relativ spät auf, meist in einem Stadium, in dem keine Heilung mehr möglich ist. Daher ist die Vorsorge besonders wichtig. (weiter auf Seite 14)

## Vom Darmpolypen zum Darmkrebs



Quelle: Felix Burda Stiftung

Später können dann Gewichtsverlust, Schmerzen im Bauch oder beim Stuhlgang, Veränderungen des Stuhlgangs oder manchmal auch Blut im Stuhlgang auftreten.

### Wie wird denn ein Krebs im Darm festgestellt?

Im Normalfall bei der Darmspiegelung. Wenn er sehr tief sitzt, lässt er sich manchmal mit dem Finger tasten. Der Stuhltest auf Blut ist nicht gut geeignet, da er in ca. 75 Prozent der Fälle den Darmkrebs übersieht. Blutuntersuchungen helfen gar nicht weiter.

### Warum ist die Vorsorge so wichtig? Wer sollte sie machen? Wann und wo macht man diese?

Die Vorsorge ist deshalb so wichtig, weil Darmkrebs in den heilbaren Stadien meistens keine Beschwerden macht. Die Krankenkasse bezahlt die Vorsorgeuntersuchungen ab dem 50. Lebensjahr. Diese beinhalten eine jährliche Austastung des Enddarmes und jährlich den Stuhltest auf Blut, dazu zwei Darmspiegelungen im Abstand von zehn Jahren ab dem 55. Lebensjahr. Bei Risikogruppen gelten besondere Empfehlungen. Die Vorsorgeuntersuchungen werden durch die niedergelassenen Ärzte durchgeführt. Am besten erfolgt die Koordination über den Hausarzt.

### Ist Darmkrebs vermeidbar und welche Risikofaktoren bestehen?

In einem gewissen Maße schon. Dafür sind die Vorsorgeuntersuchungen gedacht. Außerdem hat jeder die Möglichkeit, seinen Lebensstil gesundheitsfördernd zu gestalten. In erster Linie bedeutet das, nicht zu rauchen. Das wirkt sich auch auf andere Krebsarten sowie Herz- und Gefäßkrankheiten günstig aus. Zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil gehören auch die Aufnahme von Obst und Gemüse (mindestens fünf Portionen pro Tag), die Reduktion des Fettkonsums zugunsten von Omega-3-Fettsäuren (in Fischölen), die Aufnahme von Ballaststoffen, die Reduktion von »rotem« Fleisch, das Vermeiden von Übergewicht, die regelmäßige körperliche Bewegung und die Minimierung des Alkoholkonsums.

### Was bedeutet die Diagnose Darmkrebs konkret?

Das ist sehr abhängig vom Tumorstadium, das heißt von der Ausbreitung der Krankheit. Bei rechtzeitiger Diagnosestellung ist heutzutage häufig eine Heilung möglich, selbst wenn schon Metastasen (Tochtergeschwülste in anderen Organen) vorhanden sind.

### Wie wird dann der Darmkrebs behandelt?

Die Erstbehandlung erfolgt meistens im Krankenhaus, da in den frühen Tumorstadien alleine mit einer Operation eine Heilung erreicht werden kann. In Abhängigkeit von dem Befund bei der Operation wird anschließend eine Chemotherapie gegeben. In fortgeschrittenen Tumorstadien kann bereits vor der Operation eine Chemotherapie sinnvoll sein, manchmal auch der Verzicht auf eine Operation. Insbesondere bei Enddarmkrebs gehört meistens auch eine Bestrahlung ins Therapiekonzept.

Um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen, arbeiten wir fachübergreifend zusammen und legen die Therapie immer mit allen beteiligten Fachärzten in einer gemeinsamen Konferenz fest.

### Wann und wie behandeln Sie die Patienten in Ihrer Abteilung?

Die Behandlung von Darmkrebs ist in einer S3-Leitlinie standardisiert. Diese beinhaltet den heutigen Stand des Wissens. Um eine optimale Behandlungsqualität sicherzustellen, richten wir uns nach der S3-Leitlinie, wobei wir das Vorgehen immer an die individuelle Situation des Patienten anpassen und mit dem Patienten absprechen. Unsere Abteilung ist zuständig für die medikamentöse Therapie, zu der sowohl die klassische Chemotherapie als auch neuere Antikörper- und andere tumorspezifische medikamentöse Therapien zählen. Unsere Therapien können stationär oder ambulant, als Infusion oder als Tabletten verabreicht werden.

### Wie sieht die Nachsorge nach einer Darmkrebsbehandlung aus?

Nach Abschluss der Behandlung ist es wichtig, sich regelmäßigen Kontrollen (=Nachsorge) zu unterziehen, um ein Wiederauftreten des Tumors möglichst frühzeitig zu entdecken. Dieses Risiko besteht bei jeder Krebserkrankung und ist abhängig von der Art und Ausbreitung des Tumors. Bei rechtzeitiger Diagnose ist auch in einer solchen Situation noch Heilung möglich. Unsere Patienten erhalten in schriftlicher Form einen Plan über die durchzuführenden Kontrolluntersuchungen. ■

## Rehabilitation nach Krebserkrankungen

### Wie geht es nach dem stationären Aufenthalt im Krankenhaus weiter?

**Habe ich Anspruch auf Rehabilitation? Brauche ich im häuslichen Umfeld Hilfe? An wen kann ich mich wenden, wenn ich Beratungsbedarf habe?**

Viele Fragen, die sich stellen, wenn man eine Operation, Chemo- oder Radiotherapie überstanden hat. In all diesen Fragen berät und unterstützt die Pflegeüberleitung bzw. der Sozialdienst des Dreifaltigkeits-Hospitals in Lippstadt.

Von der Antragstellung bis zur Kontaktaufnahme mit Rehakliniken, Beratung über Hilfen in der häuslichen Umgebung, Antragstellung bei Schwerbehinderung etc. bieten wir Beratung an.

Nach einer diagnostizierten Krebserkrankung steht Ihnen Rehabilitation gesetzlich zu. Die Anträge werden meist noch im stationären Aufenthalt bzw. während der Therapie gestellt.

Die **ARGE** (Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung) ist dafür der Antragspartner.

Hier gibt es zwei Möglichkeiten der Antragstellung:

- 1. Direkt über die ARGE**, falls kein bestimmter Termin- oder Klinikwunsch besteht.
- 2. Terminabstimmung mit einer Klinik** – hier wird der Antrag an die jeweilige Klinik geschickt, die dann ihrerseits mit der ARGE abrechnet.

Es gibt ausgewählte Kliniken der ARGE, die mit ihrer jeweiligen Indikation für diese Rehabilitation geeignet sind. Nicht jede Rehaklinik kann diese spezielle Rehabilitation durchführen.

Daher ist es wichtig, mit Pflegeüberleitung/Sozialdienst Kontakt aufzunehmen und die erforderlichen Anträge zu stellen.

Die Rehamaßnahme kann dann direkt vom Krankenhaus oder spätestens 14 Tage nach Entlassung angetreten werden.

### Kann ich den Antrag auch über den Hausarzt stellen?

**Habe ich Anspruch auf weitere Rehabilitationsmaßnahmen?**

**Kann mein Partner mich begleiten?**

Falls die Entscheidung zu einer Rehabilitationsmaßnahme innerhalb der Frist noch nicht getroffen werden kann, kann der Antrag auch über den Hausarzt gestellt werden. Bei medizinischer Notwendigkeit besteht ein Anspruch auf eine weitere Rehabilitationsmaßnahme spätestens jedoch zwei Jahre nach Beendigung der Primärerkrankung.

Die Aufnahme des Ehe-/Lebenspartners ist möglich. Hier werden die Vollpensionssätze der jeweiligen Klinik veranschlagt. ■

## Kontakt

**Informationszentrum für Gesundheit und Pflege**  
Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt

Tel.: (02941) 758-4135  
igp@dreifaltigkeits-hospital.de



Ein offenes Ohr für Ihr Anliegen: Elvira Steinwachs vom Informationszentrum für Gesundheit und Pflege (IGP).

### Das Informationszentrum für Gesundheit und Pflege im Dreifaltigkeits-Hospital

Das Informationszentrum für Gesundheit und Pflege ist eine Kooperation zwischen der Dreifaltigkeits-Hospital gem. GmbH und dem Caritasverband für den Kreis Soest e.V.

