

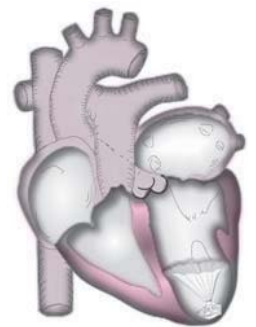


News

Editorial	2
News	
• CVC: Behandlung der Herzmuskelschwäche ohne Operation	1
Akut	
Minimalinvasive Chirurgie: Lieber mit kleinen Schnitten zum Ziel	2
Interview mit Neurochirurg PD Dr. Ralf Weigel	
• „Was tun, wenn der Schmerz nicht nachlässt?“	5
Einblick	
• Selbsthilfegruppe: Lebensfroh trotz Diabetes	9
Patienten	
• Chirurgie: Mobil sein heißt, selbstständig sein	10
Qualitätsmanagement	
• Starthilfe für die Neuen	11
Geriatric	
• Neues Geriatric-Team: Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung	13
Freundeskreis	
• Vernissage: Hineinspazieren in die Bilder	15
Katholische Krankenhaushilfe	
• Patientenabend: Überfließende Freude	16
Kurz gemeldet	
• Willkommen im Herz-Team	17
• Darmkrebs: Vermeiden statt leiden“	17
• Bedarfsdeckende Sondenernährung	18
• Modernes Vacuumverfahren lässt Wunden schneller heilen	19
Veranstaltungen	20

Erstmals in Deutschland am Sankt Katharinen-Krankenhaus

Behandlung der Herzmuskelschwäche ohne Operation



Am 08.02.2006 wurde im CardioVasculären Centrum Sankt Katharinen erstmals ein neues Verfahren zur Behandlung eines Herzkammeraneurysmas angewandt. Dabei wurde mit einer speziell entwickelten Schirmkonstruktion (Parachute) die Aussackung in der Herzkammerwand minimal-invasiv und kathetergesteuert abgedichtet und damit wirkungsvoll von der Blutzirkulation abgetrennt.

Ein Herzwandaneurysma entsteht häufig infolge eines Herzinfarktes. Dabei sterben Teile des Herzmuskels ab, die durch (schwächeres) Bindegewebe ersetzt werden. Nach einem größeren Herzinfarkt hält dieses Bindegewebe auf Dauer dem rhythmischen Druck in der Herzkammer nicht ausreichend stand. Es entwickelt sich eine Aussackung (Aneurysma) an der Herzkammerwand, das zu Embolien, Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen führt. Denn ein Teil des Blutes, das eigentlich von der Herzkammer in die Körperhauptschlagader gepumpt werden soll, gelangt mit jedem Herzschlag in dieses Aneurysma. Es entsteht eine Art Totraumvolumen, das Herz muss dementsprechend mehr arbeiten. Diese Überbelastung führt letztlich zum Herzversagen.

Bisher konnte ein Herzwandaneurysma nur durch eine relativ aufwändige Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine behandelt werden. Mit dem neuen Verfahren, an dessen Entwicklung Professor Dr. med. Horst Sievert vom CardioVasculären Centrum beteiligt war, kann dies jetzt in ausgewählten Fällen ganz ohne Operation geschehen. Im Rahmen eines Kathetereingriffes wird hierbei eine schirmähnliche Konstruktion durch den wenige Millimeter dünnen Katheter in die linke Herzkammer eingeführt und so entfaltet, dass sie das Aneurysma nachhaltig abdichtet. Das Totraumvolumen wird dadurch von der Blutzirkulation ausgeschlossen, das Herz wieder entlastet. Mit diesem neuen Parachute-Verfahren konnten im CardioVasculären Centrum Sankt Katharinen seitdem 3 Patienten erfolgreich behandelt werden. Allen geht es gut, es sind keine Komplikationen aufgetreten.

Herzmuskelschwäche ist eine der bedeutsamsten und schwerwiegendsten Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, häufigste Ursache ist die Herzkranzgefäß-Erkrankung. Wenn es zur Verstop-

