



Minimal-invasive Hüftoperationen
Zentrale Sterilisations- und Versorgungsabteilung
Brustzentrum

Medizinische Kompetenz

Neue Eingangshalle

Bauliches Engagement



Herausgeber
St. Anna Hospital
Hospitalstr. 19
44649 Herne

Träger
St. Vincenz Hospital gGmbH

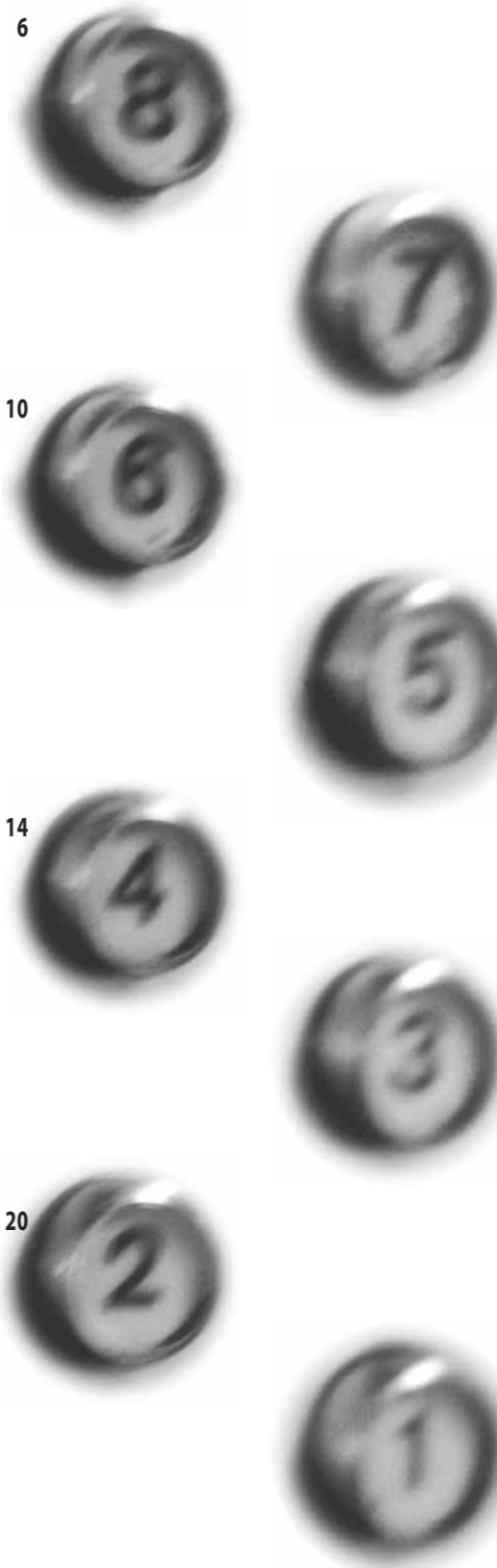
Redaktion
Rainer Achterholt

Layout
Michael Winkelmann

Druck
Druckhaus Siebold, Herne

Auflage
1500

- Aktuell**
- 6** **Kleinsten Eingriff mit größter Wirkung**
Minimal-invasive Hüftoperationen sind schneller, sicherer und schonender
- Trends**
- 10** **Selbst ist die Frau**
Das Brustzentrum ist aktiv bei der Früherkennung
- Nachdenken**
- 14** **„Ich helfe gerne kranken Menschen“**
Menschliche Zuwendung in der Pflege auf dem Prüfstand
- Bauen**
- 20** **Wer will fleißige Handwerker seh'n?**
Neubau der Eingangshalle steht kurz vor der Vollendung



Hintergrund

- 8** **Vorsorgen ist besser als heilen**
Durch die Dickdarmspiegelung kann das Darmkrebsrisiko auf ein Zehntel gesenkt werden

Blick zurück

- 12** **Möglichst hohe Lebensqualität ist das oberste Ziel**
Zehn Jahre Diabetesschulung im St. Anna Hospital, Teil 1

Hinter den Kulissen

- 16** **Nicht nur sauber, sondern rein steril**
Die Sterilisation leistet unverzichtbare Arbeit im Verborgenen

Liebe PatientInnen, liebe MitarbeiterInnen,
liebe LeserInnen,

einen Tag, bevor ich diese Zeilen geschrieben habe, ist der neue Papst gewählt worden. Viele Kommentatoren sprechen von Kontinuität, vermuten, dass Benedikt XVI. die Arbeit seines Vorgängers ohne große Veränderungen fortführen wird. Tiefgreifende Reformen erwartet kaum jemand vom ehemaligen Kardinal Ratzinger.

Ich möchte hier nicht die Hoffnungen und Befürchtungen des Kirchenvolkes, der Theologen und Seelsorger erörtern. Ich möchte an dieser Stelle vielmehr eine Parallele zu unserem St. Anna Hospital ziehen: In diesen Tagen verabschieden wir uns von unserem „alten“ Verwaltungsleiter und Geschäftsführer Gisbert Fulland. Auch an seinen Nachfolger Theo Freitag, den wir ja ebenfalls schon seit vielen Jahren kennen, werden von den KollegInnen bange Fragen gestellt und hohe Erwartungen herangetragen: Worauf können wir uns in Zukunft weiterhin verlassen? Welche Linien werden sich weiter durchziehen – geschäftspolitisch, wirtschaftlich, aber auch im Umgang miteinander, in dem, was das (unausgesprochene) Leitbild ausmacht – und uns Sicherheit geben? Und an welchen Stellen werden wir frischen Wind erleben, Mut machende Veränderungen, können wir unsere neuen Ideen einbringen?

Für beide, den neuen Papst und den neuen Geschäftsführer, muss gelten: Geben wir ihnen eine Chance! Begegnen wir ihnen ohne Vorbehalte! Signalisieren wir: Wir machen weiter mit! Beide – Kirche und Krankenhaus – werden nicht von einem Einzelnen „gemacht“. Beide – Geschäftsführer und Papst – können nicht ohne uns. Also entscheiden wir über Kontinuität und Wandel selber mit.

In der pinwand pflegen wir über beides zu berichten. So auch in dieser Ausgabe. Überzeugen Sie sich selbst,

Rainer Achterholt

Rubriken

- 3** **Editorial**
4 **Kurz notiert**
18 **Personen**
2 **Impressum**

Erstmals liegt jetzt die Imagebroschüre vor, in der die St. Vincenz Hospital gGmbH die ganze Breite ihrer Leistungen und ihrer Qualität vorstellt. Auf 60 Seiten präsentieren sich alle Einrichtungen, Kliniken und Abteilungen in Wort und Bild. Seit Juni 2003 vereint die St. Vincenz Hospital gGmbH alle katholischen Krankenhäuser in Wanne-Eickel – St. Anna Hospital, St. Marien-Hospital Eickel und Rheumazentrum Ruhrgebiet/St. Josefs Krankenhaus – unter einem Dach. Zusammen mit dem Gästehaus St. Elisabeth, dem Bildungszentrum Ruhr, der ambulanten psychiatrischen Pflege und der Medizinischen Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke hat sie mittlerweile ein breites Angebot an Gesundheitsdienstleistungen und ist einer der größten Arbeitgeber in Herne. Die Broschüre ist in allen Einrichtungen der gGmbH erhältlich.