Gemeinsam informieren die Fachpflegekräfte über Gesundheits- und Pflegefragen, wie z.B. die Vor- und Nachsorge, die Kranken- und Pflegeversicherung oder die Gesundheitsförderung im Alter.

**Die Informationen sind fachlich, individuell, bedarfsgerecht und kostenlos.**





## Psychoonkologische Beratung bei Darmkarzinomen

Psychoonkologische Beratung bei Darmkarzinomen beginnt idealerweise bei dem Verdacht einer Erkrankung und umfasst, wenn vom Patienten gewünscht, alle Phasen der Erkrankung und deren Bewältigung.



Sehr wichtig für den Patienten und auch für Angehörige ist eine Unterstützung in der Diagnosephase. Der Patient wird mit seiner eigenen Sterblichkeit konfrontiert, was immer angstbesetzt und stressauslösend ist.

In dieser Situation geht es darum, da zu sein, zuzuhören und Ängste auszuhalten. Während der medizinischen Therapie, sei es OP, Chemo- oder Strahlentherapie, ist der Patient gefordert, sich an seine Erkrankung anzupassen und mit körperlichen Veränderungen, wie beispielsweise Anus-Praeter-Anlage, Wunden, Narben und Gewichtsverlust umzugehen. In dieser Phase wird häufig Unterstützung benötigt bei der Bewältigung existentieller Fragen, wie z.B. der Frage nach dem Fortbestand der Partnerschaft bzw. des Familiensystems oder der Frage nach dem Arbeitsplatz oder der finanziellen Situation.

Ist die Operation gut verlaufen, Chemo- und/oder Strahlentherapie sind abgeschlossen und die erste Nachuntersuchung hat gezeigt, dass keine Metastasierung stattgefunden hat, beginnt die Remissionsphase. Zentrales Thema ist wieder die Angst, nun vor einem Rezidiv.

Außerdem sind die Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins aus der Therapiephase noch sehr präsent. Zu diesem Zeitpunkt kann psychoonkologische Beratung helfen, die seelische Gesundheit wiederherzustellen.

Angeboten wird emotionale Entlastung durch Gespräche, Informationsvermittlung bezüglich komplementärmedizinischer Verfahren, Sport bei Krebs, Erlernen von Entspannungsverfahren und Kontakte zu Selbsthilfegruppen oder weiterführenden psychoonkologischen Therapieformen.

Ein Teil der Patienten gilt nun als geheilt, ein anderer Teil erleidet früher oder später eine Metastasierung, eine Krebs-Neuerkrankung oder ein Rezidiv.

Nimmt ein Patient in dieser Phase psychoonkologische Beratung wahr, sind die Themen häufig bestmögliche Sicherung der Lebensqualität, Neustrukturierung des Alltags und die Begrenztheit der Lebenszeit. Zur psychoonkologischen Beratung gehört auch die Begleitung des Patienten und der Angehörigen in der Terminalphase.

Abschließend ist zu sagen, dass psychoonkologische Beratung angst- und stressreduzierend wirkt, Compliance und Kommunikation des Patienten mit sozialer Umgebung verbessert und damit auch die Lebensqualität während und nach einer Krebserkrankung erhöht. ■

*Quelle: Praxis der Psychoonkologie, Angenendt, Schütze-Kreilkamp, Tschuschke*

## Patientenidentifikationsarmband

### Ein Armband für mehr Sicherheit

Die Sicherheit unserer Patienten während des stationären oder ambulanten Krankenhausaufenthaltes hat für unsere Krankenhäuser oberste Priorität.



Dank der ergonomischen Form schränkt das Armband die Bewegungsfreiheit nicht ein. Durch das spezielle und flexible Verschlusssystem ist eine individuelle Größeneinstellung möglich, und der manipulationsgeschützte Druckknopfverschluss schließt eine Übertragung auf andere Patienten aus.

Das Armband ist wasserdicht und kann bei der Körperpflege sowie beim Duschen am Arm belassen werden. ■

#### Verwendung – sicher, praktisch, zuverlässig!

Das Patientenidentifikationsarmband dient während des gesamten Krankenhausaufenthaltes dazu, bei allen Behandlungsschritten die Identität des Patienten eindeutig festzustellen oder zu kontrollieren.

Das Armband soll helfen, das Risiko von Verwechslungen und deren Folgen auszuschließen – beispielsweise bei:

**Verabreichung von Medikamenten | Transfusionen von Blut und Blutprodukten | Untersuchungen vor der Operation | Durchführung von Operationen | Betreuung in Funktionseinheiten | Verlegung auf eine andere Station.**

#### Datenschutz

Die Beteiligung des Patienten ist freiwillig. Mit dem Erhalt des Armbandes gibt er sein Einverständnis zum Umgang mit seinen personenbezogenen Daten. Lehnt der Patient das Tragen des Patientenidentifikationsarmbandes ab, muss er dies schriftlich durch Unterzeichnung eines Ablehnungsformulars bekunden. Nach Entlassung wird das Armband gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes als Datenmüll entsorgt.

Das Patientenidentifikationsarmband enthält folgende Informationen: **Name, Vorname, ggf. Titel | Geburtsdatum | Geschlecht | Patientennummer | Station | Barcode.**

#### Allgemeine Hinweise

Die Patientenidentifikationsarmbänder bestehen aus einem geschmeidig weichen Vinyl-Material, welches Irritationen sensibler Haut verhindert. Gleichzeitig ist es desinfektionsmittelbeständig und latexfrei.

#### Die Vorteile auf einen Blick:

- während Ihrer Krankenhauszeit
  - keine Verwechslungen
  - für Ihre Sicherheit
  - auf der Station
  - bei Operationen
  - bei Medikamentengabe
  - bei allen Untersuchungen



*Niklas Thiele aus der Aufnahme des Dreifaltigkeits-Hospitals demonstriert gemeinsam mit Sabine Harms, Abteilungsleiterin der Zentralen Notfallambulanz (r.), die einfache Handhabung des Patientenarmbandes an Christine Schröder (Qualitätsmanagement, mitverantwortlich für die Einführung der Armbänder).*

# Abteilung für Innere Medizin I

## Für Sie erklärt: Die Herzkatheteruntersuchung

### Was ist eine Herzkatheteruntersuchung?

Bei der im Fachjargon Koronarangiographie genannten Untersuchung handelt es sich um ein bildgebendes Verfahren mittels Röntgenstrahlen, das Ablagerungen und verengte Stellen in den Gefäßen direkt erkennen lässt.

### Wann wird eine Herzkatheteruntersuchung notwendig?

Eine Herzkatheteruntersuchung wird durchgeführt, um eine Erkrankung der Herzkranzgefäße feststellen zu können. Die koronare Herzkrankheit (KHK) entsteht durch Ablagerungen von Blutfetten (z.B. Cholesterin), Blutplättchen, Entzündungszellen und Kalk in der Wand der Herzkranzgefäße. Dadurch kommt es zu einer Aderverengung, wodurch die Blutversorgung des Herzmuskels vor allem bei stärkeren Anstrengungen vermindert wird. Verschließt sich das Gefäß plötzlich vollständig, entsteht ein Herzinfarkt (Angina pectoris). In Deutschland erleiden pro Jahr etwa 295.000 Menschen einen Infarkt, der in fast 51 Prozent (ca. 151.000) der Fälle zum Tode führt.

Nicht alle Verengungen der Herzkranzgefäße machen sich durch die typischen Brustbeschwerden bemerkbar. Manchmal tritt Angina pectoris nur bei stärkster körperlicher Belastung auf, bei anderen Menschen fehlen die Beschwerden ganz. Dies betrifft insbesondere Patienten mit bestehender Zuckerkrankheit. So kann der Herzinfarkt manchmal das erste (und leider letzte) Symptom einer koronaren Herzkrankheit sein.

Die Herzkatheteruntersuchung ist aber auch erforderlich, um andere Herzerkrankungen (wie undichte oder verengte Herzklappen, angeborene Herzfehler und Schwäche der Herzmuskulatur, die mit Atemnot oder Wasseransammlungen im Körper (Ödemen) einhergehen können) zu untersuchen.

