

Zeitschrift für Patienten und Freunde
der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Johannes im DIALOG

Fitmacher aus der Pharmaküche

Weitere Themen:

Medizin für Herz & Gefäß | Pflege zuhause



Unsere Einrichtungen:

St.-Johannes-Hospital · Ambulantes OP-Zentrum am St.-Johannes-Hospital · Marien Hospital · St.-Elisabeth-Krankenhaus · St.-Elisabeth-Altenpflege · Christinenstift · St. Josefinenstift · Jugendhilfe St. Elisabeth



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH

Kranken- und Pflegeeinrichtungen



Workshop zur Gewaltprävention

Gewaltiges Vertrauen durch den Drahtseilakt
Durch deine Schutzengel nicht im Schlamm versackt
Einzel sind wir hier angereist und
Als Truppe hier zusammen geschweiß
Wir sagen nun Danke für die schöne Zeit
Bis bald Freunde es hat uns gefreut.

Herzlich Willkommen liebe Leser

Liebe Leserinnen und Leser,

die letzte Ausgabe in diesem Jahr zeigt in einem guten Schnitt, wie turbulent und bewegt für die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund das Jahr 2011 vorbei ging. Sie lesen ein Interview mit unseren beiden neuen Chefsärzten der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, deren Start im St.-Johannes-Hospital zeitlich mit der Eröffnung unserer neuen OP-Säle einherging. Besonders stolz sind wir dabei vor allem auf unseren Hybrid-OP.

Außerdem stellen wir zwei neue medizinische Verfahren vor, mit denen zum einen ein schwierig zu behandelnder Bluthochdruck behandelt wird und zum anderen das Schlaganfallrisiko bei Marcumar-Patienten gesenkt wird. Beide Verfahren sind jung und wir freuen uns, dass wir sie unseren Patienten anbieten. Ein weiteres Thema ist die Einführung einer psychosomatischen Sprechstunde in der Psychiatrischen Institutsambulanz des Marien Hospital. Im Rahmen unserer Veranstaltungsreihe Patienten-Seminare wurde in diesem Jahr das Thema Burnout angeboten und wir konnten sehen, welcher hohen Bedarf an Unterstützung es gibt.

Neu ist in diesem Jahr ebenfalls das Projekt „Pflegetraining für Angehörige“ entstanden, in dem sich pflegende Angehörige von unseren Pflegeprofis

schulen lassen können, um im Alltag kleine Entlastungen zu erfahren. Neben allen hier abgebildeten Projekten entwickeln unsere Mitarbeiter täglich Abläufe, Verfahren etc. für unsere Einrichtungen weiter. Das ist für uns das wesentliche Benchmarking. Wir messen unsere Qualität vor allem an der eigenen Bewegung und Veränderung und versuchen uns am Puls der Zeit kritisch zu orientieren.

In diesem Zusammenhang möchte ich nur kurz erwähnen, dass wir in diesem Jahr 100 Prozent der Geschäftsanteile des St. Marien Hospital Hamm gem. GmbH dazu gewonnen haben. Die Rasanz des letzten Jahres gibt uns eine enorme Antriebskraft, so dass wir positiv ins nächste Jahr schauen.

Diese Zuversicht wünsche ich Ihnen ebenfalls, neben einem besinnlichen Weihnachtsfest und einem guten Rutsch, für das Jahr 2012.

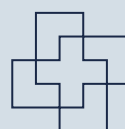
Ihr Günther Nierhoff (Geschäftsführer)



Impressum: Johannes im DIALOG Nr. 24 / Winter 2011, 6. Jahrgang, Nachdruck und Vervielfältigung von Artikeln (auch auszugsweise) ist nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung durch den Herausgeber gestattet. Herausgeber: Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH, Johannesstraße 9-17, 44137 Dortmund, www.st-johannes.de Redaktionsrat: Dr. Holger Böhm, Kevin Beyer, Ulrike Bracklow, Katrin Breidenbach, Friedhelm Evermann, Annemarie Fajardo, Hans-Werner Gräber, Lena Kalthoff, Stefan Redenz, Rainer Richter, Birgit Stahnke, Christian Straub, Gudula Stroetzel, Thomas Wurriger; v.i.S.d.P.: Gudula Stroetzel, Redaktion und Text: Dr. Holger Böhm - www.skriptstudio.de; Design: gestaltend Kommunikationsdesign - www.gestaltend.de; Fotografie: Gerhard P. Müller (GPM) - www.dortmund-bild.de, www.istockphoto.de; Illustration: Ari Plikat - www.ariplikat.de; Druck: Koffler DruckManagement GmbH, Dortmund, www.kkmedien.de; Johannes im Dialog erscheint viermal im Jahr, nächste Ausgabe: Frühjahr 2012; Auflage: 8.000 Exemplare

Inhalt

| | |
|---|----|
| Hightech im OP Neue Konzepte für höchste Ansprüche | 4 |
| Verschluss des Vorhofohrs Alternative zur Blutverdünnung bei Vorhofflimmern | 6 |
| Aktuelles aus der Medizin | 7 |
| Doppelspitze Medizin für Herz und Gefäß | 8 |
| Fitmacher aus der Pharmaküche Alles Hokuspokus? | 10 |
| Gemeinsam Abschied nehmen Gedenkfeiern im Rahmen der Palliativstation | 11 |
| Männer weinen nicht Psychosomatische Sprechstunde | 12 |
| Neues aus der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft | 13 |
| Pflege zuhause Wer Hilfe sucht, findet sie | 14 |
| Kochen im Altenheim Anknüpfen an Gewohnheiten aus der Vergangenheit | 16 |
| Bunte Seite | 17 |



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH

Kranken- und Pflegeeinrichtungen

Neue Konzepte für höchste



Hybrid-OP nicht Hybrid-Operation

Generationswechsel ist zu einem Schlagwort geworden, das sprunghafte Erneuerung signalisiert. Das gilt nicht nur für Personen, sondern in gleicher Weise für Techniken und Verfahren. Was einmal innovativ war, gerät im Strudel des Fortschritts auf lange Sicht unweigerlich unter die Räder. Neue Erkenntnisse eröffnen Möglichkeiten, die mit den alten Mitteln nicht mehr realisiert werden können. Von Zeit zu Zeit bedarf es daher der Runderneuerung – eben eines Generationswechsels, der Neues überhaupt erst möglich macht.

Im St.-Johannes-Hospital werden zurzeit im laufenden Betrieb insgesamt zehn Operationssäle nach und nach auf

den neusten Stand der Technik gebracht. Es erfordert geschicktes Personalmanagement und effiziente Organisation, um trotz der Umbaumaßnahmen die erforderlichen OP-Kapazitäten bereit halten zu können. Aber der Aufwand und die Belastung für alle Beteiligten werden belohnt. Denn Im Zuge der Erneuerung entstehen zwei ganz besondere Highlights unter den OP-Sälen, die unter den Namen MIC und Hybrid den Weg in die Medizin der Zukunft weisen.

MIC-OP – optimiert für minimal-invasiv

MIC verweist auf die unaufhaltsam steigende Zahl der Eingriffe, die ohne große Schnitte auskommen. Die Bezeichnung steht für die Minimal-invasive Chirurgie, die entweder natürliche Körperöffnungen oder winzige Schnitte als Zugangswege für operative Behandlungen nutzt. Diese Verfahren sind auf ausgefeilte, hochauflösende Videotechnik angewiesen, die mit Hilfe von Endoskopen Bilder aus dem Körperinneren liefert. Der Operateur orientiert sich am Monitor, während er mit seinen endoskopischen Instrumenten gezielt und schonend an Organen und Geweben Proben entnimmt, Gallensteine entfernt oder Geschwulste lasert.

Neben der modernen Standardausstattung mit turbulenzarmer Belüftung, unabhängiger Klimatisierung, kabelfreien Wegen, über die Decke zugeführten Versorgungsleitungen und schwenkbar aufgehängten medizin-

technischen Geräten, die in alle neuen Operationssäle eingebaut wird, verfügt der MIC-Saal über optimale Bedingungen für das endoskopische Arbeiten. „Das zeigt sich beispielhaft am Lichtmanagement“, erklärt OP-Koordinator Jens Ebbers. „Die minimal-invasiven Operationen erfolgen unter Blaulicht, das Reflexe auf den Monitoren vermeidet. Die Wände des Raums sind aus Glas und verteilen das Licht gleichmäßig. Die ganze Lampentechnik ist darauf ausgelegt, ohne Schattenwurf eine gleichmäßige Lichtstärke zu gewährleisten.“ Gleichzeitig kann aber auch auf Raum- oder Tageslicht umgeschaltet werden, wenn der Saal für offene operative Eingriffe genutzt wird.

Hybrid-OP – maximale Flexibilität

Das zweite Highlight ist der Hybrid-OP. Der Clou ist hier die Möglichkeit, den Raum in kürzester Zeit von einem technisch den höchsten Ansprüchen genügenden Katheterlabor in einen den höchsten Hygienestandards entsprechenden Operationssaal umgestalten zu können. Das sind optimale Voraussetzungen für Eingriffe am Herzen und den großen Blutgefäßen, die je nach Art des Eingriffs von Chirurgen und Kardiologen oder Radiologen gemeinsam organisiert und durchgeführt werden können.

Der Raum ist mit einer Hochleistungs-Röntgenanlage ausgestattet, die synchron mit dem Operationstisch bewegt werden kann. Diese Kombination ist



ste Ansprüche

deutschlandweit einzigartig und speziell für das St.-Johannes-Hospital entwickelt worden. Der Patient kann unter optimalen Bedingungen rundum durchleuchtet werden. Die Steuerung der Geräteeinheit erfolgt von einem separaten Raum aus, in dem auch die diagnostische Auswertung der Bilder erfolgt.