St. Anna
Hospital
986-0

kurz
notiert

Ein Wintergartengespräch in türkischer Sprache hatte der chirurgische Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Jürgen Koziarka im März angeboten. Dr. Nurretin Albayrak konnte seine Zuhörer über Narben-, Nabel- und Leistenbrüche informieren. Der hohe Anteil türkischstämmiger Mitbürger in der Wanner Bevölkerung war Anlass für diesen Angebot. In Zukunft sollen in Kooperation mit den niedergelassenen türkischen Ärzten häufiger solche Veranstaltungen stattfinden. Untersuchungen zeigen leider, dass dieser Teil der Bevölkerung einen großen Nachholbedarf beim Wissen um Krankheitsbilder, Vorsorge und Behandlungsmöglichkeiten hat.

„Meer Wasser“ war die letzte Ausstellung in den alten Räumen überschrieben. Das Krankenhaus zeigte darin Photographien von Norbert Zingel und Ölbilder von Klaus Hesselmann. Den Titel der Ausstellung hatten die Verantwortlichen schon vor der verheerenden Flutkatastrophe in Asien gewählt. So zeigten die Photos und Ölbilder denn auch die andere Seite des Wassers: das Lebensspendende, das Meditative und Beruhigende, seine schönen Seiten. Das soll über das Verschlingende und Zerstörende nicht hinwegtäuschen.

Bis zur Eröffnung der nächsten Ausstellung, dann in der neuen Eingangshalle, zeigt die Krankenhaushalle noch an alter Stelle (4. Stock) einen Rückblick auf die Kunst, die in den letzten Jahren dort hing.



4 5 Kurz notiert

Zu einer Modenschau hatte das Brustzentrum am St. Anna Hospital gemeinsam mit der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. eingeladen. Modische Dessous und Bademoden, pfiffige Hüte, Perücken und Haarteile führten den Besucherinnen die Möglichkeiten für brustoperierte Frauen vor, sich chic zu machen. Der Wunsch, sich schön zu machen und sich attraktiv zu kleiden, gehört zu den ureigensten weiblichen Bedürfnissen – zu allen Zeiten, in allen Kulturen, in unterschiedlichen Lebenslagen. Dazu gehören schicke Mode und eine flotte Frisur. Hier fangen die Handicaps von Krebspatientinnen an: Wie kleidet frau sich mit einer operierten Brust? Was ist mit dem Badeurlaub? Wie gehe ich mit dem Haarausfall um, den die Chemotherapie mit sich bringt? Diese Fragen machen deutlich, dass eine krebsbedingte Brustoperation nicht nur einen massiver Eingriff in den Körper darstellt, sondern auch das Lebensgefühl bis ins Mark trifft. Ein großer Verdienst der Initiative „Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.“ ist es, Wege zu zeigen, auf denen Betroffene mit ihrer Krankheit umgehen und ihre eigene Form der Lebensqualität entwickeln können.

Dr. Werner Hoffmann kämpft schon seit Jahren um die Akzeptanz der unbeliebten Dickdarmspiegelung in der Bevölkerung. Um zu zeigen, wie wenig belastend diese Untersuchung ist, hat er sie im Rahmen seines Gastroenterologischen Aschermittwochs an sich selber durchführen lassen. Zum Gastroenterologischen Aschermittwoch lädt der Chefarzt der Medizinischen Klinik II des St. Anna Hospitals in Herne jedes Jahr Ärzte aus der Region zu Fachvorträgen ein. Dickdarmkrebs – medizinisch Colonkarzinom – ist das zweithäufigste Karzinom in Deutschland. Die Tendenz ist steigend. 30.000 Patienten sterben in Deutschland jährlich an dieser Erkrankung. Wird sie allerdings rechtzeitig entdeckt, ist sie grundsätzlich heilbar. Ärzte plädieren daher schon lange für eine flächendeckende Vorsorgeuntersuchung. Durch die Vorsorgekolooskopie – die Dickdarmspiegelung – lässt sich die Sterblichkeit dieser Krebsart fast auf Null senken. Voraussetzungen für die routinemäßige Durchführung der Dickdarmspiegelung sind eine gute organisatorische Struktur, ein hoher

technischer Standard und eine große Erfahrung des untersuchenden Arztes. Diese drei Bedingungen sind im St. Anna Hospital in Herne erfüllt. An der dritten Voraussetzung, der hohen Akzeptanz der Koloskopie in der Bevölkerung, arbeitet Dr. Hoffmann unter anderem durch die Live-Untersuchung an ihm selber. Während der Spiegelung hat er die geringe Belastung dadurch belegt, dass er seinem Fachpublikum den Eingriff und die neuesten technischen Entwicklungen dieser Untersuchung erläuterte.

„Doktor Elternhaus – Interessierte Eltern/gesündere Kinder“ war die diesjährige Herne Gesundheitswoche überschrieben. Passend zum Thema hatte das St. Anna Hospital Schulklassen zu verschiedenen Themen rund um gesunde Ernährung, Bewegung und Sexualität eingeladen. Die Physiotherapie annavita hatte Fußdruckmessung und Bewegungsanalyse für Kinder angeboten. Traditionell haben außerdem Wanner Kindergärten in dieser Woche das Krankenhaus besichtigt.

Mit einer neuen Kooperation verbessert das St. Anna Hospital die hervorragende Versorgung Neugeborener und deren Mütter. Seit Anfang des Jahres führen Kinderärzte aus der Früh- und Neugeborenenabteilung des Marienhospitals Gelsenkirchen-Ückendorf die Untersuchung der Neugeborenen durch. Die Gelsenkirchner Mediziner stellen die Vorsorgeuntersuchungen auf der Neugeborenenstation durch tägliche Visiten sicher. Sie beraten die jungen Mütter und arbeiten bei Veranstaltungen der Elternschule mit. Bei Risikogeburten ist künftig immer ein Kinderarzt dabei. Die Kooperation zwischen den beiden Krankenhäusern ist Ausdruck der hohen Qualität der Geburtshilfe im St. Anna Hospital.

Kleinster Eingriff mit größter Wirkung

„Minimal-invasiv“ ist das Zauberwort bei operativen Eingriffen. Dahinter verbirgt sich eine Technik, bei der keine großen Öffnungen des Körpers mehr nötig sind: Über einen kleinen – minimalen – Schnitt wird der Eingriff mit speziell entwickelten Instrumenten bewältigt.