Zunächst hat sie Pech: ein Brechdurchfall schwächt sie, die Stimmung ist im Keller. Doch die ganzheitliche geriatrische Behandlung bringt sie wieder gut „auf die Beine.“ Zudem fördern Ergo- und Physiotherapie die Motorik, die Mobilität und den Muskelaufbau. Sie hat keinerlei Schmerzen, ist zuversichtlich, kann begleitet an den häuslichen Veranstaltungen teilnehmen und mit Gehhilfe auch selbstständig gehen. Dennoch kann sie nach den vier Wochen in der Geriatrie nicht wieder „auf eigenen Beinen stehen“, wie sie das als Witwe mit Kind und eigenem Geschäft seit jeher gewohnt war. Und in den letzten 24 Jahren, die sie „als glücklicher Mensch“ (Zitat) in ihrer Wohnung verbracht hat, wo sie jetzt so gerne hin zurückkehren würde. Sie sieht alles differenziert und klar und weiß, dass sie heute unendlich deprimiert ist. Ihre Wohnung soll aufgelöst werden, stattdessen soll sie ein Ein-

zelzimmer in einem Altenpflegeheim bewohnen. Ab morgen schon. Das bricht ihr das Herz. Sie fühlt sich rundum gesund, nur eben noch ein bisschen wackelig auf den Beinen. Genau das verhindert ihre Rückkehr, die neue Situation macht ihr Angst, ihr Lebensmut geht dahin. Ihr behandelnder Arzt Christian Schicktan: „Frau Loges ist ein gutes Beispiel dafür, dass man bei Operations- und Behandlungsentscheidungen nicht auf das Alter, sondern auf den Menschen sehen muss. Sie ist medizinisch gesehen gesund, geistig außergewöhnlich differenziert. Sie wird ihr trautes Heim vermissen – einen alten Baum kann man nicht verpflanzen.“ Doch ein zweites Sturzrisiko will keiner tragen.

Als Prof. Dr. Ulrich Finke seine Patientin wenige Wochen später im Altenpflegeheim besucht, sieht die Welt schon wieder anders aus. Johanna Loges hat sich

gut in die neue Situation eingelebt: „Man muss das Leben nehmen, wie es kommt – und dann das Beste daraus machen“ verrät sie. Sie freut sich, sieht blendend aus und betont, wie zufrieden sie mit der Operationsentscheidung ist: alles ist gut verheilt, sie hat keine Schmerzen. Zwar immer noch „wackelig“ auf den Beinen, benutzt sie lieber die Gehhilfe, erkundigt sich beim Professor aber, ob sie weiterhin fleißig üben soll. „Worauf soll ich warten, ich freue mich über jeden Tag, an dem ich die Augen auf mache“ bestätigt sie ihren wieder gefundenen Lebensmut und die Tochter, die gerade zu Besuch ist, ergänzt „Wir haben Glück im Unglück gehabt – in jeder Hinsicht“. Im Juli feiert sie ihren 104. Geburtstag. Nach ihrem Geheimrezept befragt, wie man so alt werden und dabei so fit bleiben kann, antwortet sie bescheiden: „Ich habe ganz normal gelebt – alles in Maßen.“

Qualitätsmanagement

Mitarbeiter-Einführung im Sankt Katharinen-Krankenhaus

Starthilfe für die Neuen

Es ist Montagmorgen, 8 Uhr im Konferenzraum.

Um den Tisch haben sich ein Dutzend Menschen versammelt, die

sich nie zuvor gesehen haben. Vor jedem Platz liegt eine Mappe, im Zentrum des Tisches stapeln sich Tassen und Gläser, Gebäck und Getränke stehen bereit. Erwartungsfroh schaut jeder in die Runde. Das also ist der Beginn des ersten Arbeitstages im Sankt Katharinen-Kran-



kenhaus. **Qualitätsbeauftragte Dr. Ilse Franz-Mancuso** begrüßt die neuen Mitarbeiter, stellt sich, das Haus mit rund 350 Betten, über 650 Mitarbeitern und die Fachabteilungen mit ihren Besonderheiten kurz vor. Jetzt geht die Kurzvorstellung in die Runde: für sechs Pflegekräfte und einen Oberarzt ist heute Neubeginn.

Gebündeltes Wissen

Fortbildungsbeauftragte Petra Klee, die diese monatlichen Start-Treffen organi-

siert, informiert über den Orden der Katharinen-schwester mit seiner Gründerin Regina Protmann und verweist auf die Heilige Katharina, Schutzpatronin und Namensgeberin des Krankenhauses. Weitere Themen sind das Trägerleitbild und das gemeinsam entwickelte Krankenhausleitbild und ihre Bedeutung für die tägliche Arbeit. Im hauseigenen Organigramm



kann sich schon jeder selbst seinen neuen Platz suchen. Petra Klee versteht es, den gebündelten Einführungsstoff in-



teressant und locker zu vermitteln, die Atmosphäre löst sich zusehends und in der Mappe findet sich glücklicherweise vieles zum Nachlesen. Als nächster



übernimmt **Personalleiter und Datenschutzbeauftragter Gerhard Schmidt-Daubertshäuser**,

den die meisten schon vom Einstellungsgespräch her kennen. Er erläutert die AVR, ein „Irrgarten“ hochkomplexer Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes. Darüber hinaus geht er auf Dienstanweisungen und Regelungen ein, trockener Stoff und nur dadurch verdaulich, weil er in mundgerechten Happen und den meisten vielleicht nicht zum allerersten Mal „serviert“ wird.