Die Röntgenanlage ist eine Voraussetzung für kardiologische und radiologische Eingriffe, bei denen mit Hilfe von Kathetern im Gefäßsystem oder am Herzen behandelt wird. Diese Eingriffe erfolgten bisher nicht im Operationssaal sondern beispielsweise im Katheterlabor. Wenn sich während der Behandlung herausstellte, dass wegen besonderer Umstände ein Umschwenken auf eine herz- oder gefäßchirurgische Operation erforderlich wurde, mussten die Patienten erst in den OP-Saal gebracht werden, bevor es weiter gehen konnte. In dem neuen Hybrid-OP kann die komplette Röntgenanlage zur Seite geschoben und durch eine flexible Wand abgetrennt werden. Der Raum kann damit unverzüglich an die Erfordernisse für einen offenen Eingriff angepasst werden.

Hier arbeiten Spezialisten Hand in Hand

Das Konzept für den Hybrid-OP ist eine Konsequenz aus der Tatsache, dass für die Behandlung von Herz- und Gefäßkrankungen in vielen Fällen eine enge Kooperation verschiedener Medizinspezialisten unabdingbar geworden ist. Die Verfahren aus den verschiedenen Fachbereichen rücken immer dichter

zusammen und oft sind gemeinsame Einzelfallentscheidungen oder die kombinierte Anwendung von Verfahren gefragt.

So zum Beispiel beim Einsetzen neuer Herzklappen, bei dem die zusammengefaltete Prothese in bestimmten Fällen vom Kardiologen von der Leiste aus durch die Blutgefäße zum Herzen vorgeschoben werden kann. „Wegen Verkalkungen und Verengungen sind die Gefäße aber nicht immer für diese Vorgehensweise geeignet“, sagt Chefarzt PD Dr. Guido Dohmen. Dann sind die Herzchirurgen gefragt, die den Brustraum eröffnen und den Katheter mit der Herzklappe über die Herzspitze einführen. „Gerade für Patienten, die aufgrund des Alters und der damit oft verbundenen Begleiterkrankungen ein erhöhtes Risikoprofil haben, bietet der Hybrid-OP hier erhebliche Vorteile.“

In einem Zug auf verschiedenen Etagen

Arterienverkalkungen betreffen oft verschiedene Abschnitte des Gefäßsystems. Als Behandlungsalternative stehen chirurgische Bypass-Operationen und interventionelle Gefäßaufweitungen oder Gefäßstützen zur Verfügung. „Der Hybrid-OP ermöglicht es, in einem Zuge zum Beispiel die Beckenetape mit einer interventionellen Methode zu sanieren und anschließend im Bein einen Bypass zu legen“, erläutert der Gefäßchirurg Dr. Jan Reinstadler. Als weiteres Beispiel für die Vorteile des Hybrid-OP nennt er die Versorgung von Patienten

mit einer geplatzten Bauchschißlagader. „Für die Behandlung gibt es verschiedene Optionen, die aber in jedem Fall sofort durchgeführt werden müssen. Im Hybrid-OP stehen alle Möglichkeiten offen und man kann auch umsteigen, ohne dass man auf Kosten von Sterilität oder Qualität Kompromisse machen muss“, sagt der Chefarzt.

Kardiologische Eingriffe am Herzen

Typisch kardiologische Eingriffe am Herzen wie der Verschluss von Löchern in der Herzscheidewand oder der Vorhofohrverschluss sind immer auch mit Risiken verbunden. „Im Hybrid-OP können solche Eingriffe mit deutlich größerer Sicherheit durchgeführt werden, weil in den seltenen Notfällen eine unverzügliche Operation möglich ist“, ergänzt der Leiter der Elektrophysiologie, Dr. Iskander Djajadisastra.

„Darüber hinaus“, so Herzchirurg Dr. Dohmen, „hat man auch bei Operationen, die nicht dort stattfinden müssten, im Hybridraum die Möglichkeit, seine eigenen Ergebnisse zu kontrollieren. Während ein Patient früher erst auf die Intensivstation und ins Herzkatheterlabor verlegt werden musste, um beispielsweise Bypässe zu kontrollieren, kann dies aufgrund der apparativen Ausstattung hier direkt in einem Zuge erfolgen.“



Verschluss des Vorhofohrs

Alternative ^{zur} Blutverdünnung bei Vorhofflimmern

Vorhofflimmern, die häufigste Rhythmusstörung im Alter, ist an sich keine lebensbedrohliche Erkrankung. Sie ist aber mit einem erhöhten Risiko für einen Schlaganfall verbunden, weil sich in einem bestimmten Bereich des Herzens Gerinnsel bilden können, die oft ins Gehirn verschleppt werden. Für besonders komplizierte Risikofälle hält das Katheterlabor am St.-Johannes-Hospital jetzt eine neue Methode bereit.

Um die Schlaganfallgefahr zu senken, müssen viele Patienten mit Vorhofflimmern blutverdünnende Medikamente wie Marcumar einnehmen. Die damit verbundenen Nebenwirkungen sind bekannt: Die Patienten neigen zu Blutungskomplikationen, die beispielsweise bei typischen Darmveränderungen im Alter wie Divertikeln oder Darmpolyphen zu vermehrten Blutungen aus dem Darm führen können

Bei erhöhter Blutungsneigung

„Die meisten Menschen vertragen blutverdünnende Medikamente ohne große Probleme“, sagt Dr. Iskander Djajadisastra. „Aber es gibt auch Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko, bei denen eine solche Behandlung nicht in Frage kommt. Denen kann durch das Verfahren des Vorhofohrverschlusses nachhaltig geholfen werden.“

Das Vorhofohr ist eine kleine, funktionslose Ausbuchtung am linken Vorhof



des Herzens. Bei Rhythmusstörungen stockt der Blutfluss im Vorhof und es besteht eine deutlich erhöhte Neigung zur Gerinnselbildung im Vorhofohr. „Mit Hilfe der Katheter-Technologie können wir das Vorhofohr verschließen“, erläutert der Elektrophysiologe. Als Spezialist für Herzrhythmusstörungen ist ihm der Eingriff am Herzen aus der bereits seit Jahren etablierten Verödung von Herzrhythmusstörungen im linken Vorhof gut vertraut.

Wie bei dieser sogenannten Katheterablation wird auch bei dem neuen Verfahren ein Katheter von der Leiste zum Herzen vorgeschoben und in die linke Vorhofkammer eingeführt. Hier wird ein Gitternetz über dem Eingang des Vorhofohrs eingebracht, das im Verlauf von drei Monaten von dem umgebenden Gewebe überwachsen wird. Nach einem erfolgreichen Verschluss ist die Schlaganfallgefahr dauerhaft gebannt. Die so behandelten Patienten benötigen anschließend keine blutverdünnenden Medikamente mehr.

Die Vorgehensweise ist für Dr. Djajadisastra nicht grundsätzlich neu. Ganz ähnlich verfahren die Ärzte nämlich auch, wenn Patienten Probleme mit einem Loch in der Wand zwischen den Herzvorhöfen haben. Solche Löcher kommen natürlicherweise oft vor, weil



Das Vorhofohr ist ein funktionsloses Anhängsel am Herzen, das Elektrophysiologen wie Dr. Djajadisastra mit Hilfe der Kathedertechnik verschließen können

sie ein Relikt aus der Embryonalentwicklung darstellen. Auch hier kann das Loch mit Hilfe eines Katheters mit einem Verschluss versehen werden.

Sicher im Hybrid-OP

Eingriffe am Herzen sind natürlich immer auch mit Risiken verbunden. Künftig können Verfahren wie der Vorhofohrverschluss jedoch im neuen Hybrid-OP durchgeführt werden. Dieser spezielle Behandlungsraum verbindet die Vorteile des Katheterlabors mit denen eines herzchirurgischen Operationssaals, so dass für den Fall der Fälle jederzeit eine Notversorgung sicher gestellt ist.

„Komplikationen sind aber äußerst selten“, betont der Elektrophysiologe. „Die Sicherheit des Verfahrens hängt sehr von der Erfahrung des behandelnden Arztes ab.“ Deshalb kooperiert er auch mit dem Katheterlabor des Katharinen-Hospitals in Unna. Die Ärzte aus beiden Häusern assistieren sich gegenseitig und können auf diese Weise ihre Fallzahlen deutlich erhöhen.

Das Verfahren kommt vorerst nur für bestimmte Patienten in Frage. Dr. Djajadisastra rechnet mit 50 bis 80 Patienten im Jahr. Einmal im Monat gibt es einen festen Termin, an dem der Hybrid-OP für diese Behandlungen reserviert wird.



Kurzfassst

Aktuelles aus der Medizin

Endometriose

Zwei Millionen deutsche Frauen betroffen

Geschätzte zwei Millionen Frauen in Deutschland sind von Endometriose betroffen: Durch das Wachstum von Gebärmutter-schleimhaut im Bauchraum leiden sie unter anderem unter Fruchtbarkeitsstörungen und teils extremen Schmerzen. Endometriose ist eine chronische Erkrankung. Bei etwa 50 Prozent der betroffenen Frauen besteht ein anhaltender Therapiebedarf. Neben der starken körperlichen Einschränkung durch Schmerzen sind die Rückfallraten von 50 bis 80 Prozent auch nach operativer und Hormontherapie ein großes Problem. Zudem vergehen zwischen den ersten Symptomen und der Diagnose durchschnittlich sechs bis acht Jahre. „Das liegt unter anderem an der Unkenntnis über die Entstehung der Endometriose und die Mechanismen der Schmerz-entstehung“, sagt PD Dr. Sylvia Mechsner. Die junge Medizinerin ist beim Dt. Schmerz-kongress in Mannheim für Forschungen ausgezeichnet worden, welche die Vermutung nahelegen, dass Nerven, die in die Endometrioseherde hineinsproßen, die Schmerzen verursachen.