Gewebeschonend, weniger schmerzintensiv, weniger aufwendig, weniger Probleme bei Nachbehandlung und Rehabilitation – vieles spricht für ein minimal-invasives Operationsvorgehen

Minimal-invasive Hüftoperationen sind schneller, sicherer und schonender

auch bei künstlichen Hüftgelenken. Eindrucksvoller hätten die Orthopäden des St. Anna Hospital diese Vorzüge während ihrer großen „Frühjahrs-Fortbildung“ trotz eines acht Zentimeter großen Schnittes kaum demonstrieren können:

Denn die Herner Ärzte führten mit Hilfe einer Live-Operation das per Großleinwand zugeschaltete Publikum direkt in den Operationsaal.

Rund 300 interessierte Fachbesucher konnten sich so davon überzeugen, was die Klinik für Orthopädie unter der Leitung von Professor Dr. Georgios Godolias im St. Anna Hospital bei ihren Hüftprothesen schon seit knapp einem Jahr erfolgreich praktiziert: Die Übertragung der Vorteile eines minimal-invasiven Vorgehens aus an-

deren Bereichen, zum Beispiel der Wirbelsäulen-Chirurgie, in das Gebiet der Endoprothetik, des Gelenkersatzes. Oberarzt Dr. Jörg Schwedtmann verdeutlicht: „Somit werden vor allem ästhetisch unvorteilhafte 20 bis 25 cm lange Hautschnitte

vermieden.“ Das Gleiche gelte für den sonst so starken Blutverlust oder ein operatives Abtrennen und Wiederannähen von Muskeln und Sehnen an knöcherne Strukturen, was mitunter wochenlange Entlastungsphasen erforderlich macht. Möglich ist diese Technik sowohl bei zementfreien als auch bei zementierten Prothesen.

Doch nicht nur die Live-Operation selber sorgte für erstaunte Gesichter. Im Vorfeld hatte Oberarzt Dr. Eckhard Foltrichs in einem Multimedia-Vortrag das operative Vorgehen genau beschrieben. So gaben die Orthopäden Schritt für Schritt einen genauen Einblick in das Geschehen: Vom Ausmessen der Implantate anhand von Mess-Schablonen über den kleinen Hautschnitt und den wenig verletzenden Zugang bis zum Einsetzen des künstlichen Gelenkes. Beeindruckend ist dabei insbesondere, wie durch speziell entwickelte Instrumente und Haken während der Operation die Muskulatur elegant und schonend aus dem Operationsfeld gehalten werden kann – im herkömmlichen Verfahren muss sie dafür abgelöst und damit durchgetrennt werden.

Bereits am Tag nach der Operation kann somit die frühfunktionelle Mobilisation des Patienten problemlos beginnen. Der Patient kann sein Krankenbett verlassen und unter Teilbelastung aufstehen. Diese Teilbelastung sollte zum Zwecke der besseren Wundheilung und der Kontrolle von nachoperativen Schwellungen für etwa zwei Wochen eingehalten werden. Das gilt bei zementfreien und bei zementierten Prothesen. Innerhalb dieser Zeit erlernt der operierte Patient das Laufen auf ebener Erde, das Treppensteigen und so manch' andere Fähigkeit zur problemlosen Bewältigung seiner Alltagsaktivitäten. Nach rund zehn Tagen kann der Patient dann das Erlernte im Rahmen einer für ihn organisierten ambulanten oder stationären Rehabilitation weiter ausbauen.

Dr. Jörg Schwedtmann
Oberarzt der Klinik für Orthopädie



Oben: Die orthopädischen Oberärzte Dr. Eckhard Foltrichs (rechts) und Dr. Jörg Schwedtmann.

Unten: Zu Beginn der Operation werden die anatomischen Strukturen auf dem Patienten eingezeichnet.

Unmittelbar nach dem Eingriff bleibt nur ein 8 cm langer Schnitt.

Sechs Wochen danach ist die Narbe kaum noch zu erkennen.



Auf dem Röntgenbild ist deutlich der regelrechte Sitz des neuen Hüftgelenks zu erkennen.

Vorsorgen ist besser als heilen

Krebsvorsorgeuntersuchungen sind in der Gynäkologie und Urologie bereits seit Jahren oder Jahrzehnten etabliert. Seit Oktober 2002 werden in Deutschland die Kosten für eine sogenannte Vorsorgecolonoskopie ab dem 55. Lebensjahr der Patienten übernommen. Grund war eine beeindruckende Datenlage, die zeigte, dass das Krebsrisiko gegenüber dem bis dahin durchgeführten Hämokultttest deutlich gesenkt werden konnte.

schrittweise entarten. Daraus folgt, dass Polypenträger die Risikogruppe definieren und Patienten ohne Polypen für viele Jahre hinaus (5 – 10) kein Risiko haben, ein Karzinom zu entwickeln. Polypen jedoch lassen sich bei der Coloskopie sicher entdecken. Der eigentliche Vorteil der Coloskopie liegt jedoch darin, dass in der gleichen Untersuchung die Polypen auch entfernt werden können und sie sich damit nicht mehr zu einem Karzinom entwickeln können.

★ Voraussetzung für eine gute Vorsorge:

Im Prinzip muss, um eine gute Vorsorge betreiben zu können, ein Tumor häufig sein und die Sterblichkeit daran hoch sein. Frühstadien müssen jedoch heilbar sein. Die Methode zur Vorsorge sollte einfach, genau und wenig belastend sein. Durch Definition von Risikogruppen sollte die Anzahl der Personen, die wieder kontrolliert werden müssen, kleingehalten werden.

Diese Voraussetzungen sind beim Dickdarmkarzinom gegeben, bis auf die Tatsache, dass eine Coloskopie nicht als einfache Methode zu bezeichnen ist. Dafür sind die Voraussetzungen Frühstadien zu heilen und Risikogruppen zu definieren geradezu ideal.

★ Woran liegt das?

Dies liegt daran, dass im Dickdarm kein Karzinom direkt entsteht, sondern auf dem Boden von sogenannten Polypen. Aus kleinen Polypen werden im Laufe von Jahren große Polypen, die wiederum im Laufe von Jahren

★ Ist diese Vorsorge auch in der Praxis effektiv?

Bei sehr konsequenter Nutzung der Vorsorgecolonoskopie ist nach Studien aus Japan eine Senkung der Sterblichkeit am Dickdarmkarzinom um 90% möglich. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass auch sogenannte flache Polypen, die gelegentlich nur mit speziellen Techniken erkennbar sind und nur mit speziellen Techniken abgetragen werden können, entfernt werden.

Nun zum Praktischen.

★ Ist die Untersuchung schmerzhaft?

