

# medTrend

Das Gesundheits-Magazin

**Qualifiziert**

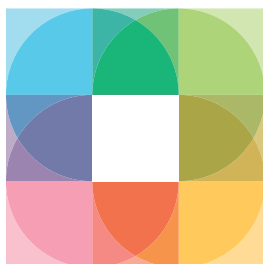
Herz-Notfallambulanz

**Unkompliziert**

Krampfaderbehandlung

**Analysiert**

Diagnose Parkinson



**KATHOLISCHER  
HOSPITALVERBUND  
HELLWEG**

# Fragen im Grenzbereich: Die künstliche Ernährung

medTrend

Das Gesundheits-Magazin Ausgabe 3/2009

## INHALT

Seite 2	Ethik
Seite 3	Dialyse
Seite 4	Aktuelles
Seite 5	Herz-Synchronisation
Seite 6	Parkinsonsyndrom
Seite 7	Herz-Notfallambulanz
Seite 8-9	Gesund im Winter
Seite 10	Pflege-TÜV
Seite 11	Beckenbodentherapie
Seite 12	Brachytherapie
Seite 13	Hämorrhoiden
Seite 14	Krampfadern
Seite 15	Qualität von A-Z
Seite 16	Bandscheiben

## Impressum

**Herausgeber:**  
Katholischer Hospitalverbund  
Hellweg gGmbH  
Obere Husemannstr. 2  
59423 Unna  
Telefon 02303/100-0  
www.hospitalverbund.de  
**Redaktion:**  
Karin Riedel (V.i.S.d.P.)  
Johannes Valerius  
Melanie Wilberg  
wir@hospitalverbund.de  
**Satz und Layout:**  
WerbeWirksam  
Corinna Brinkmann  
**Druck:**  
Graphische Betriebe  
F. W. Rubens KG Ostring 2  
59423 Unna  
Ausgabe UN  
Auflage: 182.000

12/2009

HELLWEG. Täglich treten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Fragen auf, die an die Grenzen gehen. Eines von zahlreichen Beispielen: Welche lebensverlängernden Maßnahmen sind erlaubt? Oder überhaupt gewollt?

Stichworte wie „Patientenverfügung“ oder „Vorsorgevollmacht“ fallen immer häufiger. Aber oft sind dennoch gerade Angehörige in Grenzsituationen mit einer konkreten Entscheidung überfordert. Der Katholische Hospitalverbund Hellweg hat vor diesem Hintergrund bereits vor Jahren das Ethikkomitee gegründet. Hier werden – insbesondere

als Unterstützung für Mitarbeiter, Patienten und Angehörige – Fragen aus den Grenzbereichen umfassend diskutiert.

### Ethische Fallbesprechungen

Für Einzelfälle werden dann auch so genannte ethische Fallbesprechungen angeboten. Und entwickelt werden zudem

grundlegende Handlungsleitlinien zu Einzelthemen. Eines dieser aktuellen Einzelthemen ist die „Künstliche Ernährung“. „Vorübergehend sind Magensonden wertvolle Hilfsmittel. Es stellt sich jedoch die Frage nach der Sinnhaftigkeit, wenn sie dauerhaft angelegt werden“, schildert Krankenhausseelsorger Matthias Bruders als Vorsitzender des Ethikkomitees

das Problem. „Hier brauchen die Menschen, die Mitarbeiter und die Angehörigen, Handlungs- und Aufklärungshilfen.“

### Leitlinien für die Mitarbeiter

Beide Elemente sind deshalb in der neuen Leitlinie des Katholischen Hospitalverbundes zur Ernährungssonde enthalten: Informationen über die konkreten Hintergründe, Abläufe und mögliche Folgen des Anlegens einer Magensonde sowie begleitende Fragen, die zu einer begründeten Entscheidung führen können.

Diese Leitlinien stehen auf allen Stationsbereichen der Krankenhäuser und Pflegeheime zur Verfügung, so dass auch Angehörige jederzeit darauf zurückgreifen können. „Zudem sind die Mitglieder des Ethikkomitees jederzeit ansprechbar, wenn klärende Gespräche gewünscht werden“, betont Pastor Bruders.