Schmerztherapie

Placebo- und Nocebo-Effekte

Ein Placebo ist ein Medikament ohne Wirkstoff. Es kann trotzdem wirken, wenn ein ahnungsloser Patient an die Wirkung glaubt. Das lässt sich aus-

nutzen. Im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses in Mannheim haben Forscher eine Studie vorgestellt, in der Rückenschmerzpatienten nach der Anwendung einer wirkstofffreien Tinktur ihr schmerzbedingtes Vermeidungsverhalten aufgaben und sich gesünder bewegten. Durch den psychologischen Effekt kann also eine gesundheitsfördernde Verhaltensänderung ausgelöst werden. Die Forscher wollen sich nun damit befassen, wie man solche wünschenswerten Placebo-Effekte sinnvoll in den klinischen Alltag integrieren kann. Wie groß die Bedeutung psychologischer Effekte für den Erfolg oder Misserfolg einer Therapie ist, zeigt auch das Gegenteil des Placebo-Effektes: der Nocebo-Effekt. Er sorgt dafür, dass sich negative Erwartungen eines Patienten tatsächlich negativ auswirken, zum Beispiel in Form von unerwünschten Nebenwirkungen.

Restless-Legs

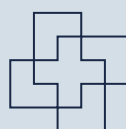
Ein besseres Leben ist möglich!

Ziehen, Stechen, Kribbeln, das Gefühl von Ameisen unter der Haut, ein Reißen oder krampfartige Schmerzen. Solche Missempfindungen sind, neben einem Unruhe-Gefühl und Bewegungsdrang, insbesondere in den Beinen, charakteristisch für das Restless-Legs-Syndrom. Die Beschwerden machen Kinobesuche, lange Autoreisen oder längere Bettlägerigkeit bei Krankenhausaufenthalten für die Betroffenen zu einer Tortur. „Bis zu zehn



Nocebo-Effekt: Wer glaubt, dass die Tabletten nicht wirken, dem bekommen sie deswegen schlecht"

Prozent der Bevölkerung sind von einem Restless-Legs-Syndrom betroffen. Über zwei Millionen Menschen müssten behandelt werden, doch die Erkrankung ist deutlich unterdiagnostiziert“, erklärte Prof. Dr. Dr. Wolfgang Oertel anlässlich der Jahrestagung der Dt. Ges. f. Neurologie in Wiesbaden. Dabei ließe sich das Syndrom medikamentös gut behandeln. Aufgrund neuer Studien gelten Dopamin-Agonisten als Mittel der Wahl – zumindest bei mittleren bis schweren Fällen mit Beschwerden nachts und tagsüber. Als Reservemedikation gelten nach seinen Angaben Opiode.



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH

Kranken- und Pflegeeinrichtungen

Medizin

Doppelspitze

Herz für und

Der Blutkreislauf repräsentiert das Logistiksystem des Körpers. Das Herz ist der Motor für den Transport auf dem Wegenetz der Blutgefäße, über das Ressourcen und Energieträger an ihre Bestimmungsorte im Körper verteilt und Endprodukte des Stoffwechsels entsorgt werden. Diese stark strazierte Maschinerie, die ohne Unterlass wie am Fließband läuft, ist erstaunlich zuverlässig. Dennoch kann sie über die Jahre Schaden nehmen und gravierende Störungen zeitigen. Privatdozent Dr. Guido Dohmen und Dr. Jan Reinstadler haben es sich zur Lebensaufgabe gemacht, das Kreislaufsystem der Menschen auch unter widrigen Umständen in Schwung zu halten. „Johannes im Dialog“-Redakteur Dr. Holger Böhm hat mit den beiden neuen Chefarzten der Klinik für Erkrankungen von Herz, Brustkorb und Gefäßen über ihr Aufgabengebiet gesprochen.

Böhm: Was sind die typischen Operationen in der Herzchirurgie, Herr Dr. Dohmen?

Dohmen: Die überwiegende Zahl der Eingriffe sind Bypass-Operationen an den Herzkranzgefäßen. Mit zunehmendem Alter der Menschen spielen auch Erkrankungen der Herzklappen eine große Rolle. Die Zahl der Patienten mit Verkalkungen und Verengungen der Aortenklappe steigt. Deshalb behandeln wir viele Menschen, die zum einen aufgrund des Alters, zum anderen aufgrund von Nebenerkrankungen ein

ausgeprägtes Risikoprofil haben. Im St.-Johannes-Hospital haben wir mit dem neuen Hybrid-OP sehr günstige Bedingungen, die weniger belastende Eingriffe für Körper und Kreislauf erlauben.

Böhm: Bei diesen Eingriffen arbeiten Sie sehr eng mit den Kardiologen zusammen?

Dohmen: Es gibt zwei Möglichkeiten, Klappen am schlagenden Herzen einzusetzen. Zum einen kann die zusammengefaltete Klappe mit Hilfe eines Katheters von der Leiste aus durch die Arterie zum Herzen vorgeschoben werden – das ist die Domäne der Kardiologen. Wegen der Verkalkung der Blutgefäße und der damit verbundenen Verengung, die ja Anlass der Operation ist, sind die Leistengefäße aber nicht immer für diese Vorgehensweise geeignet. Dann führen die Herzchirurgen den Eingriff durch. Wir machen einen kleinen Schnitt auf der linken Seite im Bereich der seitlichen Brustwand und schieben die Klappe ebenfalls mit einem Katheter, aber auf wesentlich kürzerem Weg, über die Herzspitze in das schlagende Herz ein.

Böhm: Bedeutet dies, dass die Zusammenarbeit von Internisten und Chirurgen in diesem Bereich immer intensiver werden wird?

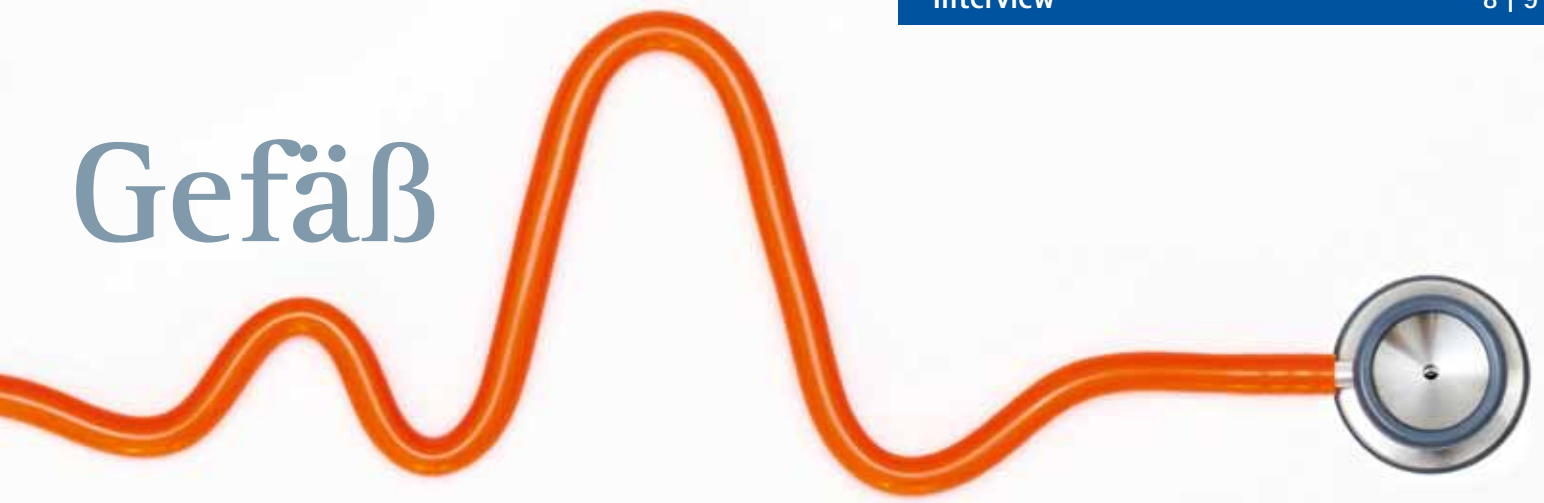
Dohmen: Ja, die Zusammenarbeit hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Sowohl die Katheter-basierten Implantationen von Aortenklappen als auch die Therapie der koronaren Herzerkrankung mit Bypass oder Stent haben den Dialog gefördert. Es wird viel häufiger über die Fälle diskutiert und in engem Kontakt mit den Kollegen aus der Kardiologie über die beste Vorgehensweise entschieden. Man spricht auch vom „Herz-Team“.

Böhm: Dr. Dohmen konzentriert sich auf das Herz. Welche Aufgaben stehen in Ihrem Bereich, dem übrigen Blutgefäßsystem, an, Herr Dr. Reinstadler?