Die Untersuchung selbst kann heute mit den zur Verfügung stehenden Medikamenten völlig schmerzfrei durchgeführt werden. Nach einer Untersuchung der Herner Schwerpunktpraxen sowie unseren eigenen Erfahrungen erleben über 90% der Patienten die Untersuchung als völlig schmerzfrei und fast 100% würden die Untersuchung jederzeit wieder durchführen lassen. Einziger Wermutstropfen ist, dass für diese Untersuchung eine Vorbereitung mit Reinigung

des Darmes nötig ist. Diese Abführmaßnahmen werden von manchen Patienten als eher lästig empfunden. In der Praxis gibt es jedoch damit kaum je Probleme. Wichtig ist anzumerken, je sauberer der Darm gereinigt ist, desto sicherer ist das Ergebnis der Dickdarmspiegelung.

★ Ist die Untersuchung gefährlich?

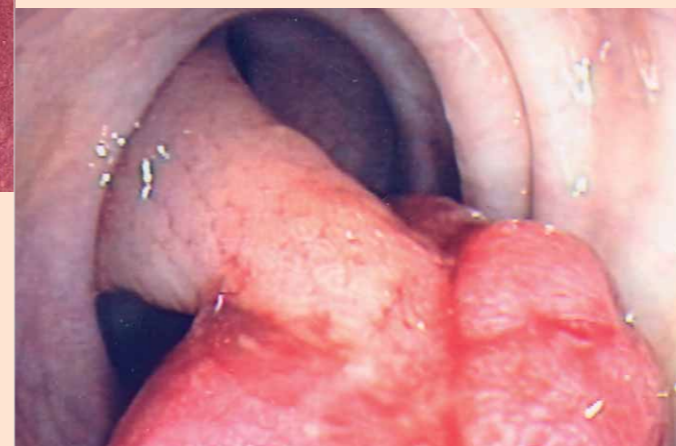
Beim Abtragen von Polypen bestehen prinzipiell zwei Risiken, nämlich die Blutung und die

★ Zusammenfassung:

Durch die Vorsorgecolonoskopie können Risikogruppen, die ein höheres Risiko für ein Colonkarzinom haben, rechtzeitig erkannt werden und das Risiko einer Karzinomerkrankung um bis zu 90% gesenkt werden. Sollte bei der Erstuntersuchung bereits ein Karzinom vorhanden sein, so ist dies meist eine frühe Form, die durch eine Operation noch geheilt werden kann. Die Coloskopie ist zur Zeit die effektivste Vorsorgeuntersuchung weltweit.

Durch die Dickdarmspiegelung kann das Darmkrebsrisiko auf ein Zehntel gesenkt werden

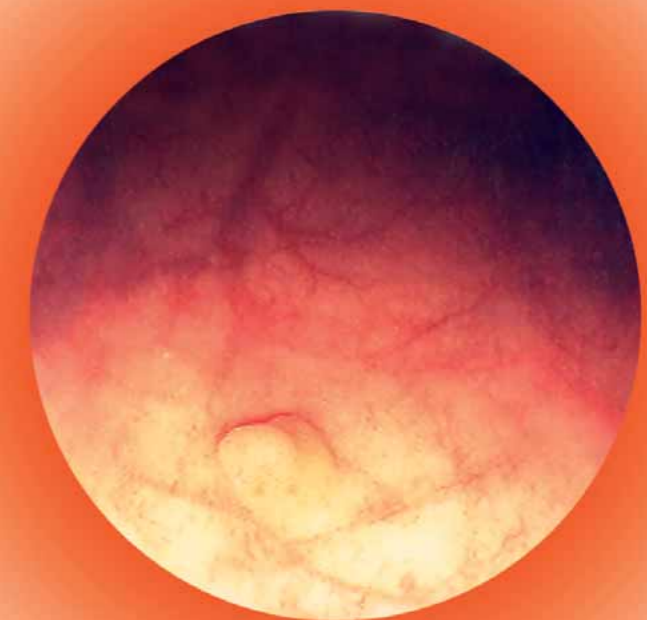
Dr. Werner Hoffmann
Chefarzt der Medizinischen Klinik II



v.l.n.r.:
Schwer zu erkennender flacher Polyp.
Nach Färbung zu sehendes Ausmaß des Polypen.
Kleiner Polyp, jedoch bereits mit Übergang zur Bösartigkeit.
Klassischer gestielter Polyp.

unten:
Polypensprosse

Verletzung des Darmes. Blutungen beim oder nach dem Abtragen von Polypen lassen sich mit den heutigen endoskopischen Techniken in praktisch 100% zum Stillstand bringen. Bei einer Verletzung des Darmes müsste jedoch eine operative Übernähung durch den Chirurgen erfolgen. Obwohl sich an unserer Abteilung insbesondere große und sehr schwer abzutragende Polypen häufen, ist es bei uns bei 4000 Polypabtragungen nur zweimal nötig gewesen, den Chirurgen zu bemühen – insgesamt ist also die Verletzung des Darmes ein sehr seltenes Ereignis.



Selbst ist die Frau

Je früher ein Brustkrebs erkannt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Ein wichtiger Bestandteil bei der Früherkennung ist deshalb die Selbstuntersuchung der Brust. Häufig gehen Frauen zum Arzt, weil sie selber eine verhärtete Stelle ertastet haben. Das Brustzentrum im St. Anna Hospital hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, seinen Beitrag zur Früherkennung zu leisten. In Seminaren zur Selbstuntersuchung lernen Frauen, wie sie ihre Brust richtig abtasten können. Bei den Veranstaltungen erfahren sie, in welchen Abständen die Untersuchung sinnvoll ist, wie häufig und worauf frau achten muss.

Um ein Gefühl für die Beschaffenheit möglicher Knoten und Sicherheit beim Abtasten zu entwickeln, werden bei den Seminaren Silikonbrustmodelle eingesetzt. Die Krebsgesellschaft NRW e.V. stellt sie im Rahmen der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs in NRW“ zur Verfügung. Darin eingearbeitet sind verhärtete

Stellen und Knoten, um den Frauen den Unterschied zwischen gesunden Bereichen und möglichen Gefährdungen deutlich zu machen. Grundsätzlich gilt: Auffälligkeiten sollten sie sofort mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt besprechen.

Besonders wichtig ist es Dr. Yavuz Ergönenc, ältere Frauen zu erreichen. „Wir erleben immer wieder, dass gerade ältere Patientinnen erst zu uns kommen, wenn der Brustkrebs schon weit fortgeschritten ist“, so der Leiter des Brustzentrums. Ein Grund könnte darin liegen, dass ältere Frauen davon ausgehen, dass sie in ihrem Alter nicht mehr zu den von der Erkrankung Betroffenen zählen – was grundsätzlich falsch ist: Brustkrebs kennt längst keine Altersgruppe mehr, die weniger als andere gefährdet wäre.