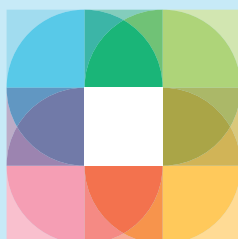


KATHARINEN  
HOSPITAL  
UNNA

MARIEN  
KRANKENHAUS  
WICKEDE-WIMBERN

MARIENGARTEN  
SERVICEGESELLSCHAFT  
SOEST

MARIANNEN  
HOSPITAL  
WERL



KATHOLISCHER  
HOSPITALVERBUND  
HELLWEG

MARIEN  
KRANKENHAUS  
SOEST

ST. ELISABETH  
WOHN- UND PFLEGEHEIM  
MÖHNESEE-KÖRBECKE

ST. BONIFATIUS  
WOHN- UND PLEGEHEIM  
UNNA

## Engagiert für die Menschen

Der Katholische Hospitalverbund Hellweg ist ein katholischer Träger von Einrichtungen des Gesundheitswesens. Dazu gehören vier Krankenhäuser sowie zwei Alten- und Pflegeheime. Aus dem christlichen Selbstverständnis heraus gilt das Engagement aller Mitarbeiter dem Wohl der uns anvertrauten Menschen.

# Sanfte Dialyse

UNNA. Große, moderne Geräte – das ist das erste, das auf einer Dialysestation ins Auge fällt. Trotzdem steht nicht die Maschine, sondern der Mensch für Dr. Andreas Schleser, leitender Oberarzt der Dialyse-Abteilung am Katharinen-Hospital, immer im Mittelpunkt.



Dr. Andreas Schleser (5. v. r.) mit seinem Team. Ausschließlich speziell ausgebildete Fachkräfte versorgen die Patienten in der Dialyse-Abteilung am Katharinen-Hospital.

Know-how der Ärzte und des Pflegepersonals sowie moderne Behandlungsverfahren sind dafür die Voraussetzung.

## Rücksicht bei Vorerkrankungen

Bei einem Großteil der Dialysepatienten liegt ein Diabetes mellitus und daraus resultierende schwerwiegende Gefäßproblemen vor. Durch diese Vorerkrankungen ist die Gefahr des Blutdruckabfalls während der Dialyse besonders groß. „Um allen unseren Patienten größtmöglichen Komfort zu bieten, wenden wir spezielle Verfahren an. Das ‚Haemocontrol‘ und die ‚sanfte Dialyse‘,“ erklärt Dr. Schleser. In ganz Deutschland setzen weniger als zehn Kliniken die Kombination dieser beiden für die Patienten sehr schonenden Methoden ein.

## Sanfte Dialyse mit körpereigenen Stoffen

Im Harn werden normalerweise gelöste Substanzen und Wasser ausgeschieden. Bei der Dialyse übernimmt ein Gerät die Aufgabe, diese Stoffe durch eine

Membran herauszufiltern und das Blut zu reinigen. Das Besondere: Dialysepatienten des Katharinen-Hospitals erhalten eine Flüssigkeit, der Bicarbonat hinzugefügt wird. „Bicarbonat gleicht den Säure-Basenhaushalt im Blut aus und sorgt nach unseren Erfahrungen für eine bessere Dialyseverträglichkeit als Lösungen mit Acetat“, schildert Dr. Schleser. Auch Acetat eignet sich zur Dialysetherapie; es muss im Körper jedoch erst zu Bicarbonat umgewandelt werden. Der Mediziner erspart dem Organismus diesen zusätzlichen Schritt. Ein spürbarer Vorteil für den Patienten ist, dass der Blutdruck während der Behandlung stabil bleibt.