Reinstadler: Das wichtigste Gebiet ist die Extremitäten-erhaltende Chirurgie, also die Gefäßchirurgie am Bein. Die Menschen werden immer älter und leiden häufiger unter den typischen Krankheiten des Alters. Die klassischen drei Erkrankungen, die heute dazu führen, dass die Verschlusskrankheit der Arterien zur Volkskrankheit wird, sind Hypertonie, Niereninsuffizienz und Diabetes. Nicht zuletzt durch die deutlich steigende Zahl junger Diabetiker werden diese Probleme und ihre Folgen in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen. Mit der Bypass-Operation am Bein kann der Gefäßchirurg zwar nicht die Grunderkrankung heilen, aber die



Gefäß



symptomatische Therapie dient der Lebensqualität durch die Erhaltung des Beins und der Mobilität.

Böhm: Welche Rolle spielt der Eingriff an der Halsschlagader?

Reinstadler: Das ist seit den 1950er Jahren eine Standardoperation, die auch weiterhin ihren absoluten Stellenwert in der Schlaganfallprophylaxe aber auch in der Therapie nach abgelaufenem Schlaganfall hat. Es gibt kaum eine offen gefäßchirurgische Operation, die so gut aufgearbeitet ist wie die Halsschlagaderoperation.

In der Gefäßchirurgie hat sich in den letzten 20 Jahren ein extremer Wandel vollzogen. Als ich angefangen habe, hat man im Prinzip noch den Großteil aller Gefäße von der Halsschlagader bis zum Fuß offen operiert. Heute stehen endovaskuläre Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, mit denen Erkrankungen der Hauptschlagadern sehr gut über den Zugang durch das Gefäßsystem selbst behandelt werden können. Das hat auch zu einem Wandel im Berufsbild geführt. Der Gefäßchirurg ist heute eher Gefäßmediziner, der neben der Therapieplanung auch selbstständig diagnostiziert und verschiedene Therapieoptionen anbieten kann.

Böhm: Sie kooperieren mit den Radiologen?

Reinstadler: Am St.-Johannes-Hospital arbeiten die Gefäßchirurgen traditionell eng mit den interventionell tätigen Radiologen zusammen, die bei den weniger invasiven Eingriffen die Federführung haben. Das gilt insbesondere für die Aneurysma-Behandlung, bei der krankhaft erweiterte Hauptschlagadern mit Prothesen versorgt werden. Häufig muss der Gefäßchirurg aber auch bei den interventionellen Eingriffen in der Regel die Zugangswege für den Radiologen eröffnen. Das Zusammenrücken der Spezialgebiete bringt im Übrigen für die Ausbildung der jungen Kollegen große Vorteile. Angehende Chirurgen und Radiologen werden künftig in beiden Abteilungen tätig sein, damit sie wechselseitig die fachspezifischen Techniken erlernen können.

Böhm: Wie wird sich die Klinik unter der Leitung von zwei Chefärzten künftig entwickeln? Haben Sie nicht im Grunde getrennte Aufgabenbereiche?

Dohmen: Das stimmt so nicht. Gerade die großen Eingriffe an den Hauptschlagadern im Brustbereich und im Übergang zum Bauchbereich werden unter Einsatz der Herz-Lungen-

Maschine eigentlich immer von Herz- und Gefäßchirurgen gemeinsam durchgeführt.

Die Schnittmenge geht aber über solche komplexen Eingriffe hinaus. Anastomosetechniken, also die Verfahren, mit denen Blutgefäße aneinandergenäht werden, sind selbstverständliches Handwerkszeug in beiden Abteilungen. Je kleiner die Gefäße sind, desto filigraner wird es. Dafür sind Lupenbrille, feines Nahtmaterial und feine Instrumente erforderlich. Der Austausch und das Miteinander sind hier sehr befruchtend und eher eine Symbiose als ein Nebeneinander.

Reinstadler: Auch die Techniken, die man in der Beinchirurgie anwendet, spricht die Nahttechniken und das Arbeiten mit sehr kleinen Gefäßen, haben ihre Tradition eigentlich in der Herzchirurgie. In der Gefäßchirurgie haben sie sich erst in den letzten 15 Jahren durchgesetzt. Den Bypass gibt es schon seit über 60 Jahren, aber früher war damit in der Höhe des Kniegelenks oder kurz darunter Schluss. Mit den Verfahren aus der Herzchirurgie kann man heute Fuß- oder Unterschenkelgefäße mit einer sehr guten Prognose wieder anschließen und so auf Dauer auch eine Erhaltung des Beins erreichen.



Fitmacher aus der Pharmaküche

Alles Hokuspokus?



Gesundheit ist in unserer Gesellschaft ein hochangesehenes Gut. Wer auf seine Gesundheit achtet, will fit und leistungsstark sein und es auch bis ins hohe Alter bleiben. Ihre Gesundheit lassen sich die Menschen gerne etwas kosten, vor allem, wenn sie auf einfache Weise zu haben ist. Die Überzeugungskraft von „gesunder“ Nahrungsergänzung und die Nachfrage nach vielversprechenden Fitmachern von Vitaminen über Mineralstoffe bis zu pflanzlichen Wundermitteln sind ungebrochen. Aber halten sie auch, was von ihnen versprochen wird?

„Die Hauptschwierigkeit“, sagt Ulrich Sommer, der Leiter der Zentral-Apotheke am St.-Johannes-Hospital, „besteht darin, dass niemand angemessen prüft, ob für die konsumierten Wirkstoffe überhaupt ein Mangel oder ein Bedarf vorliegt. So verlangen die Leute bei-

spielsweise unkritisch nach Multivitaminpräparaten, weil sie sich schlapp fühlen. Vorübergehend kann man das machen, aber wie lange soll so eine Therapie dauern? Eine Dauerlösung kann das nicht sein. Solche Präparate können eine ausgewogene Ernährung nicht ersetzen.“

Chefarzt Dr. Johannes Wunderlich von der geriatrischen Klinik am St.-Elisabeth-Krankenhaus bringt es unmissverständlich auf den Punkt: „Abgesehen von besonderen Umständen gibt es in Europa keinen Vitaminmangel. Alle Arten von Nahrungsergänzung und Aufbaukuren sind, auch wenn sie von Ärzten als IGelleistungen angeboten werden, reine Geldschneiderei.“ Seine Patienten nehmen im Durchschnitt zehn bis 14 verschiedene Medikamente ein. Zusätzliches sei da fehl am Platz. Sein Credo für die Altersmedizin lautet: „Möglichst wenig Medikation, die dann aber sinnvoll einsetzen, und auf alle Mittel ohne nachgewiesene Wirkung verzichten.“

Stationsapotheker Tobias Goeke weist darüber hinaus auf Risiken hin, die mit Selbstmedikation und frei verkäuflichen Wirkstoffen verbunden sein können. „Es kommt immer auf die Kombination mit anderen Medikamenten an“, sagt er. „Es gibt klinisch relevante Wechselwirkungen, die ein Laie nicht bedenkt.“ Das gilt insbesondere für verbreitete Mittel, die wie selbstverständlich und völlig bedenkenlos eingenommen werden. So vertragen sich zum Beispiel manche Schmerzmit-

tel nicht mit blutdrucksenkenden Arzneimitteln und vermeintlich harmlose Ginkgo-Präparate können die Blutgerinnung beeinflussen.

Anderes scheint auf den ersten Blick einleuchtend. Kalzium-Tabletten als Vorbeugung gegen Osteoporose sind ein schnell überzeugendes Argument. „Aber“, wendet Apothekenleiter Sommer ein, „wozu eine Brausetablette nehmen, wenn es zwei Glas Milch am Tag genauso tun?“ Es gibt, da sind sich die Experten einig, eine verbreitete Mentalität, dass es für alles eine Pille gibt, mit der man ungesunde Verhaltensweisen kompensieren kann. „Die Industrie“, so Dr. Wunderlich, „bedient diesen Wunsch nur allzu gerne.“ So werden für fettes Essen Omega-3-Kapseln angepriesen. Übermäßiger Alkoholkonsum lässt sich mit Entgiftungskuren für die Leber wett machen.

Im Krankenhaus sind die frei verkäuflichen, sogenannten add-on-Produkte durchaus ein Problem. Die Patienten bringen sie mit oder verlangen danach, ohne das geringste Bewusstsein dafür, dass es sich um Stoffe handeln könnte, die statt der versprochenen Wirkung aufgrund von Arzneimittelwechselwirkungen und Nebeneffekten für ihren Genesungsprozess kontraproduktiv sein können. Deshalb ist es vor allem bei schweren Krankheitsbildern wichtig, nicht nur die gelegentlich eingenommene Aspirin-Tablette, sondern grundsätzlich alle zusätzlichen und ergänzenden Präparate bei der Anamnese anzugeben.



St.-Elisabeth-Krankenhaus
St.-Johannes-Hospital

Gedenkfeiern im Rahmen der Palliativstation

Gemeinsam Abschied nehmen

Auf der Palliativstation werden Patienten versorgt, die unheilbar erkrankt sind. Die Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens ist unabweisbar. Menschen, die hier her kommen, werden in absehbarer Zeit sterben.

Der Tod eines Patienten, auch wenn er sich erst nach dem stationären Aufenthalt einstellt, belastet nicht nur die Hinterbliebenen. Auch die Stationsmitarbeiter, die manches Mal einen intensiven Zugang zu den Betroffenen und ihren Angehörigen entwickelt haben, müssen immer aufs Neue damit zurechtkommen.

Schon sehr früh mit dem Aufbau der Abteilung sind deshalb Wege gesucht worden, die das Abschied nehmen erleichtern und einen Anlass zum Loslassen bieten. Gemeinsam begehen Angehörige und Mitarbeiter seither regelmäßig zweimal im Jahr Gedenkfeiern. Eine Gruppe von Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen sucht ein Thema und bereitet die Veranstaltung vor, zu der die Angehörigen etwa vier bis zehn Monate nach dem Todesfall eingeladen werden.