### Wie läuft eine Herzkatheteruntersuchung ab?

Der Patient bekommt ein Kontrastmittel direkt in die Herzkranzgefäße gespritzt. Dazu wird ein sehr dünner Schlauch (Katheter) über die Leistenarterie oder auch über die Armarterie – bis zur Abzweigung der rechten oder linken Herzkranzarterie aus der Hauptschlagader eingeführt. Ein Führungsdraht und über ihn der Katheter wird von der Leiste oder der Armarterie aus vorgeschoben, passiert die Bauchschlagader und gelangt über die Aorta (Hauptschlagader) schließlich ins Herz. Die Lage des Katheters wird mittels Röntgendurchleuchtung kontrolliert. Die Bildbeobachtung erfolgt auf einem Monitor, die spätere Dokumentation auf CD.

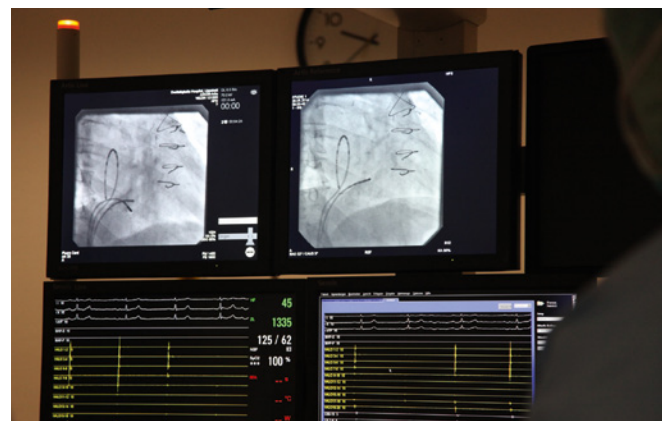
Das zu untersuchende Gefäß wird nur während des Einspritzens des Kontrastmittels dargestellt, wobei

die Gefäßwand nicht sichtbar ist. Bei der Untersuchung wird lediglich eine örtliche Betäubung an der Einstichstelle (Arm oder Leiste) vorgenommen, im Bedarfsfall kann auch ein Beruhigungsmittel gegeben werden.

Die Herzkatheteruntersuchung verläuft ohne Blutverlust und schmerzfrei ab, hin und wieder kann es zu einem leichten Druckgefühl kommen.

### Wo findet die Untersuchung statt?

Der Eingriff findet im Herzkatheterlabor des Dreifaltigkeits-Hospitals (s. Infobox S. 19) statt. Dieses wurde im April 2014 nach umfangreichen Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen um einen zweiten Linksherzkathetermessplatz ergänzt. Aufgrund der bereits im Jahr 2010 eingeführten 24-Stunden-Herkatheterbereitschaft können Patienten mit akutem Herzinfarkt rund um die Uhr vor Ort in Lippstadt zeitnah versorgt werden.



Die Lage des Katheters wird genau überwacht.

Durch Schaffung des zweiten Messplatzes wird somit das Labor auch bei planmäßigen, unter Umständen länger andauernden Untersuchungen, nicht für Notfälle blockiert.

### Welches Ergebnis kann die Untersuchung haben?

Das Ergebnis der Herzkatheteruntersuchung liegt vor. Es ist alles ok, das heißt bei dem Eingriff hat sich herausgestellt, dass die Beschwerden nicht auf eine Herzkranzgefäßkrankheit zurückzuführen sind. In diesem Fall sind keine behandelnden (therapeutischen) Maßnahmen am Herzen und an den Herzkranzgefäßen erforderlich.

Es ist aber auch möglich, dass bei der Herzkatheteruntersuchung Einengungen oder Verschlüsse der Herzkranzgefäße festgestellt werden, die mit Hilfe der Ballondilatation und Stentimplantation angegangen werden können. Eine solche Behandlung kann bei Bedarf direkt im Anschluss an die Herz-

katheteruntersuchung durchgeführt werden, solange die Katheter noch in den Gefäßen des Patienten liegen. Dies hat den Vorteil, Belastungen und Risiken eines zweiten Eingriffs zu ersparen.

### Was geschieht nach der Untersuchung?

Nach Entfernen der Einführschleuse wird die Punctionsstelle für 10-20 Minuten vom Pflegepersonal von Hand zusammengedrückt, damit sie sich verschließt. Später wird ein Druckverband angelegt. Danach muss der Patient für einige Stunden (meist vier bis sechs Stunden) liegen. Körperliche Anstrengungen sollten für zwei bis drei Tage vermieden werden, um das Nachblutungsrisiko zu vermindern.

### Wie lange bleibt der Patient im Krankenhaus?

Die Herzkatheteruntersuchung kann ambulant oder im Rahmen eines stationären Aufenthaltes durchgeführt werden.

### Welche Risiken können bei einer Herzkatheteruntersuchung und -behandlung auftreten?

Die Herzkatheteruntersuchung und Koronarangiographie wurde im Dreifaltigkeits-Hospital seit 2009 rund 6.500 Mal durchgeführt (Stand 2015, 1. Halbjahr). Die Strahlenbelastung bei jedem Katheteringriff wird so gering wie möglich gehalten. Die Routine der behandelnden Ärzte sorgt für kurze Bestrahlungszeiten. Das Risiko einer solchen Untersuchung ist insgesamt sehr niedrig.

### Wie bekomme ich eine Herzkatheteruntersuchung?

Der Hausarzt oder Kardiologe entscheidet unter Berücksichtigung der Beschwerden und der bereits erhobenen Untersuchungsergebnisse, ob eine Herzkatheteruntersuchung notwendig ist. Er schreibt eine Einweisung für die Untersuchung im Dreifaltigkeits-Hospital. ■

## Kontakt

**Herzkatheterlabor**  
Sabine Schmidt

Tel.: (02941) 758-1912  
Fax: (02941) 758-1919  
hkl@dreifaltigkeits-hospital.de



### Veranstaltungstipp:

Aktionstag »Herzwochen 2015 / Herz in Gefahr«

Vortrag: »Herzinfarkt – Behandlung«,  
Oberarzt Dr. med. Marc Schlößer

Vortrag: »Herzinfarkt – Was ist das?«,  
Chefarzt Dr. med. Elmar Offers

Dienstag, 10.11.2015 | 18 Uhr  
Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt, Vortragsraum



Das Team des Herzkatheterlabors im Dreifaltigkeits-Hospital.

## Das Herzkatheterlabor im Dreifaltigkeits-Hospital

### Zwei Herzkatheterarbeitsplätze und Hybridoperationssäle

- hervorragende Möglichkeiten in der Diagnostik und Therapie von Herzkrankheiten
- auch bei planmäßigen Untersuchungen ist die schnelle Diagnostik und Therapie des Herzinfarktes möglich; diese Vorhaltungsmöglichkeiten bestehen im Kreis Soest nur im Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt
- geplante und Notfallversorgung rund um die Uhr, modernste Geräte garantieren eine exzellente Bildgebung und eine geringe Strahlendosis

### Unsere Leistungen im Überblick:

- Herzkatheteruntersuchungen bei Erkrankungen der Herzkranzgefäße (jährlich rund 1.600)
- Herzinfarkt – 24-Stunden-Bereitschaft
- elektrophysiologische Diagnostik bei Herzrhythmusstörungen
- Schrittmachersysteme und Defibrillatoren (300-350 Schrittmacherimplantate pro Jahr)

## Duktus Botalli Apertus – ein ganz besonderer Eingriff bei einer ganz besonderen Patientin

Dr. Dimitrios Siamkouris, Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin I im Dreifaltigkeits-Hospital, berichtet über eine Behandlung eines sehr seltenen Herzfehlers bei einer 20-jährigen Frau



Stand im Mittelpunkt der Behandlung: Burbuque Sela, eine junge Frau aus Albanien. Links: Valbona Mance (Assistenzärztin, die als Dolmetscherin fungierte), rechts: Dr. Dimitrios Siamkouris, der behandelnde Arzt.

Burbuque Sela, ein 20-jähriges Mädchen, kommt zusammen mit ihren Eltern und ihrem Bruder von Albanien nach Deutschland.

Verzweifelt aufgrund der einheimischen Situation, den unzähligen Entbehrungen, den fehlenden Perspektiven für die Arbeit dort und getrieben von ihrem Wunsch, ein normales Leben zu führen, ohne finanzielle oder politische Existenzprobleme, hat die Familie den Weg nach Deutschland gefunden und wohnt seit ca. einem Monat in Lippstadt.

Bei dem Mädchen, dem in ihrer Heimat nach sechs Jahren Schulzeit das harte Leben eine weitere Schulbildung nicht mehr möglich machte, war in Albanien ein Herzfehler diagnostiziert worden, ein Loch in der Herzkammerscheidewand.