## Haemocontrol – Autopilot der Dialyse

Bei Dialysepatienten lässt die Urinproduktion stark nach. Um eine Überwässerung zu vermeiden, muss dann mit dem Dialysegerät Wasser aus dem Blut entzogen werden. Darauf reagiert jeder Patient anders. Das berücksichtigt das so genannte Haemocontrol-Verfahren. Dieses in die Dialysemaschine integrierte System misst permanent den Wassergehalt

und entfernt das überschüssige Wasser. Ein großer Fortschritt: Dieses Gerät erkennt eine kritische Eindickung des Blutes schon im Vorfeld und steuert vorzeitig automatisch gegen. Ganz allein schafft die Maschine das jedoch nicht: „Ich bin wie ein Pilot, der den Flugkorridor vorgibt“, veranschaulicht

Dr. Schleser das Prozedere. Den „Korridor“ für jeden einzelnen Patienten ermittelt Dr. Schleser durch mehrmalige Messungen. „Das Haemocontrol-System schalte ich dann quasi als Autopiloten ein, der den besten Kurs zu dem von mir vorgegebenen Ziel findet“, so der Mediziner.

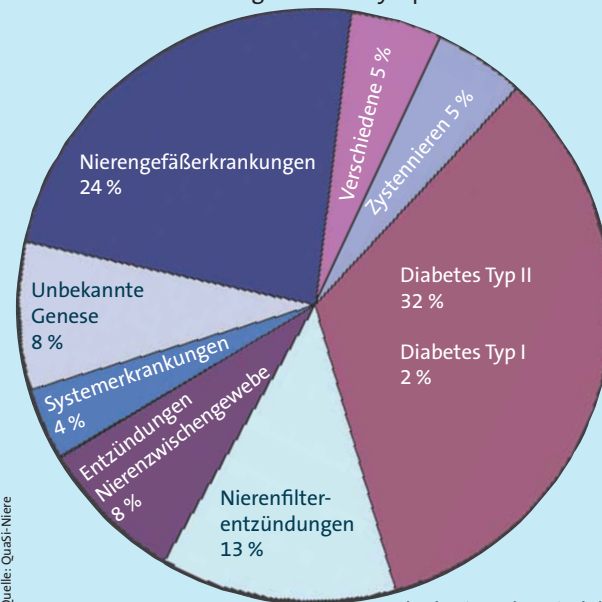


**KATHARINEN  
HOSPITAL  
UNNA**

## Kontakt

Chefarzt  
Prof. Dr. Klaus Weber  
Ltd. Oberarzt Nephrologie  
Dr. Andreas Schleser  
Sekretariat  
Tel. 02303 / 100-3830

Vorerkrankungen von Dialysepatienten



Quelle: Quasi-Niere

www.katharinen-hospital.de



### MEIN ARBEITSPLATZ

„Ich arbeite gern hier, weil ich mit unterschiedlichen Menschen und Situationen zu tun habe. Außerdem fühle ich mich hier als Mitarbeiterin gut aufgehoben und mir bekommt das Arbeitsklima gut.“

**Anne Goeke**  
Krankenschwester,  
Zentrale Aufnahme,  
Marienkrankenhaus Soest

## 12 Juni: Gesundheit in der City

UNNA. . . . und zum Dritten: Am 12. Juni 2010 wird das erfolgreiche Konzept der „City-Gesundheitsmesse“ wieder die Unnaer Innenstadt beleben. Gemeinsam mit den Partnern Stadtmarketing Unna und dem City Werbering werden im Katharinen-Hospital Unna derzeit die Weichen für eine Neuauflage der Innenstadt-Veranstaltung rund um das aktuelle Thema Gesundheit gestellt.

Interessante Vorträge der Mediziner des Katholischen Hospitalverbundes zu aktuellen medizinischen Fragestellungen werden wieder ebenso dazu gehören, wie das Teddy-Krankenhaus, Angebote der vielen Partner und Händler in der City - in der eigens aufgebauten Zeltstadt. Für Abwechslung und umfangreiche Information ist also bestens gesorgt, wenn in der Unnaer Innestadt mit der bemerkenswerten Messe-Idee wieder die Gesundheit in den Mittelpunkt gestellt wird.