Das feierliche Zusammenkommen ist keiner Religion oder Weltanschauung verpflichtet. „Wir wählen ein Bild oder ein Symbol, das einerseits das Lebensende thematisiert, aber andererseits auch für Aufbruch und Neubeginn steht“, erklärt der Seelsorger der Palliativstation, Ludwig Hoffknecht. Anläss-

lich der Herbstzeit bietet sich zum Beispiel das Doppelbild von fallenden Blättern und reifen Früchten an. „Ein Zyklus geht zu Ende, aber die bereits angelegten Knospen verweisen auf das erneute Aussprossen der Blätter im kommenden Frühjahr“, sagt Hoffknecht. Auch das Schiff, das einerseits am Horizont verschwindet, andererseits aber auch neuen Ufern zustrebt, oder der Klang, der zwar verhallt, aber dennoch fortschwingt, sind schon als Symbole zum Tragen gekommen.

Zum Bild kommt ein passender Text, eine Geschichte oder ein Gedicht vielleicht, welcher der Feier Gestalt gibt. Gitarre oder Flöte geben der Veranstaltung eine instrumentale Begleitung und Meditation und Lieder öffnen Räume für Erinnerung. „Wichtig ist uns auch der Gedenkteil“, so Hoffknecht, „in dem die Namen aller Verstorbenen, die im vergangenen Halbjahr auf der Station waren und inzwischen verstorben sind. Auch das Gedenkbuch der Station wird ausgelegt, in dem für jeden Verstorbenen eine Seite gestaltet ist.“

Auch Muslime, Juden, Angehörige anderer Religionen oder nicht Gläubige sind willkommen. Es geht nicht um religiös bestimmte Trauerkultur, sondern darum einen Zeitabschnitt zu schaffen für ein gemeinsames Abschied nehmen. Für die Mitarbeiter bedeutet dies auch die unabdingbare Gelegenheit, einen Abschluss zu finden, um sich neuen Patienten zuwenden zu können.



Die Kapelle liefert den Rahmen für die Gedenkfeiern, die aber nicht an ein bestimmtes Glaubensbekenntnis gebunden sind

Über die Gedenkfeiern hinaus wird den Angehörigen jeden Monat einmal ein Gesprächscafé auf der Palliativstation angeboten, zu dem bereits sechs Wochen nach einem Todesfall eingeladen wird. Die Gedenkfeier selbst wird zweimal im Jahr donnerstags um 18.00 Uhr in der Kapelle ausgerichtet.

Die Feier findet im zwanglosen Gespräch und Austausch ihren Ausklang. Es ist eine letzte Begegnung zwischen Angehörigen und Mitarbeitern der Station, zu denen auch Ehrenamtliche Helfer gehören. Zum Abschied gibt es als Erinnerungspräsent ein kleines Bild, ein Licht im Glas oder ein paar Blumen mit auf den Weg.



Psychosomatische Sprechstunde

Männer nicht weinen

Das moderne Leben ist kein Zuckerschlecken. Die Menschen stehen unter hohen Leistungserwartungen, die an sie herangetragen werden oder die sie sich nicht selten selbst auferlegen. Da kommt schnell eins zum anderen und die Lebenssituation spitzt sich zu. Unvorhergesehene Umstände führen zu Handlungskonflikten: Veränderungen am Arbeitsplatz, private Verpflichtungen, finanzielle Engpässe – die Anforderungen sind vielfältig und manchmal stürzen sie massiv auf uns ein.

Niemand ist vor den Problemen und dem damit verbundenen Stress im Alltags- und Berufsleben gefeit. Kritische Situationen gehen an niemandem spurlos vorbei, doch die Menschen reagieren unterschiedlich. Körperliche Symptome wie Schlafstörungen, Herzrasen, Schwindel, Beklemmungsgefühle, Schmerzen usw. können die Folge sein. Wenn die Betroffenen mit ihren Beschwerden zum Hausarzt kommen, sehen sie sich oft mit der Erklärung konfrontiert, dass sie völlig gesund sind. Es gibt aus medizinischer Sicht keinen körperlichen Befund für irgendwelche gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

„Doch die Symptome der Betroffenen sind real“, betont Dr. Margarethe Tophof, Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Marien Hospital in Hombruch. „Es sind Warnzeichen für den Druck, unter dem die Menschen aufgrund ihrer persönlichen Umstände stehen.“ Die Psycho-

somatik versucht den Brückenschlag zwischen körperlichen Beschwerden und seelischen Ursachen. Bei Diagnose und Therapie richtet sie den Blick aus der Perspektive der Organmedizin und der Perspektive der Psychiatrie und Psychotherapie auf den Patienten. Sie nimmt seine Symptome ernst und versucht zugleich seinen Blick für seine Lebensumstände zu öffnen.

„Mit dem Angebot der Psychosomatischen Sprechstunde wollen wir Menschen, die oft jahrelang unter unerklärten Beschwerden leiden, einen Weg aufzeigen, auf dem sie ihr inneres Gleichgewicht wiederfinden können, bevor die Situation völlig aus dem Ruder läuft“, sagt die Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Wenn alle organischen Aspekte ausgeschlossen sind, zeigt sich oft, dass die Psyche für das Wohlbefinden ebenso wichtig ist wie der Körper. Der Endpunkt für ein Leben ohne Rücksicht auf die Grenzen der eigenen Belastbarkeit kann eben nicht nur der Herzinfarkt sein, sondern auch eine schwere psychiatrische Erkrankung wie die Depression.

So wie eine gesunde Lebensweise einem Herzinfarkt vorbeugen kann, so kann eine entspanntere Lebensweise helfen, die innere Balance zu halten. „Leider dauert es oft lange, bevor die Menschen ihre körperlichen Beschwerden mit ihrer Lebenssituation und ihrer Biographie in Verbindung bringen. „Vor allem Männer tun sich in dieser Hinsicht schwer“, weiß Dr. Tophof. „Der deutsche Mann hat sich immer noch nicht von



Wenn einem alles über den Kopf wächst, können Kopfschmerzen oder Magenbeschwerden die Folge sein

den überlieferten Idealen seiner Väter und Großväter gelöst: Männer weinen nicht und zeigen keine Gefühle. Bei den Frauen ist es z. B. die Doppelrolle.“

Die Betroffenen glauben alles im Griff zu haben, tatsächlich übersteigt das von ihnen geforderte und sich selbst aufgebürdete Pensum die psychischen Ressourcen. „In der Psychosomatik geht es uns darum, Wege aufzuzeigen, der Sackgasse zu entkommen, eine Zuspitzung im Sinne eines 'Nervenzusammenbruchs' zu verhindern“, erklärt die Fachärztin. „In diesen Situationen ist man nicht mehr Herr oder Frau im eigenen Haus. Unangepasstes Verhalten bis hin zu aggressiven Durchbrüchen oder Teilnahmslosigkeit nehmen zu. Zum Teil wird Alkohol zur Selbstmedikation eingesetzt.“

Betroffene können sich an das Sekretariat der PIA (Psychiatrische Institusambulanz) Tel. 77 50 8393 wenden, wo die Erläuterung der Voraussetzungen und die Terminierung eines Erstgesprächs erfolgt.



Auf einen Blick

Neues

aus der

Kath. St.-Johannes-Gesellschaft

Angebot**Gewaltprävention
in der Jugendhilfe**

Gewaltprävention innerhalb von Hilfe-einrichtungen ist in aller Munde. Gewaltvorkommnisse, sexuell grenzverletzendes Verhalten und Übergriffe in Hilfeinrichtungen erschweren die Arbeit und belasten Kinder, Jugendliche und die beteiligten Erziehungspersonen ebenso. Die Jugendhilfe St. Elisabeth entwickelt vor diesem Hintergrund Beteiligungskonzepte, die sowohl Mitarbeiter als auch Betreute schützen. Auf der Basis der AG Gewaltprävention ist ein Workshopkonzept entstanden, welches die Kinder und Jugendlichen aktiv in die Gewaltprävention einbindet. Unser Ziel ist es, gemeinsam zu lernen und uns zu entwickeln. Dabei werden auch die institutionellen Besonderheiten berücksichtigt und integriert. Gewaltvorkommnisse werden analysiert und gemeinsam nach individuellen Erfahrungen und nach fachlichen Standards aufgearbeitet. Ziel ist die Zertifizierung als „Respektvolle, gewaltfreie Einrichtung“.

facebook**Johannes-Gesellschaft
und Social Media**

Besucher können das St.-Johannes-Hospital seit einiger Zeit bereits auf facebook besuchen. Mittlerweile hat unsere facebook-Seite viele Fans gewonnen, die sich über das Geschehen

in der Klinik, über Veranstaltungen oder Fotos informieren. Seit Dezember ist unser Patienten-Magazin Johannes im Dialog ebenfalls auf facebook zu sehen. Hier können Sie in Ruhe blättern und alles lesen, was Sie interessiert. Besuchen Sie doch einmal diese Seite und, wenn sie begeistert sind, klicken Sie auf „Gefällt mir.“ www.facebook.com/johannesdialog

**St.-Elisabeth-Altenpflege und
Jugendhilfe St. Elisabeth
Gemeinsames
Erntedankfest**

Jugendliche der Jugendhilfe St. Elisabeth feierten mit Bewohnern der St.-Elisa-



beth-Altenpflege den Erntedankgottesdienst. Dazu wurde gemeinsam Brot gebacken. Das gemeinsame Backen stellte sofort die Verbindung zwischen Alt und Jung her. Gemeinsam wurde gerührt, geknetet aber auch ertastet, gerochen und gekostet. – Ein sinnliches Erlebnis. Als dann die „Ältesten“ die Lieberhefte hervorholten, und unsere Jugendlichen ohne Zögern mit einstimmt, wurden Ohren und Herz aller Beteiligten geöffnet. Jugendliche und Alte waren positiv voneinander

**Informationen zu den Veranstaltungen finden
Sie unter: www.st-johannes.de**
Nachtvorlesungen

Immer um 19.30 Uhr im Amphi-Saal (Harenberg-City-Center)

**Di 07.02.2012 – Vorbeugung von Krebserkrankungen
Verhaltens- und Umweltfaktoren**
Arzt-Patienten-Seminare

19.00 Uhr im Konferenzraum 5 im St.-Johannes-Hospital

Do 02.12.2011 – Pflege training für Angehörige

Do 01.03.2012 – Brille oder Kontaktlinse, was ist besser?