Das Mädchen hat seit mehreren Jahren mit Atemnot bei mäßiger körperlicher Anstrengung zu kämpfen, welche in den letzten Monaten zunehmend stärker

geworden sei. Das Geld für Ärzte und ein entsprechendes ärztliches Gutachten für eine Behandlung vor Ort haben gefehlt.

Burbuque Sela begab sich im Beisein ihrer Familie ins Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt und wurde anhand der Anamnese (Erstuntersuchung) umgehend in die kardiologische Abteilung zur weiteren Abklärung aufgenommen.

Am nächsten Tag konnte mittels einer sogenannten Spiroergometrie – ein diagnostisches Verfahren, bei dem durch Messung von Atemgasen während der körperlichen Belastung die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit des Patienten qualitativ und quantitativ untersucht und objektiviert werden kann – eine Simulation ausgeschlossen werden.

Anschließend schloss Dr. Siamkouris, leitender Arzt des Echokardiographielabors, ein Herzkammerscheidewandloch aus und diagnostizierte einen bei Erwachsenen sehr seltenen Herzfehler, einen *Duktus Botalli Apertus*.

Ein Duktus Botalli Apertus ist eine pränatale (vorgeburtliche) Gefäßverbindung zwischen der linken Lungenschlagader und dem distalen Aortenbogen (Hauptschlagader), welcher sich normalerweise nach der Geburt verschließt. Bei dem Mädchen aus Albanien geschah dies nicht, so dass durch diese Kurzschlussverbindung der Blutfluss aufrecht erhalten wurde. Diese zusätzliche Volumenbelastung führt zu einer Vergrößerung des linken Herzens und damit zu einer eingeschränkten Herzpumpleistung. Nach einem ausführlichem Gespräch mit der Patientin und ihrer Familie über die Möglichkeit eines leitlinienkonformen, interventionellen Verschlusses dieser Gefäßverbindung mit einem Schirmchen, mit hohen Heilungschancen, wurde der Fall der Patientin im spezialisierten Herzzentrum für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler in Bad Oeynhausen vorgestellt.

Frau Mance, betreuende Assistenzärztin der Kardiologie, kontaktierte den leitenden Oberarzt für diese Krankheitsbilder, PD. Dr. Nikolaus Haas. Die Patientin wurde entlassen und für eine Behandlung im Herzzentrum Bad Oeynhausen avisiert.

Nach der Entlassung musste die Patientin allerdings eine Woche später erneut mit zunehmenden Beschwerden im Dreifaltigkeits-Hospital aufgenommen werden, was die Notwendigkeit eines zeitnahen Eingriffs verdeutlichte. *(weiter auf Seite 21)*

Laut Ausländerbehörde müsste die Patientin ausgewiesen werden, es wurde aber ein Prüfverfahren über die Notwendigkeit des Eingriffs in die Wege geleitet. Die Krankenkasse signalisierte zunächst keine Bereitschaft, die Kosten zu übernehmen. Da in Albanien eine falsche Diagnose gestellt worden war und weder das Geld, noch die ärztliche Expertise dort vorhanden waren, wurde dem kardiologischen Team des Dreifaltigkeits-Hospitals Lippstadt unter der Leitung von Chefarzt Dr. Elmar Offers klar, dass dieses Mädchen das Gefühl der Verlassenheit nicht erneut spüren sollte und vor Rückkehr in ihre Heimat interventionell behandelt werden sollte.

Dies war notwendig, um ein weiteres Fortschreiten der Herzschwäche zu verhindern und der dadurch entstehenden eingeschränkten Lebenserwartung entgegenzuwirken. Es handelt sich um ein heilbares Krankheitsbild, welches unbehandelt zu einem frühzeitigen Tod aufgrund einer Herzschwäche und eines sich später entwickelnden Lungenhochdrucks führen kann.

**Helmut Kohl hat einmal gesagt:**

**»Die Menschlichkeit einer**

**Gesellschaft zeigt sich nicht zuletzt daran, wie sie mit den schwächsten**

**Mitgliedern umgeht.«**

Das humanitäre Anliegen von Kardiologie-Chefarzt Dr. Offers unterstützte Geschäftsführer Dr. Volker de Vry gerne.

Nach zahlreichen Gesprächen mit der Krankenkassenversicherung, Abstimmung einer zeitlichen Toleranz mit der Ausländerbehörde und nach Zustimmung von Oberarzt PD Dr. Haas aus Bad Oeynhausen, seine Expertise ehrenamtlich zu vermitteln, wurde der Eingriff für den 16. Juni im Dreifaltigkeits-Hospital geplant.

Am vereinbarten Tag implantierte Oberarzt Dr. Dimitrios Siamkouris im Herzkatheterlabor zum ersten Mal das Schirmchen aus Nitinol im Bereich der Gefäßverbindung zwischen Lungenschlagader und Aorta. Der Eingriff war von absolutem Erfolg geprägt, denn die Gefäßverbindung war weder angiographisch, noch echokardiographisch mehr nachweisbar. Das junge Mädchen konnte am nächsten Tag bereits mobilisiert werden.

Drei Tage nach dem Eingriff wurde sie erfüllt von Dankbarkeit für sämtliche Bemühungen, für die Menschlichkeit, die Geborgenheit und die hohe medizinische Behandlungsqualität entlassen.

Ihr Herz dürfte nach entsprechenden Remodelling-Prozessen (Umbau), die mit dem Verschluss gestartet sind, wieder eine normale Funktion nachweisen und der Herzfehler somit erfolgreich therapiert sein. Die Familie von Burbuque Sela hat im Koffer bereits das höchste Gut, die Gesundheit der Tochter und Schwester, und kann, auch wenn sie ausgewiesen wird, das gedankliche Ausmalen von Zukünftigem nun vielleicht etwas bunter gestalten.

»Ich freue mich sehr, dass ich als Arzt in unserer Kardiologie hier im Dreifaltigkeits-Hospital erneut den Weg einer Innovation begehen konnte, um Menschlichkeitsmusik zu komponieren«, freut sich Dr. Siamkouris nach der gelungenen Behandlung. ■



Sichtlich stolz auf den reibungslos verlaufenen Eingriff: Oberarzt Dr. Dimitrios Siamkouris (l.), PD Dr. Nikolaus Haas (Kinderkardiologie Bad Oeynhausen) mit seiner Assistentin und Oliver Kellerhoff (stellv. Abteilungsleiter Interne Diagnostik, h.).

## Hygiene im Krankenhaus

Gemeinsam Gesundheit schützen

**Killerkeime in Krankenhäusern, mangelnde Hygiene, Todesfälle, MRSA – überall begegnen uns dramatische und alarmierende Nachrichten zum Thema Hygiene in Krankenhäusern.**

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, die Bedenken und Ängste von Patienten, Angehörigen und der Bevölkerung ernst zu nehmen. So möchten wir Ihnen einige Informationen geben, was wir als Krankenhaus tun und wie wir auch gemeinsam mit Ihnen Ihre und unsere Gesundheit schützen können.



### Initiative »Keine Keime«

Im März dieses Jahres hat die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (KGNW) die landesweite Hygiene-Initiative »Gemeinsam Gesundheit schützen. Keine Keime. Keine Chance für multiresistente Erreger« gestartet.

»Unsere Krankenhäuser leisten viel zu Ihrem Schutz und unterliegen höchsten Hygienestandards. Mit unserer Initiative »Gemeinsam Gesundheit schützen. Keine Keime. Keine Chance für multiresistente Erreger« möchten wir Sie informieren, Ihnen Tipps geben und Sie zum Mitmachen auffordern«, so Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

### Was sind multiresistente Keime (MRSA)?

Keime, die gegenüber Antibiotika resistent (widerstandsfähig) sind. Meist siedeln MRSA nur auf dem Menschen ohne weitere Konsequenzen. Bei geschwächten Patienten können sie jedoch Infektionen auslösen, die schwer zu behandeln sind.

Unsere drei Krankenhäuser beteiligen sich an der neuen Initiative. Broschüren mit Informationen für Patienten und Besucher liegen im Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt, im Marien-Hospital Erwitte und im Hospital zum Hl. Geist Geseke aus. Mehr Informationen zur Initiative bekommen Sie über

die Internetseiten [www.dreifaltigkeits-hospital.de](http://www.dreifaltigkeits-hospital.de) und [www.keine-keime.de](http://www.keine-keime.de).