Um die Gruppe der älteren Frauen zu erreichen, schlägt das Brustzentrum deshalb ganz neue Wege ein. „Wir warten nicht, bis die Frauen zu uns kommen, sondern wir gehen zu ihnen“, erläutert Beate Kuhl. Die Mitarbeiterin des

Brustzentrums organisiert die Seminare zur Selbstuntersuchung der Brust. „Zu erreichen sind die Frauen eben da, wo sie sowieso zusammen kommen.“ Deshalb hat sie Anfang des Jahres den Frauengemeinschaften der katholischen und

bieten, können sich mit Beate Kuhl in Verbindung setzen. Neben diesen gruppenbezogenen Angeboten, bietet das Brustzentrum auch offene Seminare an. Die nächsten beiden Termine sind am 3. Mai um 10.00 Uhr und um 17.00 Uhr für

Das Brustzentrum ist aktiv bei der Früherkennung

den Frauenhilfen der evangelischen Kirchengemeinden das Angebot gemacht, diese Seminare im Rahmen ihrer normalen, regelmäßigen Treffen durchführen. Und das Echo war groß: Etliche Gruppen nutzten die Möglichkeit, die Ärzte und Ärztinnen des Brustzentrums in ihren Räumen begrüßen zu können.

Wegen dieser positiven Resonanz möchte Dr. Ergönenc das Angebot der Selbstuntersuchungsseminare auch anderen Gruppen machen. Frauengruppen, die Interesse daran haben, in ihrem Rahmen eine solche Veranstaltung anzu-

berufstätige Frauen. Bei beiden Seminaren besteht die Möglichkeit der Kinderbetreuung. Auch hierzu können sich interessierte Frauen bei Frau Kuhl anmelden.

✦ *Beate Kuhl*
Psychosoziale Begleitung im Brustzentrum Herne/Bochum am St. Anna Hospital

✦ *Weitere Informationen und Terminvereinbarungen unter:*
0 23 25/9 86 - 53 13 (Beate Kuhl)

1 Stellen Sie sich mit anliegenden Armen vor den Spiegel. Achten Sie auf Veränderungen der Brust, des Umfangs, der Form oder des Aussehens der Haut.

2 Heben Sie beide Arme an. Bewegen sich Ihre Brüste mit? Betrachten Sie sich von vorn und an den Seiten. Sehen Sie Hautfalten, -einziehungen oder -vorwölbungen? Vergleichen Sie Ihre Brüste. Gibt es Veränderungen?

3 Drücken Sie jede Brustwarze zwischen Daumen und Zeigefinger. Sollte Flüssigkeit erscheinen, achten Sie auf die Farbe.

4 Tasten Sie mit allen Fingern der flachen Hand im Uhrzeigersinn. Die rechte Brust mit der linken Hand, die linke Brust mit der rechten Hand.

5 Tasten Sie jeweils ein viertel der Brust ab. Im oberen äußeren Viertel ist das Gewebe meist dichter. Bemerken Sie Verhärtungen, Knötchen oder besonders empfindliche Stellen?

6 Tasten Sie Ihre Brust im Liegen mit anliegendem Arm auf dieselbe Weise ab.

7 Tasten Sie Ihre Achselhöhle bei herabgelassenem Arm und erhobenem Arm ab. Stellen Sie Veränderungen oder Verdickungen fest?

Möglichst hohe Lebensqualität ist das oberste Ziel

Seit zehn Jahren, seit dem 1. April 1995, gibt es im St. Anna Hospital in der Medizinischen Klinik II die Diabetesberatung. Auf Initiative von Chefarzt Dr. Hoffmann sollten die Diabetiker während ihres stationären Aufenthaltes intensiver betreut und geschult werden. Den Hintergrund für diese Innovation erläuterte die Pinwand im Sommer des selben Jahres: „Die Zahl der Diabetiker steigt in Deutschland nach wie vor an. Nach Schätzungen sind es mittlerweile ca. 4 Millionen Bundesbürger, in Herne etwa 8000, die unter dieser Krankheit leiden. Bis zum Jahre 2005 soll sich diese Zahl verdoppeln“. Und tatsächlich liegt die geschätzte Zahl der Diabetiker heute bei etwa 8 Millionen. Damit ist jeder 10. Bundesbürger betroffen – mit steigender Tendenz. Alarmierend ist sowohl die hohe Dunkelziffer als auch das immer niedrigere Alter der Betroffenen.

Diabetes mellitus, umgangsprachlich auch Zuckerkrankheit genannt, ist eine Stoffwechselerkrankung. Sie wird durch einen Mangel an Insulin oder durch eine herabgesetzte Empfindlichkeit gegenüber diesem Hormon ausgelöst und aufrecht erhalten. Die Erkrankung ist chronisch, eine Heilung ist nicht möglich. Wird

bei einem Menschen Diabetes festgestellt, muss er lernen, mit dieser Krankheit umzugehen und sich mit ihr dauerhaft zu arrangieren. Dabei möchten wir helfen.

Die wichtigsten Ziele der Diabetestherapie sind eine gute Lebensqualität und eine möglichst normale Blutzuckereinstellung, um Folgeerkrankungen wie Schädigungen des Herz-Kreislaufsystems, der Nerven, Nieren, Füße und Augen zu verhindern.

Klein und bescheiden war unser Anfang: In einem kleinen Büro in der 5. Etage haben wir die ersten Einzelschulungen durchgeführt, zwischen einem riesigen Schreibtisch, Stühlen und Schrank. Ein Jahr später entstand gegenüber ein gemütlicher Schulungsraum für Gruppenschulungen. Wegen des Umbaus des B-Traktes musste das Zimmer geräumt werden. Seit August 2003 sind wir nun in der 4. Etage im so genannten Lückenschluss zu finden. Ein großer, modern eingerichteter Schulungsraum, eine kleine Küche sowie ein Büro für Einzelschulungen bieten uns ausreichend Platz für unsere Arbeit. Diese Räume sind für unsere Schulungsteilnehmer und Besucher sehr gut erreichbar, außerdem günstig gelegen in der Nähe der Station 4a, die speziell auf die Behandlung von Diabetikern eingestellt ist.

Unsere Aufgabengebiete sind sehr vielfältig. Haupttätigkeit ist die Betreuung und Schulung von Menschen mit Diabetes, die wegen Neuerkrankung oder Neueinstellung behandelt werden müssen. Dabei geht es um Informationen über die Erkrankung, um Behandlungsmöglichkeiten, aber auch um praktische Fähigkeiten wie

Blutzuckermessungen, einer der Krankheit angemessenen Ernährung und das Spritzen von Insulin. Häufig werden auch Familienangehörige und Ehepartner mit einbezogen. Durch Untersuchungen, die während der Dauer des Krankenhausaufenthaltes erforderlich sind, und die kurzen Liegezeiten bleibt oft nicht genügend Zeit,

währenddessen alles ausführlich zu besprechen. Wir bieten deshalb an, auch nach dem Krankenhausaufenthalt im Rahmen unserer Kooperation mit zwei niedergelassenen Ärzten im Herner Diabetes-Schulungszentrum bei Problemen mit uns Kontakt aufzunehmen oder an einem unserer strukturierten Gruppenschulungskurse ambulant teilzunehmen.