Kurler Gesundheitstreff

17.30 Uhr im St.-Elisabeth-Krankenhaus, Bistro "Kurler Treff",

**Do 26.01.2012 – Morbus Parkinson
„Wenn das große Zittern kommt“**
Weitere Veranstaltungen
**Jeden. 1. und 3. Mittwoch im Monat, 19.00 Uhr
„Rund um die Geburt“**

Panoramacafé im St.-Johannes-Hospital

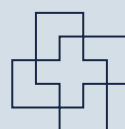
**jeden letzten Donnerstag im Monat
Pflege training für Angehörige**

Annamarie Fajardo, Anja Kaczmarek, Telefon: (0231) 1843-2943
E-Mail: Pflege training@joho-dortmund.de

überrascht. Die gemeinsame Arbeit führte zu Begegnung und Verständigung und hinterließ nachhaltige Eindrücke bei allen Beteiligten.

**Apps im Fokus
Erntefrisch**


Wer bereit ist, € 1,59 für einen etwas bewussteren Umgang mit dem Einkauf von Obst und Gemüse auszugeben, erhält mit „Erntefrisch“ eine alltagstaugliche App mit hervorragenden Kritiken. Sie gibt entweder für den aktuellen Monat eine Übersicht über aktuelle Saisonware, auf Wunsch sortiert nach Produkten aus der Region und Importware oder zeigt Saisonbeginn, Hauptsaison und Ende für über 200 Anbauprodukte. Vom Apfel bis zur Zwiebel erhält man neben appetitlichen Fotos noch Zusatzinformationen z. B. zur Herkunft von Obst, Gemüse oder Kräutern auf deutsch. Wer dabei auf den Geschmack gekommen ist, der kann sich noch rasch den nächsten Wochenmarkt in der Umgebung anzeigen lassen.



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH

Kranken- und Pflegeeinrichtungen

Pflege zuhause

Wer Hilfe sucht, findet sie

Pflegende Angehörige haben einen Anspruch auf Unterstützung, der gesellschaftlich anerkannt und sogar zum Teil gesetzlich geregelt ist. Es gibt Hilfestellungen, die zum einen professionelle Anleitung für den Umgang mit pflegebedürftigen Menschen bieten und zum anderen darüber aufklären, wie soziale Netze aufgebaut und zur eigenen Entlastung nutzbar gemacht werden können.

Auch die Krankenhäuser sind hier in der Pflicht und müssen Angehörigen von Patienten mit nachstationärem Pflegebedarf Schulungen über grundlegende Vorgehensweisen und Betreuungsmaßnahmen anbieten. „Für uns ist es wichtig, dass die Angehörigen die Scheu verlieren und die angebotene Hilfe annehmen. Wir wollen Mut machen, nach Hilfe und Unterstützung zu suchen und diese wahrzunehmen“, sagt Fachkrankenschwester Dirk Olschewski, der gemeinsam mit seiner Kollegin Stephanie Vogel für das entsprechende Programm am St.-Johannes-Hospital zuständig ist.

Zweimal die Woche gehen die Pfleger über die Stationen und suchen nach Rücksprache mit der Stationsleitung den Kontakt zu Patienten, die nach Verlassen des Krankenhauses weiter auf Hilfe angewiesen sein werden. Dabei konzentrieren sie ihr Engagement auf Krankheitsbilder, die einen entsprechenden Bedarf erwarten lassen, zum Beispiel Knochenbrüche im Alter, Erkrankungen mit Dialysepflicht oder Krebserkrankungen.

Auf Wunsch wird mit den Angehörigen ein Termin am Krankenbett vereinbart. Beim Pfeletraining geht es um Probleme aus dem Alltagsleben. „Wir zeigen den Leuten, wie ein Pflegebedürftiger angefasst werden kann, so dass es für ihn eine Hilfe ist“, erklärt der Pfleger. „Wir geben Anleitung für die richtige Lagerung oder das Waschen, ohne das Bett verlassen zu müssen“, fügt seine Kollegin weitere Beispiele hinzu. Ob Dekubitusvorbeugung, Hautpflege bei Strahlentherapie oder Fußpflege bei Diabetikern – die Angehörigen sollen lernen, welche Maßnahmen bei dem jeweiligen Krankheitsbild besonders zu beachten sind.

Über das Pfeletraining am Krankenbett hinaus besteht das Angebot, an einem Initialpflegekurs teilzunehmen. Die Schulung findet in der benachbarten Krankenpflegeschule statt, die mit Pflegebetten, Demonstrationspuppen und guter Materialausstattung ein optimales Lernumfeld bereit stellt. Diese Seminare gestalten sich als Gesprächskreise mit praktischen Übungen, in denen auf die individuellen Probleme eingegangen wird.

„Vielen Angehörigen ist gar nicht bewusst, dass sie Unterstützung benötigen. Ein ambulanter Pflegedienst deckt nicht den gesamten Pflegebedarf ab. Die Probleme beginnen beim Toilettenengang, wenn der Pflegedienst mal gerade nicht da ist“, erläutert Annemarie Fajardo, Assistentin der Pflegedirektion. „Die Angehörigen sind oft überfordert, auch wenn sie es zunächst selbst gar



Fachkräfte vermitteln pflegenden Angehörige, wie sie effektiv und kraftschonend helfen können

nicht bemerken. Deshalb gehen unsere Berater auf sie zu und informieren über das Angebot.“

Für pflegende Angehörige gibt es bis zu sechs Wochen nach dem stationären Aufenthalt des Patienten darüber hinaus einen Anspruch auf fünf bis sechs unterstützende Hausbesuche durch das Team vom Krankenhaus. Dabei werden die häusliche und die pflegerische Situation gecheckt und gegebenenfalls Vorschläge gemacht, um die Pflege besser zu strukturieren, Unterstützungsmaßnahmen aufzuzeigen und den Umgang mit dem Pflegebedürftigen zu optimieren.

„Auch der Aufbau von sozialen Netzwerken, in denen Aufgaben zur Entlastung des Pflegenden verteilt werden können, ist ein wichtiges Thema“, betont Fajardo. „Es geht uns sehr wesentlich auch darum, Pflege zuhause zu ermöglichen, ohne dass ein Angehöriger dafür sein eigenes Leben vollständig aufgeben muss.“



Auf einen Blick

Infos für Patienten und Angehörige

Ernährungsberatung

Einzel- und Gruppenschulungen von Patienten und deren Angehörige, die aus gesundheitlichen Gründen eine bestimmte Diät einhalten oder Fragen zum Essen und Trinken haben. Unsere Diätassistentinnen beraten Sie gerne.

Die Terminvereinbarung erfolgt telefonisch:
St.-Johannes-Hospital:
Tel. (0231) 1843-21 51

Marien Hospital:
Tel. (0231) 7750-83 28

St.-Elisabeth-Krankenhaus:
Tel. (0231) 2892-217

Diabetesberatung

Für Fragen steht Ihnen im St.-Johannes-Hospital unsere Diabetesfachschwester zur Verfügung:
Anja Leichtfuß, Tel. (0231) 1843-23 02

im Marien Hospital unsere Diabetesberaterinnen DDG:
Annika Stahlschmidt oder Hilde Liskus,
Tel. (0231) 7750-83 62

Geburtshilfe

Informationsveranstaltung: „Alles rund um die Geburt“ incl. Kreißsaalführung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat um 19.00 Uhr. Treffpunkt: Panorama Café, 4. Etage Hauptgebäude.