**Vom 16. bis zum 30. November wird im Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt die Wanderausstellung »Keine Keime« zu sehen sein (s. Bild links).**

Die Ausstellung über Bakterien, Infektionskrankheiten und schützende Hygienemaßnahmen richtet sich an Besucher und Patienten. Die Ausstellung beschreibt, welche Rolle Bakterien für die Evolution und für das menschliche Immunsystem spielen, in welchen Fällen sie Krankheiten auslösen können und wie die Wissenschaft sie erstmalig entdeckt hat. Die Schau stellt die medizingeschichtliche Bedeutung von Antibiotika heraus, thematisiert aber auch die Probleme der heutigen Behandlung in Krankenhäusern aufgrund von antibiotikaresistenten Krankheitserregern, gegen die mindestens ein gängiges Antibiotikum nicht länger wirkt, da die Erreger Abwehrstrategien entwickelt haben.

Weil das Desinfizieren der Hände eine zentrale Schutzmaßnahme ist, um die ungewollte Verbreitung krankmachender Keime in Krankenhäusern zu verhindern, gehört zu der Ausstellung auch ein freiwilliger Selbsttest. An einer Infosäule können sich alle Interessierten mit einer Testflüssigkeit die Hände desinfizieren und dann unter einer speziellen UV-Lampe kontrollieren, ob sie das Testmittel korrekt und flächendeckend aufgetragen haben.

### Aktion »Saubere Hände«

Das Thema Händedesinfektion im Krankenhaus ist aktueller denn je. Daher ist die Aufklärung über richtige Händehygiene wichtigstes Instrument zur Verringerung von so genannten nosokomialen Infektionen (im Krankenhaus erworbene Infektionen).

Wie das mit der Händedesinfektion im Krankenhaus funktioniert und wie wichtig es ist, das weiß doch eigentlich jeder, der dort arbeitet, oder? Trotzdem

## Hygiene-Aktionen für Mitarbeiter

Richtige Händedesinfektion ist das A & O

werden laut Statistik in Deutschland jährlich etwa 500.000 Krankenhausinfektionen bei 18,8 Millionen Patienten (2013) gezählt, die nicht nur ein zusätzliches Risiko für Patienten und Personal bergen, sondern auch zu längeren Liegezeiten und immensen Zusatzkosten für das Gesundheitswesen führen.

Aus diesem Grund hat das Bundesgesundheitsministerium 2008 die bundesweite Aktion »Saubere Hände« ins Leben gerufen, die auch die Katholischen Krankenhäuser in Lippstadt, Erwitte und Geseke regelmäßig nutzen, um

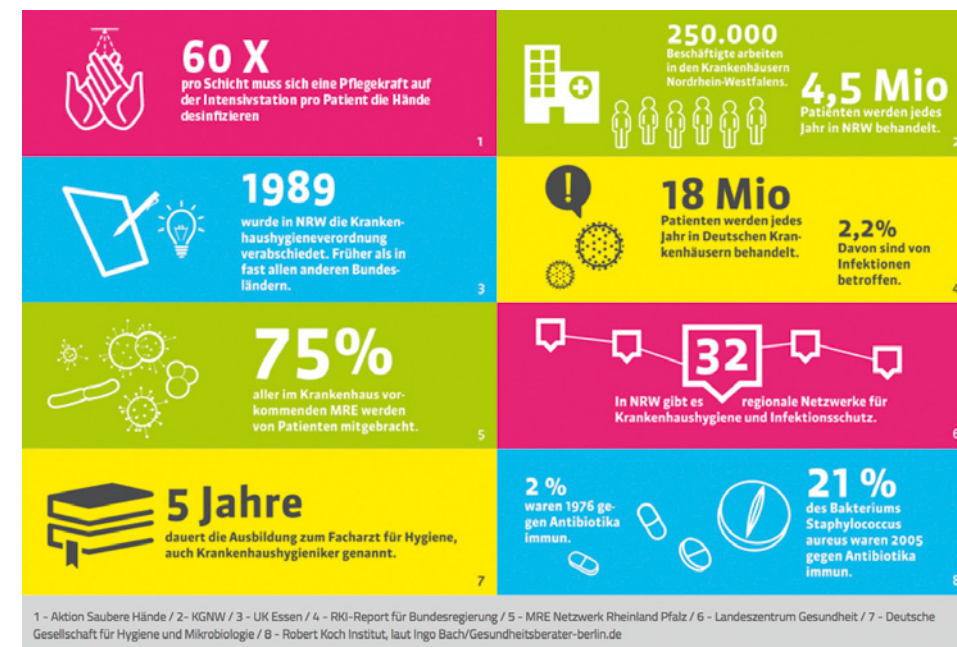
Patienten, Besucher und Mitarbeiter über die korrekte Händehygiene zu informieren. »Die gründliche und vor allem regelmäßige Händedesinfektion ist enorm wichtig und die effektivste Methode zur Vorbeugung nosokomialer Infektionen«, weiß Elke Voss, verantwortliche Hygienefachkraft, »nicht nur Patienten werden dadurch geschützt, auch für Arzt- und Pflegepersonal sowie für alle weiteren Berufsgruppen im Krankenhaus wird das Übertragungsrisiko gefährlicher Keime gesenkt.«

Der Erfolg der Kampagne spricht für sich: In den beteiligten Krankenhäusern wird der Verbrauch von Händedesinfektionsmittel genau dokumentiert: »In unseren drei Krankenhäusern wird die Aktion seit 2012 durchgeführt – auch hier konnte und kann ein beachtlicher Anstieg des Desinfektionsmittelverbrauchs verzeichnet werden«, freut sich Elke Voss.

### Webschulung für Krankenhaus-Mitarbeiter

Mit der Aktion »Saubere Hände« können organisationsbedingt, z.B. aufgrund von Schichtwechseln, nicht alle Mitarbeiter erreicht werden.

Da die Hygieneverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen jedoch eine verpflichtende jährliche Schulung in wichtigen Hygienethemen für alle Krankenhausmitarbeiter vorschreibt, führen wir diese in unseren drei Krankenhäusern seit diesem Jahr erstmals mit Hilfe eines attraktiv gestalteten WebTV-Kurses über das Internet durch. Auf diese Weise kann sich jeder Mitarbeiter – so wie es seine Zeit erlaubt – mit einem personalisierten Zugang einloggen und die rund 90-minütige Schulung absolvieren.



Interessantes und Wissenswertes zum Thema Hygiene auf einen Blick (Quelle: KGNW)

»Wir nutzen diese Online-Plattform, damit alle Mitarbeiter – egal ob Ärzte, Pflege, Verwaltung, Küche oder Technik – noch leichter Einblick in die Krankenhaushygiene und vor allem die korrekte Händedesinfektion erhalten.

Bei den Videosequenzen kann der Zuschauer aktiv teilnehmen, denn er muss während des Films interaktiv Fragen zur Hygiene beantworten«, erläutert Hygienefachkraft Elke Voss die Vorzüge der innovativen Schulungsmethode, »unmittelbar nach Beantwortung einer Frage erhält der Nutzer die Rückmeldung, ob er richtig oder falsch lag sowie die entsprechende Erläuterung dazu – damit ist ein besonders guter Lerneffekt gegeben.«

Sobald alle Fragen korrekt beantwortet wurden, erfolgt eine automatische Rückmeldung an die Personalabteilung, wo die erfolgreiche Teilnahme registriert wird. ■



Aktion »Saubere Hände«: Bei Schwarzlicht lässt sich die korrekte Verteilung von Desinfektionsmittel kontrollieren.

# Fleißige Hände für mehr Patientenkomfort

## Renovierungsarbeiten auf Station 14 abgeschlossen

Acht Kilometer Kabel, zwei Kilometer Wasserleitungen, 914 Quadratmeter Bodenbelag und 260 Quadratmeter Innenputz: Nach gut siebeneinhalbmonatiger Bauphase ist die Station 14 des Dreifaltigkeits-Hospitals fertiggestellt – hoher Anteil an Eigenleistung durch Haustechnik-Team.

Am 8. Mai hieß es »Koffer packen« – nach der abgeschlossenen Kernsanierung und feierlichen Einweihung der Station 14 durch Pater Radina standen die Mitarbeiter rund um Stationsleiterin Iris Wassiljew vor einer logistischen Herausforderung. Innerhalb kürzester Zeit musste sämtliches Inventar – vom Tupper über Medikamente bis hin zum Patientenbett – von der Station 15 eine Etage tiefer in die neuen Räumlichkeiten geschafft werden, selbstverständlich alles im laufenden Betrieb.