## Patienten sind sehr zufrieden

UNNA. Wie beurteilen die Patienten ihre Versorgung im Krankenhaus? Diese Frage stellte die Techniker Krankenkasse (TK) seinen Versicherten. Danach zeigten sich 82 Prozent der Befragten mit dem Katharinen-Hospital Unna sehr zufrieden. (Gesamtergebnis unter [www.tk-online.de/lv-nordrheinwestfalen](http://www.tk-online.de/lv-nordrheinwestfalen)) Die Kasse würdigte die überdurchschnittlich guten Ergebnisse und

zeichnete das Katharinen-Hospital mit dem Qualitätssiegel aus. Zum Vergleich: bundesweit betrug die Quote 79 Prozent. „Die hohe Zustimmung ist für uns Bestätigung und Ansporn zugleich“, freute sich Klaus Bathen, Klinikleiter des Katharinen-Hospitals, über die gute Bewertung. „Dieses Ergebnis wurde dank des Engagements und der guten Motivation unserer Mitarbeiter zum

Wohle unserer Patienten erreicht.“ 158.000 Versicherte der TK nahmen an der Befragung teil. Ermittelt wurde in 624 Krankenhäusern unter anderem die Zufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis, der medizinisch-pflegerischen Versorgung, der Information und Kommunikation im Krankenhaus sowie mit der Organisation und Unterbringung.



### MEIN ARBEITSPLATZ

„Meine Liebe zur Medizin wird in dem starken Verbund gefördert: In ökonomischen und personellen Fragen gibt es große Unterstützung. Hinzu kommt die Möglichkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit - ein großer Vorteil im Verbund der vier Krankenhäuser.“

**Dr. Rainer Kunterding**  
Chefarzt,  
Innere Abteilung,  
Marienkrankenhaus Wickede-Wimbern

## Gebündelte Kompetenz

SOEST. Der Katholische Hospitalverbund Hellweg wächst weiter zusammen. Mit dem Jahreswechsel gibt es eine gemeinsame Apotheken-Versorgung für die vier Krankenhäuser. In dieser gebündelten Kompetenz werden noch letzte Schulungen für die Mitarbeiter durchgeführt. Durch die Vereinheitlichung der Medikamenten-Versorgung wird der Austausch innerhalb der Einrichtungen verbessert und die Transparenz für die Patienten optimiert.



### MEIN ARBEITSPLATZ

„Das ‚offene Ohr‘ der Geschäftsführung zu jeder Zeit, der kurze Weg zu den Entscheidungen und meine netten Kollegen sorgen für meine Zufriedenheit im Hospitalverbund.“

**Rita Huse**  
Leitung Zentrallabor  
Katholischer Hospitalverbund

## Investition in neuen CT

WICKEDE-WIMBERN. Ab Januar steht im Marienkrankenhaus Wickede-Wimbern ein Computertomograph der neuesten Generation bereit (16-Zeilen-CT). Zudem werden die Röntgenaufnahmen mit diesem Gerät digital erstellt und können über eine so genanntes PACS-System sofort von allen Rechnern innerhalb des Krankenhauses gesehen werden. Für die Patienten bedeutet dies eine schnelle und sehr exakte Diagnostik.

## Modernes Ambiente

WERL. Die Arbeiten stehen kurz vor dem Abschluss: Das Foyer im Mariannen-Hospital Werl bekommt eine neue Struktur. Zu Jahresbeginn begrüßt ein modernes Ambiente - und damit verbesserte Abläufe - die Patienten in dem Krankenhaus.



### MEIN ARBEITSPLATZ

„Ich arbeite gerne in der Chirurgie des Katharinen-Hospitals, weil das Arbeitsklima sehr gut ist und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf selbst in einem operativen Fachgebiet nicht nur eine Floskel ist, sondern auch tatsächlich unterstützt und ermöglicht wird.“

**Dr. Siri Wiesmann**  
Assistenzärztin,  
Klinik für Chirurgie,  
Katharinen-Hospital Unna

## „Diabetischer Fuß‘ Thema internationaler Experten

WERL. Mit einem internationalen Teilnehmerkreis wird im kommenden Jahr vom 22. bis 24. Januar in Werl der „VIII. International Postgraduate Course Diabetischer Fuß“ stattfinden. Das hochaktuelle Symposium steht unter der Schirmherrschaft der Diabetic Foot Study Group der European Association for the Study of Diabetics und der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft.