Keine Voranmeldung erforderlich. Infos zu Kursen vor und nach der Geburt erhalten Sie in unserem Elterntreff,
Tel. (0231) 1843-29 74

Stomasprechstunde

Für alle stationären Patienten, denen vorübergehend oder dauerhaft ein künstlicher Darmausgang angelegt wurde, bietet das St.-Johannes-Hospital nach dem stationären Aufenthalt eine qualifizierte Stomaberatung und Betreuung durch eine ausgebildete Enterostomatherapeutin an. Bitte vereinbaren Sie einen Termin unter Tel. (0231) 1843-23 25

Stillberatung

Montags bis freitags von 11.30–13.00 Uhr und nach Vereinbarung. Sie erreichen die Beratung über das Still-Telefon im Säuglingszimmer (0231) 1843-23 33

Stillcafé

Dienstags von 14.00–16.00 Uhr in den Räumen des Elterntreffs, St.-Johannes-Hospital, Hoher Wall 14–18

Tracheostomaversorgung

Beratung und Schulung, Hilfsmittelversorgung und Tracheostomapflege für Halsatmer. Wenden Sie sich an die Station G5, Tel. (0231) 1843-23 71

Training für pflegende Angehörige

Für Fragen steht Ihnen Annemarie Fajardo, Assistentin der Pflegedirektion,
Montags bis freitags von 8.00–16.00 Uhr (0231) 1843-29 11, zur Verfügung.
E-Mail: pflegetraining@joho-dortmund.de

Selbsthilfegruppen

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Wir bieten Gruppen- und Einzelgespräche sowie Telefonberatung unter äußerster Diskretion an. Als Krebskranke helfen wir Krebskranken ehrenamtlich, freiwillig, unbezahlt, ohne Mitgliedsbeiträge zu erheben, als Partner von professionellen Helfern in der Krebstherapie und -nachsorge, nicht als Konkurrenz, mit unseren Erfahrungen und Kenntnissen, in einem regen, vielfältigen Gruppenleben und zahlreichen gemeinsamen Aktivitäten. Betroffene und Angehörige sind jederzeit bei uns willkommen. Wir treffen uns jeden 2. Dienstag im Monat von 15.00–17.00 Uhr im Propsteihof 10, Nebensaal 2. Unser im Mai 2008 ins Leben gerufene Gesprächskreis U40 für junge Betroffene, alleinerziehende Mütter und Berufstätige trifft sich am gleichen Ort von 17.00–18.00 Uhr. Weitere Infos bei Sigrid Platte, Tel. (0231) 45 66 81

Mamazone

„mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.“ bündelt die Power der Betroffenheit und der wissenschaftlichen Kompetenz zu einer Kraft. mamazone-Dortmund bietet betroffenen Frauen Beratung und Begleitung an. Es finden regelmäßig Gruppentreffen statt. Infos: Heide Preuß, Tel. (0231) 88 05 13 18

Bezirksverein der Kehlkopfoperierten Dortmund e.V.

Präoperative Gespräche zum „Was kommt danach?“. Antragstellung auf Schwerbehinderung bei allen Versorgungsämtern. Monatliche Mitgliederversammlung mit Betreuung von Betroffenen und Angehörigen. Kontakt: Heinz Baumöller Tel. (0231) 73 32 21; Fax (0231) 22 27 846

Selbsthilfegruppe Herzklappen

Diese Patienten-Selbsthilfegruppe mit fachlicher Unterstützung der Herzchirurgie und Kardiologie trifft sich jeden Monat im St.-Johannes-Hospital. Infos: Barbara Streich, Tel. (0231) 48 61 30

Selbsthilfevereinigung Darmkrebs und Stomaträger (ILCO)

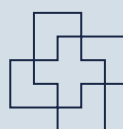
Kontakt: Annegret Reineke-Schrieber, Tel.: (0321) 44 51 93

Bundesverband Glaukom – Selbsthilfe e.V.

Informationen bei Frau Kipp, Tel.: (0231) 97 10 00 34 oder www.bundesverband-glaukom.de

Lupus erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e. V.

Unsere Treffen finden am 1. Samstag im Monat um 14.00 Uhr im St.-Johannes-Hospital, Johannesstr. 9–13 statt.



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH

Kranken- und Pflegeeinrichtungen

Kochen im Altenheim

Anknüpfen an Gewohnheiten aus der Vergangenheit

Im Christinenstift ist eine komplette Küche eingerichtet worden, die es Heimbewohnern ermöglicht, aktiv zu werden. Zweimal pro Woche kommen Bewohner aus allen Bereichen des Hauses zusammen, um mit Unterstützung von Mitarbeitern des sozialtherapeutischen Dienstes ihre Mittagsmahlzeit selbst zuzubereiten. Hier wird geschneitelt, geputzt und gebrutzelt und anschließend natürlich gemeinsam gespeist.

„Darüber hinaus wollen wir saisonabhängige Sonderaktionen anbieten, erklärt die Heimleiterin Regina Misiok-Fisch. „Oft spenden Angehörige Obst aus dem eigenen Garten. Wir können z.B. Apfelmus kochen oder Pflaumenmarmelade herstellen.“ Das strukturierte Programm wendet sich in erster Linie an Heimbewohnerinnen, die an oft Jahrzehnte lange Hausfrauentätigkeit anknüpfen möchten. Im Vordergrund steht dabei das Gemeinschaftserlebnis. Die Frauen haben einfach viel Spaß miteinander, wenn sie über Rezepte und Vorgehensweisen miteinander ins Gespräch kommen.

Geselligkeit belebt

„Es geht uns darum, Kommunikation und Austausch unter den Bewohnern anzuregen und einem Abgleiten in Passivität entgegen zu wirken“, erläutert die Heimleiterin. Jeder kann in dem Maße mitmachen, wie er möchte und wie es seinen Möglichkeiten entspricht. Auch dementiell erkrankte Menschen

profitieren von solchen Angeboten. Gemüse putzen oder Kartoffeln schälen sind erhaltene Fähigkeiten, die Erinnerungen wecken. Das Umfeld, die Ausstattung und anregende Gerüche bieten viele belebende Anreize.

Die Räumlichkeit ist als vollständige Wohnküche eingerichtet, inklusive Designs und Utensilien aus den 1950er, 1960er Jahren sowie mit großem Tisch, an dem die Mahlzeiten eingenommen werden können. Die Menschen sollen sich wohl fühlen und sich heimisch fühlen können.

Marktbesuch inklusive

Das gemeinsame Kochen lässt sich mit einem vorangehenden Marktbesuch verbinden. Der Markt ist abwechslungsreich und lockt mit saisonalen Produkten. Hier findet sich von Stielmus bis Grünkohl alles, was man für eine gute Hausmannskost benötigt. Damit lässt sich manches zubereiten, dass die Großküche, die die Bewohner sonst versorgt, nicht im Programm hat. „Unsere Damen sind auf dem Markt schon gut bekannt. Manchmal bekommen sie einen Wirsing geschenkt oder eine Ananas. Die Markthändler sind dankenswerterweise sehr großzügig“, sagt die Heimleiterin.

Kuchen für die Verwandten

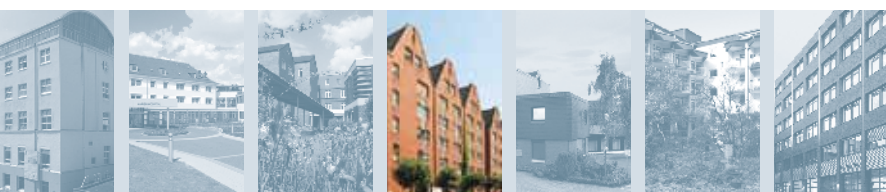
Zweimal im Jahr gibt es in den Wohngruppen für die Bewohner und ihre Angehörigen ein festliches Menü. Die neue Küche ermöglicht es den gastge-

benden Senioren, selbst eine Vorsuppe oder einen Nachtisch beizusteuern. Für Geburtstagskinder wird einmal im Monat ein Geburtstagskaffee mit Angehörigen organisiert. Dafür könnte der Kuchen selber gebacken werden. „Viele unserer Bewohner haben ihr Leben lang für andere gesorgt und sind heute froh, wenn sie ihnen wenigstens hin und wieder noch einmal etwas Gutes zubereiten können“, weiß Regina Misiok-Fisch.



Eine voll eingerichtete Küche gibt Gelegenheit, sich „nützlich“ zu machen

Natürlich dürfen auch Männer am Küchenprogramm teilnehmen. Meistens haben sie jedoch andere Interessen und gehen lieber einmal im Monat zum Stammtisch am Alten Markt. Die neue Küche steht aber beispielsweise auch für das stundenweise Betreuungsprogramm „Ein Tag für mich“ zur Verfügung, das es Angehörigen erlaubt, Senioren vorübergehend in gute Obhut zu geben, um in Ruhe in der Stadt bummeln zu gehen oder wichtige Angelegenheiten zu erledigen.



Für Zwischendurch ...

Die bunte Seite

Lachhaft!

Arzt zum Patient: „Was macht eigentlich Ihr altes Leiden?“

„Keine Ahnung, Herr Doktor, wir sind seit einem halben Jahr geschieden.“

Im Opernhaus ist gerade der letzte Ton der Oper verklungen und bevor der Beifall einsetzen kann, springt ein Mann auf, und schreit: „Haaalloo? Ist hier ein Arzt, ist hier ein Arzt?“

Ein anderer Mann steht auf und ruft: „Ja! Ich bin Arzt!“

Darauf der erste: „Und? Wie hat es Ihnen gefallen, Herr Kollege?“

Erkundigt sich der Arzt: „Haben Sie sich auch an meine Anweisung gehalten und eine halbe Stunde vor jedem Essen Wasser getrunken?“

„Ich habs probiert, Herr Doktor, aber es gelingt mir einfach nicht. Wissen Sie, eine halbe Stunde lang Wasser trinken – das ist mir doch zuviel ...“

Im Krankenhaus, in dem Raum in dem die Babys sind, fragt ein Baby das andere:

„Bist du ein Junge oder ein Mädchen?“

„Ein Junge“

„Beweise es!“

„Wenn die Schwester weg ist, dann zeig ich's dir.“

Die Schwester geht, der Kleine zieht die Decke weg und sagt:

„Siehst du ... blaue Socken!“

Der Landarzt fährt mit 150 km/h durchs Dorf. Seine Frau: „Nicht so schnell, Schatz, wenn uns jetzt der Polizist sieht?“ – „Keine Angst, Schatzi, dem habe ich gestern eine Woche Bettruhe verschrieben.“

Eine ernährungsbewußte Patientin fragt ihren Arzt: „Sind Fische gesund, Herr Doktor?“ – „Ich glaube schon, bei mir war jedenfalls noch keiner in Behandlung.“

Sehr nervös wartet ein Vater in der Entbindungsstation. Endlich kommt die Schwester mit Drillingen. Sagt der Vater: „Toller Service, ich glaube ich nehme den in der Mitte.“

Der Arzt zu Markus: „Wenn Sie noch eine Zeit lang leben wollen, müssen Sie aufhören zu rauchen!“ Darauf Markus resigniert: „Dazu ist es jetzt zu spät.“ – „Aber zum Aufhören ist es nie zu spät!“ Markus ganz erfreut: „Na, dann hats ja noch Zeit ...“

Für Profis

Eine bescheidene Frage

Welche Operationen können im Hybrid-OP durchgeführt werden?