Auch das Team der Haustechnik und EDV-Abteilung packte kräftig mit an, um das Mobiliar an den rechten Platz zu rücken und Computerarbeitsplätze zu installieren.

»Die Patienten der Allgemeinchirurgie können nun in angenehmer Atmosphäre genesen. Und auch den Schwestern, Pflegern und Ärzten stehen ansprechende Arbeitsbereiche zur Verfügung«, freut sich der leitende Oberarzt Dr. Christoph Albert, dass die Renovierung Patienten und Mitarbeitern gleichermaßen zugute kommt.

Zwölf Zimmer, 36 Betten, 914 Quadratmeter umfasst die kernsanierte Station. Durch Wegfall der Balkone und Einbauschränke auf dem Flur konnten die Zimmer von 24 auf 32 Quadratmeter vergrößert und eigene Nasszellen in behaglichem Design mit Dusche und WC integriert werden.

Sämtliche Zimmer sind lichtdurchflutet und mit neuen Betten, Nachttischen, Schränken, Sitzgruppen, Garderoben und Regalen sowie einem modernen und bedienerfreundlichen LCD-Fernsehersystem versehen. Darüber hinaus ist die Station flächendeckend mit einem WLAN-Internetzugang für die Patienten ausgestattet.

Doch bei der 875.000 Euro teuren Sanierungsmaßnahme stand nicht nur der Komfortgewinn im Fokus. Auch hinter den Kulissen hat sich einiges getan. So wurde die über 40 Jahre alte Bausubstanz auch technisch auf die Höhe der Zeit gebracht: Allein zwei Kilometer umfasst das Leitungsnetz für Heizung und Sanitär, für Stromversorgung und IT-Netzwerk wurden gar acht Kilometer Kabel in Wänden und Decken verlegt.

Der Sicherheitsaspekt wird zukünftig durch eine neue, flächendeckende Brandmeldeanlage sowie modernste Brand- und Rauchschutztüren gewahrt. Während des Sanierungszeitraums waren zahlreiche

Unternehmen aus der Region im Einsatz, ein großer Teil der Arbeiten geht darüber hinaus auf das Konto der hausinternen Technikabteilung: »Vom Rückbau der Balkenfensterelemente über Fliesen-, Sanitär-, Elektro-, Schlosser- und Schreinerarbeiten haben wir alle Gewerke unterstützt und Arbeiten in Eigenregie ausgeführt«, lobt Technikleiter Ferdinand Köpp die Leistungen seiner Mannschaft.

Gleichzeitig bittet er nachträglich noch einmal um Verständnis für entstandene Unannehmlichkeiten: »Wir haben versucht, die Lärmbelastungen für unsere Patienten und Mitarbeiter so gering wie möglich zu halten und bedanken uns noch einmal für die nicht immer selbstverständliche Geduld!«



Rundum zufrieden mit der neuen Station 14:  
Von links: Pater Radina, Pflegedirektor Karl-Heinz Schmitz, Dr. Christoph Albert, Stationsleiterin Iris Wassiljew und Geschäftsführer Dr. Volker de Vry.

# Für unsere Patienten

## Neues Informationsmaterial



Das Leistungsspektrum der Abteilung für Innere Medizin I.



Die Abteilung für Innere Medizin II um Chefarzt Dr. Zeidler stellt sich vor.



Wenn Ihre Kinder in unserem Haus operiert werden, haben Sie alle wichtigen Informationen zur Hand, um einen angenehmen Ablauf zu gewährleisten.

Unsere Informationsbroschüren erhalten Sie als Download in der Mediathek auf unserer Homepage oder in unserem Krankenhaus.

## Damals... und heute

### Zur Gründung des Marien-Hospitals Erwitte

Im Jahre 1851 nahm die Kirchengemeinde St. Laurentius Erwitte Verhandlungen mit der Genossenschaft der Armen Dienstmägde Jesu Christi auf, aus denen eine »Filiale der Armen Dienstmägde Jesu Christi zu Erwitte, Diözese Paderborn« entstehen sollte. Einige Jahre später, im Jahr 1860, überschrieb die Stiftung der Freifrau von Hoerde der Pfarrkirche St. Laurentius das Schlossgebäude, welches im Jahr zuvor für die Gründung einer Kranken-Pflege-Anstalt zur Verfügung gestellt wurde, sowie ein Wirtschaftsgebäude und Grundstücke zu vollem Eigentum. Mit dem Einzug der ersten drei Ordensschwestern konnte die Arbeit im Krankenhaus beginnen.



Stifterin Kunigunde Freifrau von Hoerde



Noch Anfang des 20. Jahrhunderts wurden eigene Hühner im Garten des Hospitals gehalten.



Der Flur im Erdgeschoss ist noch heute fast unverändert.



Schwesternschülerinnen 1965

## Damals... und heute

### Von der Kranken-Pflege-Anstalt zur Fachklinik



1984 verließen die Schwestern der Armen Dienstmägde Jesu Christi das Krankenhaus aus Mangel an Nachwuchs.

- 1846 stirbt Engelbert Freiherr von Hoerde
- Witwe **Kunigunde** vermählt sich wenig später mit Oberst von der Decken
- verwaltet von nun an den Hoerde'schen Besitz, darunter auch das **Haus Droste – der heutige Altbau des Marien-Hospitals**
- Freifrau Kunigunde von der Decken eröffnet 1859 das Haus Droste zur Einrichtung einer »**Kranken-Pflege-Anstalt**«, die Gründung der von Hoerde'schen Stiftung
- 1859 wird die **Gründung der von Hoerde'schen Stiftung als Basis des Marien-Hospitals** mit der offiziellen Unterschrift auf der Stiftungsurkunde besiegelt
- Kirchengemeinde St. Laurentius nimmt Kontakt mit Katharina Kasper auf und bittet die Gründerin der **Ordensfamilie der Armen Dienstmägde Jesu Christi** um Unterstützung
- am 14. Juli 1860 zogen drei Schwestern ins Marien-Hospital ein und nahmen erstmals einen **geregelten Krankenhausbetrieb** auf
- Ärzte Erwitte nutzten das Haus erst als reines **Belegkrankenhaus**

- Die **Armen Dienstmägde Jesu Christi** prägen über ein Jahrhundert das Erwitter Krankenhaus und fungieren als gute Seele des Hauses
- bis in die Vierziger Jahre lag nahezu die komplette Organisation des Hauses bei den Schwestern
- nach dem Zweiten Weltkrieg gab es maßgebliche Veränderungen
- **1946 wurde der erste Chefarzt** eingestellt
- ab 1949 wurde eine Verwaltung eingerichtet
- ab diesem Zeitpunkt wurden verschiedene **Fachabteilungen** gegründet
- **Urologie seit 1959**
- 1984 ziehen sich die Armen Dienstmägde aufgrund von Schwesternmangel zurück
- Schwestern lassen ihren **Grundgedanken** zurück, welcher sich bis heute wie ein **roter Faden** durch die Geschichte des Marien-Hospitals zieht
- am 1. April 2004 überführt die von Hoerde'sche Stiftung das Hospital in eine gemeinnützige GmbH, zeitgleich wird diese in die **Katholische Hospitalvereinigung St. Nikolaus Lippstadt aufgenommen**
- 2009 ist das Marien-Hospital durch einschneidende Veränderungen in der Finanzierung des Gesundheitswesens gezwungen, sich völlig **neu zu positionieren**
- diagnosebezogene Fallpauschalen sorgen für eine dauerhafte und wachsende Finanzierungslücke
- um einer Insolvenz entgegenzusteuern, wird das Krankenhaus komplett **umstrukturiert**
- Innere Medizin und Chirurgie werden geschlossen; **Urologie** bleibt weiterhin und die **Orthopädie** zieht von Lippstadt nach Erwitte
- das Ergebnis ist ein **etabliertes Fachkrankenhaus**, das sich durch Anpassung und Umstrukturierung fit gemacht hat



Das imposante Gebäude dient seit 155 Jahren den Kranken aus Erwitte und Umgebung.



Gruppenbild mit Schloss – das Team des Marien-Hospitals.