Hilfreiche Patenschaften

Um den Einstieg am neuen Arbeitsplatz zu meistern, bekommt jeder Neue einen Paten aus seinem direkten Arbeitsumfeld zur Seite gestellt. Ein äußerst wichtiges Kapitel ist der Datenschutz. Nur berechnete Mitarbeiter haben Zugang zu den automatisierten Daten im PC. Auch auf mögliche Fallen – raffinierte Fragen am Telefon – werden die Neuen kritisch „eingestimmt“.

Nach einer kurzen Kaffeepause spricht Petra Klee Themen an wie Betriebsarzt, Arbeitsunfälle, Notruf zur Reanimation von Notfallpatienten, Medizinproduktegesetz, Richtlinien und Standards. Die Köpfe rauchen vor lauter Informationen, doch die Stimmung ist gut. „So eine Einführung gibt es nicht überall, es ist sehr angenehm, dass man nachfragen kann“

meint eine Teilnehmerin. „Manches ist inhaltlich bekannt, doch vieles muss neu gelernt werden, allein schon die Medikamentenliste,“ meint ein anderer.

Hausführung und Händedruck

Auf einem Rundgang durchs Haus wird es anschaulich: Hier also gibt es die Dienstkleidung, hier die unterirdische Verbindung zu Cafeteria und Infektionsstation. Freundliche Begrüßung und Einblick in die hausinterne Medikamentenversorgung gibt **Apotheken-Leiterin Elke Burgdorf**. Im Erdgeschoß werden Empfang, Patientenaufnahme, Bücherei und die Kapelle besichtigt. **Krankenhaus-Seelsorgerin Schwester M. Bernhilde** spricht über ihr Aufgabengebiet, freut sich auf gute Kooperation und unterstreicht, auch für die Mitarbeiter da zu sein. Ganz oben im 8. Stock werden die Pflegedienstleitung besucht und traumhafte Ausblicke auf die Skyline von Frankfurt präsentiert. Im 7. Stock findet der **Ärztliche Direktor PD Dr. Fouad Leheta** Zeit für persönliche Worte und einen herzlich begrüßenden Händedruck. Ein freundliches „Willkommen und einen guten Start“ hört man auf allen Etagen. Inzwischen duzen sich schon einige, wie das in der Pflege üblich ist. Manches ist schon viel vertrauter. „So erscheint das große unbekannte Haus nicht mehr so riesig.“ meint eine junge Krankenschwester.

Brücken schlagen

Auf diese Weise gut informiert und gelockert geht es zurück in den Konferenzraum, auf dem Weg dahin freundlich begrüßt von **Geschäftsführerin Schwester Oberin M. Ludgera Stolze** – eine außergewöhnliche Situation, denn nor-

malerweise heißt sie die neuen Mitarbeiter gleich zu Beginn willkommen. Der **MAV-Vorsitzende Hans-Peter Neukirchen** hat eine herzerfrischende, humorvolle Art, der Gruppe den Betriebsrat vorzustellen, der hier Mitarbeitervertretung heißt: Aufgaben, Zuständigkeitsbereiche und die Möglichkeiten zum Mitwirken. Selbst ein erfahrener Profi der Pflege, sind erste Brücken schnell gebaut. Ein Blick auf die Uhr bestätigt: der angekündigte Zeitrahmen ist schon fast überzogen. Dabei wird es jetzt mit Dr. Ilse Franz-Mancuso noch einmal richtig spannend. Sie erläutert die EDV mit rund 250 angeschlossenen Rechnern für das Krankenhaus-Informationssystem. Und vor allem das Qualitätsmanagement. Dass das Sankt Katharinen-Krankenhaus als zweites in Frankfurt nach KTQ und ProCum Cert zertifiziert wurde, ist auch für jeden neuen Mitarbeiter eine Verpflichtung, auf die er sich einlassen muss. Im November 2008 steht die Rezertifizierung an, neue Maßnahmenpläne sind umzusetzen. Vorgestellt wird auch das Ideenmanagement, das für die Umsetzung guter Ideen aus den eigenen Reihen sorgt, und das Beschwerdemanagement für Verbesserungsvorschläge seitens der Patienten. Etwa 200 Rückmeldungen bekommt die Qualitätsmanagementbeauftragte pro Quartal. Mehr als 80 % enthalten Lob, rund ein Drittel teils zusätzliche Anregungen oder auch Kritik. „Wir bitten unsere Patienten ausdrücklich um ihre Meinung, wir wollen aus Beschwerden lernen.“ betont Dr. Franz-Mancuso.