Bei uns werden alle modernen Behandlungsformen nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft eingesetzt. Dazu gehören Ernährungs- und Bewegungstherapie und alle verfügbaren Tabletten- und Insulintherapien bis hin zur Insulinpumpentherapie. Dabei legen wir die Behandlungsziele individuell und gemeinsam mit dem Patienten fest. Diese Einstellungen erfolgen in enger Zusammenarbeit mit dem Leiter des Diabetiker-Schulungsteams, Oberarzt Dr. Wilfried Schmüdderich, den Assistenzärzten der Medizinischen Kliniken und dem Pflegepersonal der Stationen. Bei sehr schwer einstellbaren Diabetesformen verfügen wir seit einigen Jahren über ein spezielles modernes Blutzuckermessgerät, das mit Hilfe einer Nadel kontinuierlich alle drei Minuten bis zu fünf Tagen den Blutzucker misst. Damit können wir noch

besser die Blutzuckerverläufe erkennen und die Behandlung für die Patienten verbessern.

Wir sehen uns als Ansprechpartner für alle stationären Diabetiker und deren behandelnde Ärzte. Wir werden mit einbezogen bei Blutzuckerentgleisungen, etwa nach Operationen oder einer Cortisonbehandlung. Häufig werden wir auch von Patienten direkt angesprochen mit der Bitte, sie bei ihrer Diabetesbehandlung, die sie im Krankenhaus selbstständig durchführen, zu unterstützen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Beratung und Schulung von Schwangeren mit Diabetes während und nach der Schwangerschaft, damit diese gesunde Babys bekommen.

✦ Fortsetzung folgt.

✦ Für das Diabetiker-Schulungsteam des St. Anna Hospital

✦ Erika Göbel
Diabetesberaterin DDG
Diätassistentin

✦ Weitere Informationen und Termine:
0 23 25/9 86 - 21 72



Zehn Jahre Diabetesschulung im St. Anna Hospital, Teil 1

bei einem Menschen Diabetes festgestellt, muss er lernen, mit dieser Krankheit umzugehen und sich mit ihr dauerhaft zu arrangieren. Dabei möchten wir helfen.

Die wichtigsten Ziele der Diabetestherapie sind eine gute Lebensqualität und eine möglichst normale Blutzuckereinstellung, um Folgeerkrankungen wie Schädigungen des Herz-Kreislaufsystems, der Nerven, Nieren, Füße und Augen zu verhindern.

Blutzuckermessungen, einer der Krankheit angemessenen Ernährung und das Spritzen von Insulin. Häufig werden auch Familienangehörige und Ehepartner mit einbezogen. Durch Untersuchungen, die während der Dauer des Krankenhausaufenthaltes erforderlich sind, und die kurzen Liegezeiten bleibt oft nicht genügend Zeit,



Mit sogenannten „Pens“ spritzen sich Diabetiker selber ihre notwendige Dosis Insulin.
Linke Seite: Die Nahrungspyramide verhilft zu einer ausgeglichenen Ernährung.

„Ich helfe gerne kranken Menschen“

Als Mutter Teresa, Engel der Ärmsten, am Straßenrand in Kalkutta bei einem schmutzigen, sterbenden Mann kniete und ihm zu trinken gab, sagte ein amerikanischer Reporter zu ihr: „Das würde ich nicht für 1000 Dollar tun.“ Sie erwiderte: „Ich auch nicht.“

Das Krankenhaussystem ist tiefgreifenden Veränderungen unterworfen. Das neue Abrechnungssystem nach Fallpauschalen hat zur Folge, dass viel mehr PatientInnen mit viel kürzeren Liegezeiten behandelt werden. Daher arbeitet das Pflegepersonal heute unter neuen Bedingungen, die sich auf die gesamte Pflegesituation auswirken.

Die Motivation, einen Pflegeberuf zu ergreifen, ist häufig:

- ★ das ist ein Beruf, in dem ich mit Menschen zu tun habe
- ★ ich kümmere mich gern um andere
- ★ dass ich kranken Menschen helfen kann
- ★ dass mich diese Arbeit befriedigt
- ★ dass ich Zeit für PatientInnen habe und Menschen bei mir ihre Sorgen los werden können
- ★ es ist kein Bürojob
- ★ aus medizinischem Interesse.

Die hohe Motivation für das Berufsethos, das mit dem Berufsbild „Pfleger/Krankenschwester“ verbunden ist, ist ein kostbares Gut, das weit über eine bezahlbare Leistung hinausgeht.

Wenn man allerdings die Veränderungen des Berufsbildes heute betrachtet, prallen zwei Welten zusammen. **Früher wurden Werte in der Pflege vermittelt wie:**

- ★ Kommunikation
- ★ der kranke Mensch steht im Vordergrund
- ★ seine Zufriedenheit ist wichtig
- ★ die persönliche Zuwendung zum einzelnen
- ★ eine qualitativ gute Pflege
- ★ Zeit und Raum für Sterbende
- ★ Ordnung, Pünktlichkeit, feste Zeiten und Regeln für Besuch, Bettruhe.

Heute dagegen durch die kürzeren Verweildauern, die steigenden Patientenzahlen und die steigenden Zahlen an Operationen und Untersuchungen erleben die Pflegenden einen steigenden Arbeits- und Leistungsdruck, der auf Schnelligkeit, Flexibilität, Anpassungsfähigkeit an die neuen Bedingungen und Effektivität zielt.

So empfinden die Pflegenden auf der einen Seite wichtige Verbesserungen wie:

- ★ Die Qualität in der Pflege und die Hygiene haben sich verbessert
- ★ der hohe technische Standard bietet viele Vorteile in der Pflege
- ★ Wirtschaftlichkeit in der Pflege ist wichtig zur Sicherung der Arbeitsplätze
- ★ es wird mehr auf die Gesundheit des Personals geachtet.

Auf der anderen Seite leiden sie unter dem Verlust von Aufgaben, die in engem Zusammenhang mit ihrer Berufsmotivation stehen:

- ★ es ist nicht mehr möglich, intensivere Beziehungen zu den Menschen aufzubauen
- ★ es gibt kaum noch längerfristige PatientInnenbegleitung
- ★ es gibt kaum die Möglichkeit, problematische oder angstbesetzte Maßnahmen noch einmal in Ruhe mit PatientInnen zu besprechen
- ★ die PatientInnen spüren den Druck, unter dem das Personal steht
- ★ es gibt kaum Raum und Zeit für Begleitung von Sterbenden.