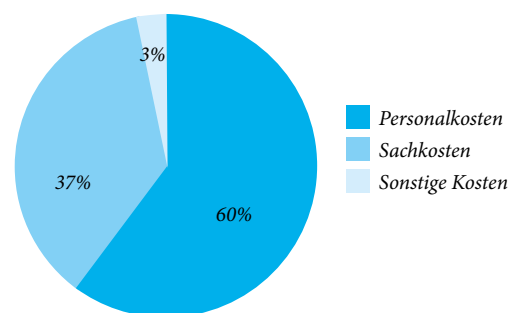
## Nachgefragt...

### Krankenhausfinanzierung für Sie erklärt (Teil 2)

In unserer Reihe »Nachgefragt...« greifen wir gesundheitspolitische Themen auf und erklären Ihnen unseren Krankenhausalltag. Unsere zweiteilige Serie stellt Ihnen die Krankenhausfinanzierung vor.

Die Bundesländer (Geld für Investitionen) und die Krankenkassen (Geld für Betriebskosten, wie Sach- und Personalkosten) bilden zusammen die Duale Krankenhausfinanzierung (s. Ausgabe 1 | 2015).

#### Wie viel Geld benötigt ein Krankenhaus?



#### Wo kommt das Geld her?

Die Krankenkassen (gesetzliche und private) finanzieren die laufenden Betriebskosten im Rahmen der Krankenhausvergütung.

#### DRG-System

Im Jahr 2004 wurde für alle Krankenhäuser verpflichtend ein »durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem« (§ 17b Abs. 1 Satz 1 KHG) eingeführt – das DRG-Fallpauschalensystem (Diagnosis Related Groups).

#### Wie viel Geld bekommt das Krankenhaus für eine Krankheit?

Für jeden Aufenthalt im Krankenhaus (stationär) wird eine von rund 1100 Pauschalen festgelegt, das heißt für den ganzen Aufenthalt wird ein bestimmter Preis bezahlt, egal, wie lange der Patient im Krankenhaus liegt. Das Krankenhaus bekommt also ganz genau gesagt Geld für einen Zeitraum, den der Patient im Krankenhaus liegt.

Es gibt bei der Verweildauer eine untere Grenze (untere Grenzverweildauer, uGvd). Dieser Tag ist der erste Tag, an dem anteilmäßig etwas von der Fallpauschale abgezogen wird, weil der Patient das Krankenhaus früher verlässt, als angerechnet.

Ebenso gibt es eine Obergrenze des Zeitraums (obere Grenzverweildauer, oGvd). Ab diesem Tag wird anteilmäßig etwas zur Fallpauschale hinzugerechnet, sofern eine medizinische Begründung für den verlängerten Krankenhausaufenthalt vorliegt.

DRG	Beschreibung	Bwri	mGvd	uGvd	oGvd
F17Z	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1,017	4,3	1	10
Q01Z	Eingriffe an der Milz	2,002	10,9	3	22
B75B	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,502	3,7	1	8
I18A	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0,753	4,1	1	8
A03A	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	32,029	48,9	15	67
I74B	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,431	3,7	1	8

Beispiele für die Pauschalen verschiedener Behandlungen.

Ein Beispiel anhand der Fallpauschale Q01Z (Eingriffe an der Milz): Die Pauschale wird bei einem stationären Aufenthalt von vier Kalendertagen bis 20 Kalendertagen bezahlt.

Bleibt der Patient nur drei oder sogar nur zwei Tage stationär, wird pro Tag ein festgelegter Anteil von der Fallpauschale abgezogen, da für zwei Tage der Preis der Pauschale einfach viel zu hoch wäre. Muss der Patient dagegen länger als 20 Tage im Krankenhaus bleiben, wird ab dem 21. Tag pro Tag ein festgesetzter Betrag zur Pauschale dazugerechnet, da sonst der Preis der Pauschale für so viele Behandlungstage zu niedrig ist.

#### Wie genau erfolgt nun die Abrechnung?

Die richtige Fallpauschale kann man erst bestimmen, nachdem der Patient entlassen wurde. Denn während oder vielleicht sogar am Anfang des stationären Aufenthaltes weiß man einige wichtige Dinge noch nicht bzw. kann man sie nicht vorhersehen, wie z.B. die Beatmungszeit, die Operationscodes, andere Diagnosen, die möglicherweise während der Behandlung auftreten und die die Behandlung beeinflussen, und natürlich die Aufenthaltsdauer.

Ausgabe 1 | 2016

Die Krankenhausreform für Sie erklärt.



## Hilfe für die Ärmsten der Armen

### Dreifaltigkeits-Hospital unterstützt Patenkrankenhaus in Afrika

Das Trinity Hospital wurde in den sechziger Jahren in einer ländlichen Gegend, rund 80 Kilometer entfernt von der nächsten Stadt, mitten im Busch des im Südosten Afrikas gelegenen Malawi – einem der ärmsten Länder der Welt – erbaut.

die Patienten einen festgelegten Satz. Die darüber hinaus gehenden Behandlungskosten werden von dem 1976 gegründeten Children Charity Found übernommen, der es somit ermöglicht, fast allen Kranken zu helfen.

In Regierungskrankenhäusern hingegen ist die Behandlung zwar kostenfrei, aufgrund der dort oft mangelhaften Medikamentenversorgung müssen die Patienten dann aber ihre Medizin selber kaufen.

Seit 1984 verfügt das Trinity Hospital über ein Gesundheitsfürsorge-Programm. Unter dem Leitwort »Fürsorge ist besser als heilen« bildete sich ein Team, das zunächst im Krankenhaus und später auch in den umliegenden Kliniken aktiv wurde. Neben der Schwangerschaftsfürsorge betreut das Team auch Kinder unter fünf Jahren in den Kliniken oder in den Dörfern.

Des Weiteren beinhaltet das Programm die Leitung einer Ernährungs-Rehaklinik für unterernährte



Eine Schwangere bei der Ultraschalluntersuchung.

Gelegen in Muona im Shire Valley, dem südlichsten Teil von Malawi im Nsanje District, herrscht ein feuchtheißes Klima mit Temperaturen über 40 Grad Celsius vor und während der Regenzeit. Zusammen mit anderen Missionskrankenhäusern gehört das Trinity Hospital der »Christian Health Association of Malawi« an, vergleichbar mit dem Deutschen Caritasverband.

Mit einer Kapazität von 200 Betten und etwa 160 Angestellten, die ein regelmäßiges Gehalt bekommen, versorgt das Krankenhaus rund 150.000 Menschen



Patienten warten auf die Behandlung.



Säuglinge im Brutkasten.

Kinder: Deren Mütter wohnen in einem Heim in der Nähe des Krankenhauses und werden in Haushaltsführung, Nähen und Gemüseanbau unterrichtet. Gleichzeitig werden ihre Kinder mit Milch, Maisbrei mit gestampften Erdnüssen oder Früchten versorgt, um eine gesunde Ernährung zu gewährleisten.

Im Jahr 1999 hat das Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt in Zusammenarbeit mit dem Orden der Schwestern der göttlichen Vorsehung in Münster eine Patenschaft für das Trinity Hospital (engl. Trinity = Dreifaltigkeit) übernommen. (weiter auf Seite 30)

aus einem Einzugsgebiet, das bis in das angrenzende Mosambik reicht.

Für die Behandlung im Trinity Hospital bezahlen

Um (über-)lebenswichtige medizinische Anschaffungen tätigen zu können, ist das Krankenhaus auf Spenden angewiesen, die zum Teil durch verschiedene Veranstaltungen des Dreifaltigkeits-Hospitals erbracht werden.

Ein Großteil des bis heute rund 49.000 Euro umfassenden Spendenvolumens wurde durch die Erlöse der Weihnachtsbasare in den vergangenen Jahren



Mitarbeiter des Krankenhauses in der Medikamentenausgabe.

gewonnen, der auch in diesem Jahr wieder von Mitarbeitern des Hauses organisiert wird (22. November, Vortragsraum des Dreifaltigkeits-Hospitals). Darüber hinaus kommen kleinere Beträge bei weiteren Veranstaltungen des Krankenhauses sowie von Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen zusammen.

Die bisher durch die Patenschaft gesammelten Spenden wurden für hilfreiche und dringend benötigte Gerätschaften und Einrichtungen verwendet:

- Kühlschrank
- Waschmaschine
- Telefonanlage
- Röntgengerät
- Ultraschallgerät
- Autoklav (Druckbehälter zur Sterilisation medizinischer Geräte)
- Klimaanlage für das Medikamentenlager
- Schutzmauer zur Abwehr von Hunden und Ziegen
- Sanierung der Wasserleitungen
- Anbau für Aidspatienten

Die Abwicklung der Spenden an das Krankenhaus erfolgt komplett über den Orden der Schwestern der göttlichen Vorsehung, der 2015 bereits sein 55-jähriges Jubiläum in Malawi feiert.