Antwort: Im Prinzip jede, der Raum ist jedoch insbesondere für Eingriffe an Herz und Gefäßen geeignet.

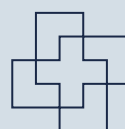
Neulich

in der

Kath. St.-Johannes-Gesellschaft



Diesmal zum Thema „Vitamine“



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH

Kranken- und Pflegeeinrichtungen



**KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH**

Kranken- und Pflegeeinrichtungen

Geschäftsführer

Dipl. Betriebswirt Günther Nierhoff
Tel. (0231) 1843-22 56
www.st-johannes.de



St.-Johannes-Hospital

Johannesstraße 9-17
44137 Dortmund
Tel. (0231) 1843-0
Fax (0231) 1843-22 07
www.joho-dortmund.de



Ambulantes OP-Zentrum

Johannesstr. 9-17
44137 Dortmund
Tel. (0231) 1843-21 30
Fax (0231) 1843-21 31
www.ambulanzzentrum-dortmund.de

Klinik für Augenheilkunde

Prof. Dr. Markus Kohlhaas
Sekretariat Antje Blumenthal, - 22 41
Hildegard Lonsdorfer - 25 24
Sekretariat Fax - 25 08
LASIK Hotline 0800-527 37 67
Ambulanz - 22 92
Ambulanz Fax - 22 93
augenklinik@joho-dortmund.de

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Prof. Dr. Michael Sydow
Sekretariat Hildegard Aldenhövel - 22 47
Sekretariat Fax - 25 09
Prämedikation - 26 52
Schmerzambulanz - 20 53
Operative Intensivstation - 24 09
hildegard.aldenhoevel@joho-dortmund.de

Klinik für Chirurgie

Prof. Dr. med Ulrich Bolder
Sekretariat Annette Mücke - 22 72
Sekretariat Fax - 26 22
Zentrale Notaufnahme - 22 77
ulrich.bolder@joho-dortmund.de
annette.muecke@joho-dortmund.de

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

PD Dr. Georg Kunz
Vorzimmer Amela Dulovic - 22 79
Vorzimmer Fax - 14 58 84
Gynäkologie Ambulanz - 22 80
Kreißaal - 22 82
Elterntreff - 29 74
Brustsprechstunde - 22 79
Risikoschwangerschaftssprechstunde - 22 82
georg.kunz@joho-dortmund.de

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Dr. Horst Luckhaupt
Sekretariat Christel Hayn - 22 42
Sekretariat Fax - 25 10
christel.hayn@joho-dortmund.de
Ambulanz: Mo-Fr nach Voranmeldung -23 61

Klinik für Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie

PD Dr. Guido Dohmen
Dr. Jan Steffen Reinstadler
Sekretariat Petra Kernchen Et Torsten Kroll - 22 99
Sekretariat Fax - 24 45
Intensivpflegeeinheit - 27 57
htg-chirurgie@joho-dortmund.de
Ambulanz: Sekretariat - 25 60
Fax - 24 90

Vorstationäre Diagnostik Josephaus

Anmeldung - 28 73/28 74
Fax - 28 94/28 95
winfried.maatz@joho-dortmund.de

Klinik für Innere Medizin I

Prof. Dr. Hubertus Heuer
(Kardiologie, Nephrologie, Intensivmedizin)
Sekretariat Heike Reinhardt - 22 10
Fax - 24 35
Dialyse - 22 66
hubertus.heuer@joho-dortmund.de
Medizinische Intensivstation - 22 29

Klinik für Innere Medizin II

Dr. Hermann-Josef Pielken (Allgemein Innere
Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie/
Onkologie, Palliativmedizin)
Vorzimmer Martina Schlieck - 24 38
Geschäftszimmer
(Anmeldung stationäre Aufnahme) - 24 13
Fax - 24 51
Gastroenterologie - 22 02
Labor (Sekretariat) - 23 04
Onkologische Ambulanz - 24 64
Palliativstation (Station V4) - 27 34
hjpielke@joho-dortmund.de
martina.schlieck@joho-dortmund.de

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Professor Dr. Karl Schürmann
Sekretariat Petra Tiemann - 22 85
Sekretariat Fax - 28 53
karl.schuermann@joho-dortmund.de
petra.tiemann@joho-dortmund.de

Chest Pain Unit

Info Hotline - 1111

Zentrale Notaufnahme

- 22 77

Katholische Seelsorge

St.-Johannes-Hospital
Pfarrer Thomas Müller, Tel. (0231) 1843-2388
Dipl. Theologe Ludwig Hoffknecht

Evangelische Seelsorge

St.-Johannes-Hospital
PfarrerIn Diana Klöpffer, Tel. (0231) 1843-24 96
Pfarrer Olaf Kaiser, Tel. (0231) 1843-24 96

Marien Hospital

Pfarrer Raimund Dreger, Tel. (0231) 7750-88 71
St.-Elisabeth Krankenhaus
Pastor Rainer Richter, Tel. (0231) 2892-221



 **Marien Hospital**

Gablonzstr. 9
44225 Dortmund
www.marien-hospital-dortmund.de
Tel. (0231) 7750-0
Fax (0231) 7750-8300
Verwaltungsleitung: Hans-Werner Gräber-82 81

Klinik für Innere Medizin/Diabetologie
Chefarzt Dr. Klemens M. Sondern
Sekretariat: Jutta Weckermann - 81 20
Sekretariat Fax - 81 40
jutta.weckermann@marien-hospital-dortmund.de

Diabetische Fußambulanz - 81 41
Anmeldung zur Aufnahme, Ambulanz -81 24

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt Dr. Harald Krauß
Sekretariat Petra Müller - 84 00
Sekretariat Fax - 84 02
petra.mueller@marien-hospital-dortmund.de
Anmeldung zur Aufnahme
Sekretariat Christa Ebert - 83 83
Psych. Institutsambulanz
Dr. Peter Wallenfels, Dr. Gerda Schindler,
Eva-Maria Hentschel,
Dr. med. Margarethe Tophof
Sekretariat: Karin Neumärker - 83 93
Sekretariat Fax - 83 71



 **St.-Elisabeth-Krankenhaus**

Kurler Str. 130, 44319 Dortmund
Tel. (0231) 2892-0
Fax (0231) 2892-148
www.elisabeth-dortmund.de
Verwaltungsleitung: Wilhelm Eull -200
eull@elisabeth-dortmund.de

Klinik für Innere Medizin/Geriatrie

Chefarzt Dr. Johannes Wunderlich
johannes.wunderlich@elisabeth-dortmund.de
Sekretariat Doris Kötter - 240
Sekretariat Fax - 245
Hotline Geriatrie, Mo-Fr 9-11 h (0231) 2892345



 **St.-Elisabeth-Altenpflege**

Kurler Str. 130, 44319 Dortmund
Tel. (0231) 2892-0
Fax (0231) 2892-147
www.elisabeth-dortmund.de

Heimleitung Wilhelm Eull -200
eull@elisabeth-dortmund.de
Pflegeleitung: Heike Weffer - 208
heike.weffer@josefinenstift-dortmund.de



 **Christinenstift**

Eisenmarkt 2-6, 44137 Dortmund
Tel. (0231) 18201-0
Fax (0231) 18201-11 11

Heim-/Pflegeleitung Regina Misiok-Fisch
info@christinenstift.de
www.christinenstift.de



 **St. Josefinenstift**

Ostwall 8-10, 44135 Dortmund
Tel. (0231) 55 69 05-0
Fax (0231) 55 69 05-155

Heim-/Pflegeleitung Heike Weffer
Tel. (0231) 55 69 05-110
www.josefinenstift-dortmund.de



 **Jugendhilfe St. Elisabeth**

Brücherhofstr. 200, 44265 Dortmund
Tel. (0231) 946 06 00
Fax (0231) 946 06 02 60

Leitung Friedhelm Evermann
information@jugendhilfe-elisabeth.de
www.jugendhilfe-elisabeth.de



Für die Menschen in unserer Stadt



Caritas Dortmund servicecenter



Information

Wir sind Wegweiser bei der Suche nach den passenden sozialen Diensten und Einrichtungen in Dortmund und finden das richtige Angebot.



Beratung

Wir beraten Menschen mit Behinderungen sowie alte und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen.



Dienstleistung

Wir vermitteln hilfreiche Dienstleistungen der Caritas Dortmund, z.B. Pflege und Hauswirtschaft, Wohnen mit Service, Seniorenreisen, Hausnotruf, Wäsche- und Menüdienst, Service rund um Haus, Hof und Garten.

Bei allen Fragen rund um die Caritas Dortmund – anrufen und informieren!

Caritas Service Center
Wißstraße 32, 44137 Dortmund
Tel. (0231) 18 71 51-21
Fax (0231) 18 71 51-29
servicecenter@caritas-dortmund.de
www.caritas-dortmund.de

wohltuend. menschlich.