Jemand, der sich für den Pflegeberuf interessiert, sollte sich auf jeden Fall erst ein realistisches Bild von der Pflege verschaffen, am besten durch ein Praktikum, um zu sehen, wie der Pflegealltag wirklich ist und zu entscheiden, ob man sich dafür eignet. Auf jeden Fall ist es kein Job, wie die Soapserien vermitteln! Man sollte wissen, ob man dem Druck gewachsen ist, auch mit schwierigen PatientInnen zurechtkommt und

Geduld hat. Familienfreundlich ist der Beruf nicht – vor allem nicht im Schichtdienst.

Daher trennen die Pflegenden heute mehr zwischen Beruf und Privatleben, zumal viele Pflegenden Familie haben und einige davon Alleinerziehende mit Kindern sind.

Auf dem Hintergrund ihrer persönlichen Motivation für den Beruf ist es für die Pflegenden nicht so einfach, die neue Sprache mit Ausdrücken aus der Wirtschaft zu akzeptieren

Wichtig ist den Pflegenden:

- ★ Anerkennung für die Leistung
- ★ Wertschätzung und Respekt
- ★ ein partnerschaftlicher Umgang miteinander besonders im Blick auf Problemlösungen
- ★ deutlich zu machen, dass immer noch der Einzelne, der Mensch, im Vordergrund steht und dass der Mensch wichtiger ist als das Geld
- ★ Effizienz und Wirtschaftlichkeit sind wichtig - aber nicht alles.

Menschliche Zuwendung in der Pflege auf dem Prüfstand

(Management, Kundenorientierung und Serviceleistungen), die deutlich macht, in welche Richtung sich das Krankenhaussystem bewegt.

Das neue Personal stellt sich auf die neuen Anforderungen ein und bringt Fähigkeiten im Umgang mit der Erstellung von Dokumentationen mit, muss aber in Bezug auf die Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse der PatientInnen häufig noch dazulernen.

Während die Ansprüche und der Druck auf die Pflegenden wächst, stellt sich mir die Frage, was sie brauchen und was sie sich wünschen, um weiterhin mit Freude ihre Arbeit zu tun und um gut mit den unbezahlbaren Ressourcen umzugehen.

Trotzdem: Die Zufriedenheit in der Pflege ist immer noch sehr hoch. Fast alle würden sich wieder für diesen Beruf entscheiden. Anerkennung und Dank von PatientInnen und Angehörigen geben Kraft und gehören zu den Highlights des stressigen Alltags!

Das ist wichtig, denn:

Menschliche Zuwendung in der Pflege – unbezahlbar!



Nicht nur sauber, sondern ~~rein~~ steril

Es sieht aus wie eine Mischung aus Hobbykeller und Küche. Die Geräte erinnern an Werkzeuge oder Spezialbestecke, die Behälter dementsprechend an Werkzeugkisten und Besteckkästen. Die Rede ist von der Sterilisation des Operationstraktes, genau: von der „Zentralen Sterilisations- und Versorgungsabteilung“. Deren Leiter Frank Drees erläutert der pinwand das Geschehen, das außer ihm und seinen Kollegen kaum jemand kennt, das aber unverzichtbar für den reibungslosen Ablauf der Operationen ist.

Reinigungsgang bei 55° reichen, um die Geräte, Schüsseln und Schalen von Blut, Sekret und krank machenden Keimen zu reinigen. Eine Neutralisationsphase – das entspricht dem Klarspülen – und die Trocknung beenden den ersten Akt.

Unsere Pinzette landet mit Dutzender anderer Instrumente auf einer Art Wühltisch, ungeordnet und durcheinander. Kundige Hände beginnen nun zu sortieren. „Die Container müssen wir auf 30 bis 40 verschiedene Art bestücken“, weiß Drees, „ja nachdem, für welche Operation sie gebraucht werden.“ Gemeinsam mit fünf



Begleiten wir eine Pinzette bei ihrer Tagesarbeit. Morgens um sieben liegt sie noch fein säuberlich und steril im so genannten Container, einer Aluminiumkiste von der Größe eines halben Umzugkartons. Zusammen mit etwa 40 anderen Instrumenten wartet sie auf ihren Einsatz, bakteriendicht verpackt. Irgendwann im Laufe des Tages wird sie bei einer Operation benutzt und landet nach dem Gebrauch auf einem fahrbaren Entsorgungstisch. Zusammen mit dem anderen Operationsbesteck wird sie nach dem Eingriff in die Zentralsterilisation geschoben.

Hier steht die erste Station auf dem Sterilisationsparcour: der Reinigungs- und Desinfektionsautomat. Fast so wie im heimatischen Geschirrspüler werden die Instrumente 70 Minuten lang gesäubert. Zwei Vorspülgänge bei 40° und ein

Kolleginnen und Kollegen legt er in genau vorgeschriebener Reihenfolge die Geräte und Instrumente in den Container. Dabei wird jedes Instrument noch einmal auf Verunreinigung kontrolliert, auf- und zugeklappt, sämtliche mechanischen Teile ausprobiert und geölt. Acht Kilogramm Inhalt kommen so zusammen. Anschließend wird das blaue Tuch, das vorher schon im Container lag, darüber gefaltet, der Deckel geschlossen und verplombt.

Zur genauen Identifikation des Inhalts und zur Dokumentation erhält jeder Container jetzt verschiedene Schildchen. „Standard Knie“ steht

beispielsweise auf der Inhaltsangabe. Das so genannte Indikatorschildchen mit einem rosa Kreis lässt nach der Sterilisation Rückschlüsse auf den korrekten Verlauf des Verfahrens zu: „An Hand der Verfärbung erkennen wir, ob die

beginnt die eigentliche Sterilisation: Wiederum mit Wasserdampf wird ein Überdruck von 2,1 bar erzeugt und alles so stark erhitzt, dass im Sterilisator fünf Minuten lang 134° herrschen. Die Trocknungs- und die Belüftungsphase schließen

Die Sterilisation leistet unverzichtbare Arbeit im Verborgenen

Sterilisation regelgerecht statt gefunden hat“, erklärt der technische Sterilisations-Assistent Drees.

das Verfahren ab. Auf einem Überwachungsmonitor wird der ganze Vorgang kontrolliert und anschließend ausgedruckt.



„Wenn der Kreis braun geworden ist, war alles ok.“ Bei anderen Verfärbungen muss der Vorgang wiederholt werden. „Das kommt aber fast nie vor.“ Datum und Name des Verpackers vervollständigen die Dokumentation.