Mütter mit Kindern der Aids-Selbsthilfegruppe.

## Helfen geht immer!

Patienten in Jerusalem erhalten Unterstützung aus Lippstadt

Im Rahmen der aktiven Hilfsorganisation Palästinensische Ärzte – Apotheker Deutschland e.V. fuhr Chirurg Dr. Mohanad Nasif für eine Woche nach Jerusalem in das Makasset-Hospital und half an Ort und Stelle seinen dortigen Kollegen im gefäßchirurgischen Operationsbereich.

Bei der Vorbereitung seiner Reise wurde er hilfreich unterstützt von OP-Abteilungsleitung Angelika Sommer, die den Kontakt zu einem Medizinprodukteunternehmen in Ulm herstellte.

Die Firma spendete aus ihrem Instrumentenpool hilfreiches Material, um die Behandlungen in Jerusalem zu unterstützen.

**Dafür auf diesem Wege herzlichen Dank!**



Gefäßchirurgischer Oberarzt Dr. Mohanad Nasif bedankt sich bei OP-Abteilungsleitung Angelika Sommer für die Unterstützung.

## Das Leitbild unserer Krankenhäuser | Zukunftsweisend menschlich.

**Patientenorientierung**

**Mitarbeiterorientierung**

**Sichere Arbeitsplätze durch wirtschaftlichen Erfolg**

**Verantwortung der Führung**

**Optimale Behandlungs- und Pflegequalität**

**Umgang mit Partnern**



# Gesundheit im Dialog |

Vortragsreihe 2. Halbjahr 2015

## 18.08.2015 um 19 Uhr Ernährung bei Magen- Darm-Erkrankungen

Kirsten Schulz, Diätassistentin  
und Diabetesberaterin

## 01.09.2015 um 19 Uhr Jede Minute zählt – Behandlung Schwerverletzter im Traumazentrum Lippstadt

Chefarzt Dr. med. Thomas Krummel

## 15.09.2015 um 19 Uhr Gedächtnisstörungen – Kann es Demenz sein?

Chefarzt Dr. med. Norbert Schlicht

## 22.09.2015 um 19 Uhr Hüftarthrose und künstliche Hüftgelenke – Therapieverfahren des EPZ Lippstadt-Erwitte

Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Heß

## 29.09.2015 um 19 Uhr OP durchs Schlüsselloch – Methoden minimal-invasiver Chirurgie

Oberarzt Dr. med. Christoph Albert

## 06.10.2015 um 19 Uhr Notfall – was nun? Hausarzt oder Notarzt

Notärztin Hanna Svoboda-Vasquez

## 13.10.2015 um 19 Uhr Moderne Knieendoprothetik

Chefarzt Dr. med. Thomas Krummel

## 20.10.2015 um 19 Uhr Warum muss Hygiene sein? – Desinfektion und Reinigung zu Hause und im Krankenhaus

Elke Voss, Hygienefachkraft

## 17.11.2015 um 19 Uhr im Schloss Erwitte Voll- oder Teilnarkose – Welche Methode ist wann sinnvoll?

Oberarzt Dr. med. Dirk Elich

## 08.12.2015 um 19 Uhr Wirbelsäule und Rückenschmerzen – Wann ist eine OP sinnvoll?

Oberarzt Dr. med. Marat Kanevski

Wenn nicht anders vermerkt, finden alle Veranstaltungen im  
**Vortragsraum Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt,**  
Klosterstraße 31, statt.

# Weitere Veranstaltungen | Termine zum Vormerken

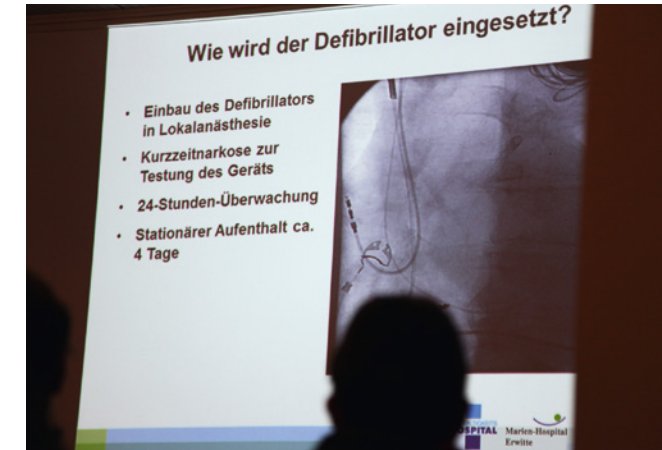
## Freitag, 25. bis Sonntag, 27.09.2015 Geseker Gesundheitstage

Vorstellung der Gesundheitsdienstleister in Geseke  
im Rahmen des Hexenstadtfestes



## Dienstag, 10.11.2015 Aktionstag »Herzwochen 2015«

Vortragsraum und Foyer  
im Dreifaltigkeits-Hospital



## Mittwoch, 18.11.2015 Aktionstag »Weltdiabetikertag«

Vortragsraum und Foyer im Dreifaltigkeits-Hospital



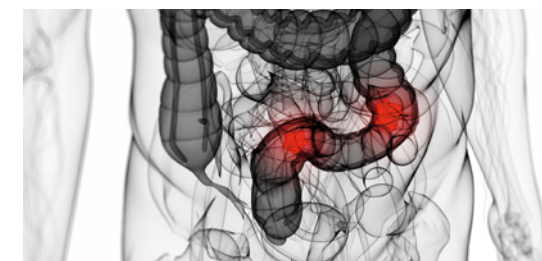
## Montag, 16. bis Montag, 30.11.2015 Hygieneausstellung »Keine Keime«

Foyer im Dreifaltigkeits-Hospital



## Dienstag, 24.11.2015 Aktionstag »Darmkrebs«

Vortragsraum und Foyer im Dreifaltigkeits-Hospital



## Sonntag, 22.11.2015 Weihnachtsbasar

Vortragsraum im Dreifaltigkeits-Hospital

### IMPRESSUM

#### Herausgeber

Dreifaltigkeits-Hospital gem. GmbH  
Klosterstraße 31  
59555 Lippstadt

#### Geschäftsführung

Dipl.-Volksw. Dr. Volker de Vry

#### Redaktion

Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit  
Tel.: (0 29 41) 758-4060

#### Verantwortlich im Sinne des Presserechts

Dipl.-Volksw. Dr. Volker de Vry

#### Konzeption und Design

Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit

#### Wir drucken in der Region

Graphische Betriebe STAATS GmbH Lippstadt  
Auflage: 10.000 Stück | Erscheinungsweise: 2x jährlich

Zugunsten der Lesbarkeit wurde auf die Unterscheidung  
weiblicher und männlicher Schreibweise verzichtet.

# Unsere Krankenhäuser | Leistungsspektrum



## Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt

Klosterstraße 31  
59555 Lippstadt  
Tel.: (02941) 758-0  
Fax: (02941) 758-61000  
info@dreifaltigkeits-hospital.de

**Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie**

**Anästhesie und Intensivmedizin**

**Augenheilkunde**

**Diagnostische Radiologie**

**Geriatric  
mit Geriatischer Tagesklinik**

**HNO-Heilkunde**

**Innere Medizin I**

Kardiologie, Atemwegserkrankungen  
und internistische Intensivmedizin

**Innere Medizin II**

Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie,  
Palliativmedizin, Diabetologie, Endokrinologie,  
Spez. Rheumatologie

**Nephrologie und Dialyse**

**Nuklearmedizin**

**Strahlentherapie**

**Unfallchirurgie**



## Marien-Hospital Erwitte

*Betriebsstätte der Dreifaltigkeits-Hospital gem. GmbH*

Von-Droste-Straße 14  
59597 Erwitte  
Tel.: (02943) 890-0  
Fax: (02943) 890-157  
info@marien-hospital-erwitte.de

**Anästhesie und Intensivmedizin**

**Orthopädie**

**Urologie**



## Hospital zum Hl. Geist Geseke

Bachstraße 76  
59590 Geseke  
Tel.: (02942) 590-0  
Fax: (02942) 590-789  
info@krankenhaus-geseke.de

**Chirurgie**

**Innere Medizin**

**Kurzzeit- und Altenpflege**