Das Schwerpunktthema der Experten-Tagung, die von Chefarzt Dr. Heinrich

Reike, Abteilung für Innere Medizin im Mariannen-Hospital Werl, in Kooperation mit Prof. Dr. Maximilian Spraul aus Rheine ausgerichtet wird, heißt in diesem Jahr: „Der ausbehandelte Patient mit pAVK und CLI - Alternativen zur Major-Amputation“.

Weitere Informationen zu dem internationalen Symposium in der Marienstadt gibt es im Sekretariat der Abteilung für Inneren Medizin im Mariannen-Hospital bei Birgit Hempe, Tel. 02922 / 801-401, E-Mail: [sekdreike@marian-nen-hospital.de](mailto:sekdreike@marian-nen-hospital.de).



### MEIN ARBEITSPLATZ

„Mein Job ist mein Hobby. Und das kann ich hier ausleben. Ein familiäres Verhältnis, meine netten Kollegen - vom Chef bis zum Zivi - sorgen dafür, dass ich mich richtig wohl fühle. In meinem großen Aufgabengebiet wird es mir nie langweilig.“

**Birgit Hempe**  
Chefssekretariat,  
Abteilung für Innere Medizin,  
Mariannen-Hospital Werl

# Drei Sonden für eine effektive Herzarbeit

UNNA. „CRT“ Hinter diesen drei Buchstaben verbirgt sich eine kleine medizinische Revolution – eine neue Generation eines Herzschrittmachers und Defibrillators. Im Katharinen-Hospital Unna werden diese Systeme bereits in großer Zahl und auf hohem Qualitätsniveau implantiert.

Nach der ersten Etage im Treppenhaus folgt die völlige Erschöpfung. Mit einer fortgeschrittenen Herzschwäche, der Herzinsuffizienz, ist es den Betroffenen kaum möglich, am alltäglichen Leben teilzunehmen. Selbst gewohnte Tätigkeiten werden zur unüberwindlichen Hürde. Eine mögliche Ursache: Der Herzmuskel pumpt schlecht, weil er ungleichmäßig stimuliert wird. Schon geringste körperliche Anstrengungen können dann zu Herzrhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris führen. Für diese Patienten mit hochgradiger Herzschwäche oder nach einer langjährigen Hochdruckerkrankung hat die moderne Medizintechnik die so genannte Cardiale

Resynchronisationstherapie (CRT) entwickelt.