Nachdem der Container gemeinsam mit sieben gleichartigen im Dampfsterilisator verschwunden ist – der sieht aus wie ein Profibackofen – wird unserer Pinzette nun abwechselnd heiß und kalt: Im so genannten „fraktionierten Vakuumverfahren“ wird der Herd drei Mal mit Dampf beschickt, der ihm anschließend wieder entzogen wird. So wird die vorhandene Luft fast vollständig aus dem Inneren entfernt. Dann

Geöffnet wird der Sterilisator nun auf der Seite, die der Beladungsseite gegenüber liegt. Denn diese beiden sind komplett voneinander abgeschottet: Die Entladungsseite muss natürlich steril sein. Hier stehen die fertigen Container zum Abkühlen und zum Weitertransport in die Operationssäle. Unsere Pinzette bekämen wir erst wieder zu sehen, wenn sie gebraucht wird.

Alleine für eine Knieoperation werden sechs solcher Container und zwei Schüsseln benötigt. Über 100 Container versorgt Drees mit seinem Team – täglich von 7 bis 20.15 Uhr. Wenn nötig, auch länger. Für Notoperationen in der Nacht und fürs Wochenende wird auf Vorrat sterilisiert. Im Verborgenen – zum Wohle der Patienten.



Prof. Dr. Klaus Kisters, Chefarzt der Medizinischen Klinik I im St. Anna Hospital, ist von der Europäischen Gesellschaft für Bluthochdruck zum Klinischen Bluthochdruckspezialisten ernannt worden. Diesen Titel verleiht die Gesellschaft europaweit an Bluthochdruckexperten, die in langjähriger klinischer Tätigkeit besondere Verdienste bei der Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankung erworben haben. In Deutschland sind es keine 100 Mediziner, die bisher diese Würdigung erhalten haben. Prof. Kisters erhält die Auszeichnung für die Veröffentlichung eigener Forschungsergebnisse. Außerdem hat er hervorragende Öffentlichkeitsarbeit nachgewiesen, unter anderem durch die Veranstaltung regelmäßiger Arzt-Patienten-Seminare zum Bluthochdruck. Er leistet wissenschaftliche Beiträge auf Fachtagungen und ist im letzten Jahr erst von der Deutschen Bluthochdruckliga zum Experten für das Deutsche Hochdruck-Telefon berufen worden.



Leonie Gericks hat vor 25 Jahren im St. Anna Hospital angefangen. Seit 1998 steht sie in der obersten Verantwortung für die Pflege, davor war sie schon stellvertretende Pflegedienstleiterin. Die gebürtige Westfälin hat vor 35 Jahren noch ein Jubiläum – ihr Krankenpflegeexamen abgelegt und direkt im Anschluss daran im Marienkrankenhaus in Marl als stellvertretende Stationsleiterin Leitungserfahrung gesammelt. Mit der Fachweiterbildung für die Anästhesie- und Intensivpflege und dem Pflegedienst-Leitungskurs hat sie ihre fachliche Ausbildung vervollständigt. Seit sieben Jahren ist sie als Pflegedienstleiterin Mitglied des Direktoriums des St. Anna Hospitals und managt, vertritt und führt mit über 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die größte Berufsgruppe im Krankenhaus.



Ebenfalls seit 25 Jahren arbeitet **Isolde Springer** für die Patienten und die Mitarbeiter des St. Anna Hospitals. Als Leiterin der Hauswirtschaft ist sie verantwortlich für die Sauberkeit im Krankenhaus – eine logistische Meisterleistung. Nebenbei organisiert sie noch das Büromateriallager und – seit zwei Jahren – die Mitarbeiter- und die Patienten- und Besuchercafeteria, das zukünftige Restaurant in der neuen Eingangshalle.



Seit 30 Jahren arbeitet **Sosamma Umman** im St. Anna Hospital – und sie hat es nach eigener Aussage nie bereut. Die Leiterin der Station 5B ist vor über 40 Jahren von Indien nach Deutschland gekommen. Ihre warme, mütterliche Ausstrahlung ergänzt hervorragend ihre fachliche Kompetenz.



Mahmut Dedic ist neuer leitender Endoskopiepfleger. Der Gesundheits- und Krankenpfleger mit der Fachweiterbildung Endoskopie managt die pflegerische Assistenz für die Gastroenterologen bei allen endoskopischen Untersuchungen. Und davon finden im St. Anna Hospital immerhin durchschnittlich 20 bis 25 täglich statt.



Wenn man Dr. Neuerburg als Chefarzt der Kapitän der Frauenheilkunde und Geburtshilfe bezeichnen will, so ist mit **Gudrun Wawrzyniak** seine Lotsin von Bord gegangen. Fast 30 Jahre lang hat sie Termine für ihre Chefs koordiniert, Briefe geschrieben, Patientinnen empfangen, beruhigt, sich mit ihnen gefreut, das Büro organisiert, Stress und Hektik ausgehalten, den Ärzten und Ärztinnen den Rücken frei gehalten. Alles das hat sie jetzt hinter sich gelassen. Wir gönnen ihr ihren Ruhestand – und vermissen sie.



Ihre Nachfolgerin ist seit dem 1. Mai **Maria Opfer**. Als Mitarbeiterin im gynäkologischen Sekretariat kennt sie den „Laden“ aus dem ff. Daher weiß sie auch, auf was sie sich da eingelassen hat. Und Dr. Neuerburg weiß, auf wen er sich verlassen kann.



Seit einem Vierteljahrhundert kümmern sie sich um die Schmerzfreiheit unserer Patienten: Oberärztin **Dr. Christa Voigtmann** (rechts) und die Anästhesiepflegerin **Mechtild Wacker**. Während Frau Dr. Voigtmann schon vor der Operation ihre Patienten einfühlsam auf die Narkose vorbereitet, bekommen diese von Mechtild Wacker kaum etwas mit – je weniger, desto besser tun beide ihre Arbeit.



Neuer „freigestellter Praxisanleiter“ – so die exakte Bezeichnung – ist seit dem 1. April **Michael Terhöfer**. Der ehemalige Krankenpfleger und Mentor für Schüler der Station 6A organisiert die Praxisanleitung der Schülerinnen und Schüler auf den Stationen.

Wer will fleißige Handwerker seh'n?

Diese Ansichten gehören bald der Vergangenheit an. Zum Redaktionsschluss sah unsere neue Eingangshalle noch sehr nach Baustelle aus. Wenn Sie diese pinwand in der Hand halten steht die feierliche Einweihung kurz bevor oder ist sogar schon vorüber. Gleichzeitig ist die neue Kapelle konsekriert worden. In der nächsten Ausgabe präsentieren wir unsere neue Visitenkarte ausführlich in Wort und Bild und beschreiben, welche neuen Elemente der Kommunikation, des Service und der Gastfreundlichkeit wir dann bieten können.

Neubau der Eingangshalle steht kurz vor der Vollendung