Positives Echo

Am Ende werden die Bögen für eine Bewertung der Einführungs-Veranstaltung verteilt - und wieder eingesammelt, ano-

nym versteht sich. Dass so ein Einführungstag sehr sinnvoll ist, darüber sind sich alle einig. Wurde der Einstieg erleichtert? „Ja, auf jeden Fall“, immerhin „konnte man erste Kontakte knüpfen“, „einen ersten Eindruck gewinnen und die wichtigen Abteilungen kennen lernen“. Die „sehr angenehme, offene Atmosphäre“ hat ebenso gut gefallen wie die „Möglichkeit, Fragen zu stellen“. Kritik gab es keine, stattdessen ein „weiter so – gutes Konzept“! Das „Konzept zur

Einführung“ hat sich seit 1998 zunehmend auf alle neuen Mitarbeiter ausgeweitet und trägt neben all den anderen positiven Argumenten zweifellos dazu bei, „dass sich die neuen Mitarbeiter wohler fühlen, weil sie am ersten Tag unter Gleichgesinnten sind.“ Inzwischen ist es 13.30 Uhr. Zur Erledigung ihrer Einstellungsformalitäten werden einige noch im Personalbüro erwartet. Ansonsten ist für heute Schluss. Nur Oberarzt Dr. Mathias Koch ist wenig später mit Diensthandy und weißem Kittel im Haus unterwegs, als wäre er immer schon hier gewesen.

recht gut „eingelebt“. Mithilfe eines Einarbeitungskataloges, der alles Wissenswerte über Krankheitsbilder, Pflegetechniken, medizinische Geräte und vieles mehr vermittelt, konnten sie Stück für Stück in die Materie und die krankenhausspezifischen Vorgaben eindringen – übrigens unabhängig voneinander, denn zusammen hatten sie noch nie Dienst. Doch die Kollegen standen mit Rat und Tat zur Seite. „Eigentlich sind wir noch mittendrin“ meint Susann Zimmer, die bis hierhin schon viel Neues gelernt hat. Auf die Frage, was ihnen in den ersten Wochen am besten gefallen hat, sind sie sich einig: „Es ist die offene Art der Kollegen – wie sie auf einen zugehen und unterstützen und selbst bei größter Arbeitsbelastung ein offenes Ohr haben.“



Die Neuen beim Orientierungsgang durchs Haus von links: Oberarzt Dr. Mathias Koch, Pflegekräfte Susann Zimmer, Oliver Nitsche, Stefanie Falck, Karin Schmidt-Völkner, Beata Lamla, Julika Fuchs angeführt von Petra Klee

Helfende Kollegen

Sechs Wochen später haben sich zum Beispiel Susann Zimmer und Oliver Nitsche auf der Interdisziplinären Intensivstation schon

Weitere Informationen zur Einführung und Innerbetrieblichen Fortbildung:

Petra Klee, Tel. 069-4603-1048



Geriatric

Neues Ärzte-Team in der Geriatrie

Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Betreuung

Unter der Leitung von **Chefarzt Dr. Kristian Hahn** hat sich in der Geriatrie des Sankt Katharinen-Krankenhauses ein neues Ärzte-Team etabliert. Seit 1.2.2006 ist **Erhard Omland**, Facharzt für Innere Medizin, neuer geriatric



schier Oberarzt und Chefarzt-Vertreter. Die zunehmende Spezialisierung in der Inneren Medizin und die Altersentwicklung in der Bevölkerung motivierten ihn ebenso zu seinem Spezialgebiet Geriatrie wie der Wunsch nach einer ganzheitlichen, umfassend- medizinischen Betreuung älterer Menschen. Seine Zusatzausbildung für Klinische Geriatrie, die er bereits in der Asklepios Paulinen

Klinik unter Dr. Wolfgang Knauf begonnen hat, wird er im Sommer bei Dr. Kristian Hahn abschließen. Schwerpunkt seines Verantwortungsbereiches im Sankt Katharinen-Krankenhaus ist neben der fachlichen und organisatorischen Führungsaufgabe die gesamte nicht-invasive Funktionsdiagnostik wie Echokardiografie, Ultraschall-Gefäßdiagnostik, Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung, hier obliegt ihm auch die Weiterbildung seiner Kollegen. Im Rahmen der wöchentlichen Oberarzt-Visite und der geriatricen Therapie-Besprechungen betreut er verantwortlich alle Patienten.