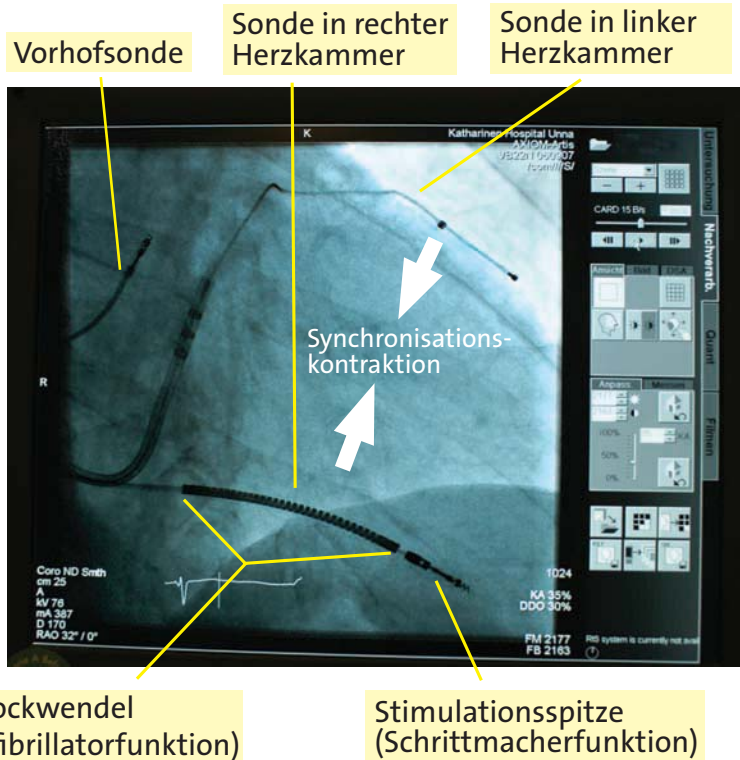
**Katharinen-Hospital ist Vorreiter**

„Am Katharinen-Hospital wurden bereits erfolgreich diese neuen Systeme implantiert“, sagt Prof. Dr. Klaus Weber, Chefarzt der Inneren Klinik II / Kardiologie. An diesem zukunftsweisenden Verfahren sind Herzspezialisten aus aller Welt interessiert und hospitieren regelmäßig in Unna, um den Einsatz dieser so genannten 3-Kammer-Schrittmacher und -Defibrillatoren live zu beobachten.

Damit die Herzkammern synchron arbeiten

„Das Besondere an der CRT ist, dass dieses Schrittmacher- und Defibrillations-system statt der üblichen zwei Sonden über eine weitere, dritte Sonde verfügt“, so der leitende Oberarzt Dr. Andreas Schouwink. Diese dritte Elektrode bezieht – und das ist neu – auch die linke Herzkammer mit ein. Daher wird er auch 3-Kammer-Schrittmacher genannt. „Die dritte Elektrode wird durch die Vene in Höhe der Seitenwand der linken Herzkammer eingebracht“, beschreibt Mehmet Kandil, Leitender

Oberarzt der Elektrophysiologie am Katharinen-Hospital den Eingriff. Durch die Stimulation in den beiden Herzkammern und im rechten Vorhof arbeiten die Herzkammern wieder synchron. „Es kommt seltener zu ‚Fehlzündungen‘, so dass die vorhandene Herzleistung besser ausgenutzt werden kann“, erklärt er den Effekt des fortschrittlichen Schrittmachers. Unterm Strich verbessert sich damit die Pumpleistung des Herzens – mit dem Erfolg, dass die Patienten in der Regel körperlich wieder belastbarer sind, und die Lebensqualität steigt.



## CRT bei Herzinsuffizienz

Das CRT ist ein neuartiges Schrittmacher und Defibrillationssystem. Es bietet insbesondere Patienten mit einer Herzinsuffizienz (Herzschwäche) neue Möglichkeiten. Bei einer Herzinsuffizienz liegt eine Funktionsstörung des Herzens vor, bei der das Herz nicht mehr genügend Blut in den Kreislauf pumpen kann. Das beeinträchtigt die Durchblutung der Organe und des Gewebes und kann zu einem Kreislaufversagen führen.

## Typische Beschwerden

- Atemnot
- Schnelle Erschöpfung bei körperlicher Belastung
- Müdigkeit und Schwächegefühl
- Geschwollene Beine (Ödeme)

## Risikogruppe

Vor allem ältere Menschen sind von einer Herzinsuffizienz betroffen. Etwa 10 Prozent der 75-Jährigen haben eine Herzschwäche. Die Entstehung einer Herzinsuffizienz begünstigen Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus, Nikotin- und Alkoholmissbrauch und Übergewicht. Da viele ältere Menschen unter Herzkrankheit (KHK) und Bluthochdruck leiden, sind sie auch eher gefährdet, an einer Herzinsuffizienz zu erkranken. Es gibt mehr Männer mit einer Herzinsuffizienz als Frauen.



**KATHARINEN  
HOSPITAL  
UNNA**

## Kontakt

Chefarzt  
Prof. Dr. Klaus Weber  
Sekretariat  
Tel. 02303 / 100-1832  
www.katharinen-hospital.de



Ärztdelegationen aus Herzcentren in China (links), Ägypten (rechts) und anderen Ländern lassen sich von den Kardiologen des Katharinen-Hospitals in die Implantation modernster CRT-Technologie einweisen.

# Parkinson-Krankheit häufig spät erkannt

WICKEDE-WIMBERN. Meist liegt bereits eine lange Vorgeschichte hinter den Menschen. Sie leiden unter unklaren Schmerzen im Rücken, Steifigkeit in den Muskeln, Depressionen. „Viele sind dann sehr betroffen, wenn die Diagnose heißt: Parkinsonsyndrom“, weiß Dr. Bertram Holinka. Der Chefarzt der Internistischen Neurologie am Marienkrankenhaus Wickede-Wimbern kennt viele Patienten, die damit nie gerechnet hatten.

„Ein Grund dafür mag sein, dass die Symptome des Parkinsonsyndroms längst nicht nur der sehr bekannte Tremor sind, der das Zittern beschreibt“, vermutet der Chefarzt. Zum gesamten Krankheitsbild gehören aber neben dem „Tremor“ auch der „Rigor“, eine Muskelsteifigkeit. Weiterhin dazu kommt die „Akinese“, die Bewegungsarmut. Sie verursacht eine Verlangsamung spontaner Bewegungen.

## Nebenerkrankungen ausschließen

Seit vielen Jahren hat Chefarzt Dr. Holinka als Neurologe umfangreiche Erfahrungen in der Diagnostik sowie der Therapie von Parkinson-Patienten. „Zunächst muss das Krankheitsbild umfassend und im Zusammenhang aller auftretenden



Nicht nur das Zittern ist eines der Anzeichen der Parkinson-Krankheit. Es gehören auch eine Muskelsteifigkeit und eine Bewegungsverlangsamung dazu.

Probleme beurteilt werden.“ Personell und seitens der Medizintechnik ist die Internistische Neurologie des Marienkrankenhauses exakt auf diese Diagnostik eingestellt. Nebenerkrankungen müssen ausgeschlossen, die

individuellen Beschwerdebilder betrachtet werden. Erst dann ist die passende Therapie zu ermitteln.

## Gangschulung und mehr

„Wir achten hier darauf, dass alle Therapieformen Hand in Hand greifen“, betont Dr. Holinka. So kann der Tremor, das Zittern, beispielsweise heute sehr gut medikamentös behandelt werden. Aber wichtig ist gleichermaßen die Physiotherapie, die im Wickeder Krankenhaus auf höchstem Niveau auf die Arbeit mit Parkinson-Patienten eingestellt ist. „Hinzu kommen Gangschulungen oder das Üben des Umgangs mit Messer und Gabel.“ Vor Ort sind die weiteren therapeutischen Angebote wie Logopädie, Ergotherapie oder Gedächtnistraining ebenfalls durchführbar. Eine

Psychologin konzentriert sich zudem auf die Neuro-psychologische Diagnostik und Therapie der Patienten.

## Hirnstimulation möglich

Um die besten Behandlungserfolge zu ermöglichen, werden in der Regel die Patienten zu Beginn für einige Tage im Krankenhaus aufgenommen. „Hier können wir dann alle Möglichkeiten prüfen und individuell zusammenstellen“, schildert der Chefarzt die Vorgehensweise. Viele medikamentöse Therapien wirken nachweislich erfolgreich gegen die Symptome der Krankheit.

Die Ursachen der Erkrankung - verschiedene Degenerationsprozesse im Gehirn - sind allerdings bisher nicht behandelbar. „In

fortgeschrittenen Fällen kann man allerdings sogar über die Implantation eines Hirnstimulationsgerätes für die so genannte ‚Tiefe Hirn Stimulation‘ gute Erfolge für die Patienten erzielen“, so Dr. Holinka.



**MARIEN  
KRANKENHAUS  
WICKEDE-WIMBERN**

## Kontakt

Chefarzt  
Dr. Bertram Holinka  
Sekretariat  
Tel. 02377 / 83-1209  
www.krankenhaus-wickede.de

## Zum Parkinsonsyndrom zählen laut Definition drei Hauptsymptome:

**Rigor:** Hierbei handelt es sich um Muskelverspannungen, die häufig zu Fehlhaltungen wie einem nach vorn überbeugten Rumpf oder nach vorne gezogenen Schultern führt.

**Akinese:** Die Akinese beschreibt eine Verlangsamung bzw. Verminderung der Bewegungen.

Akinese wird auch als „motorische Gebundenheit“ bezeichnet. Sie ist dafür verantwortlich, dass die Patienten nur schwer eine zielgerichtete Bewegung in Gang setzen oder beenden können. Betroffenen von der Akinese sind alle Muskeln, die an Knochen ansetzen und folglich für die Bewegung zuständig sind, sowie die Bauchdecken- und Atemmuskulatur und die Gesichtsmuskulatur.

**Tremor:** Das Zittern, der Tremor, ist das auffälligste und von den Patienten meist das erste wahrgenommene Symptom. In der Vielzahl der Fälle handelt es sich um einen Ruhetremor, da das Zittern in der Bewegung wieder verschwindet. Obwohl es damit im Alltag an sich zu keiner Behinderung kommt, wird der Ruhetremor von den Betroffenen dennoch als sehr störend empfunden, zumal es ein sehr auffälliges Symptom darstellt.

# „Weil jede Minute kostbar ist“



UNNA. Mit dem Gütesiegel der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie wurde die Herz-Notfallambulanz des Katharinen-Hospitals ausgezeichnet.



Chefarzt Prof. Dr. Weber

Plötzlich auftretende, drückende Brustschmerzen können eine Warnung oder erstes Symptom eines akuten Herzinfarkts sein. Und nicht nur Schmerzen sondern auch ein Beklemmungsgefühl der Brust („Brustenge“), eine akute Atemnot oder Beschwerden wie Druckgefühl im Oberbauch mit Übelkeit, Schweißausbruch oder plötzliche Verwirrtheit

können Hinweise auf eine Gefährdung sein. Das große Problem: Ein akuter Herzinfarkt ist immer lebensbedrohlich. „Hier eine spezielle Diagnostik durchzuführen, ist zwingend notwendig“, betont Prof. Dr. Klaus Weber, Chefarzt der Kardiologie des Katharinen-Hospitals. Dass diese am Unnaer Krankenhaus sichergestellt ist, beweist jetzt das neue Zertifikat „Chest Pain Unit“ (= Brust-Schmerz-Einheit). Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie hat die Klinik mit dieser Auszeichnung bewertet.

## Schnelle Diagnose

Seit über zehn Jahren werden in der Notaufnahme des Katharinen-Hospitals betroffene Patienten mit diesen Symptomen nach den internationalen Richtlinien behandelt. Bei der

jetzt neu ausgezeichneten „Chest Pain Unit“ handelt es sich um Untersuchungs- und Überwachungsplätze, die für die Abklärung bei kardiologischen Notfallpatienten noch einmal erweitert wurde. „Patienten mit unklaren Brustschmerzen oder akuter Atemnot werden unmittelbar in

einer zirca sechsständigen Überwachungszeit auftreten, wird direkt eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt.

## Rund um die Uhr bereit

Hier stehen im Katharinen-Hospital 24 Stunden am

kann definitiv festgestellt werden, ob sich nicht doch ein Herzinfarkt ausgebildet“, so der Chefarzt. Falls alle Werte aber im Normalbereich sind und keine Schmerzen mehr auftreten, können die Patienten aus der CPU unmittelbar nach Hause entlassen werden.



Im Herz-Notfall zählen Minuten: Je länger ein Herzinfarkt unbehandelt bleibt, desto mehr Gewebe stirbt ab.

der Notaufnahme in die entsprechenden Untersuchungsräume gebracht und die notwendige Diagnostik zeitnah veranlasst“, so Prof. Weber. Alle Patienten werden kontinuierlich und intensiv von speziell ausgebildetem Personal in der Herz-Notfallambulanz intensiv überwacht und betreut. Zunächst wird ein EKG durchgeführt. „Somit wird unmittelbar eine Diagnostik erstellt, um Klarheit über den unklaren Herzschmerz zu geben.“ Wenn die Laborwerte auffällig sind, EKG-Veränderungen vorliegen oder anhaltende Schmerzen während oder nach

Tag und sieben Tage in der Woche zwei hochmoderne Herzkathetermessplätze zur Verfügung. Neben Prof. Weber bilden sechs Oberärzte der Kardiologie sowie Fachpersonal aus Pflege und Therapie das Expertenteam. Auch eine interdisziplinäre Abklärung durch andere Fachbereiche wie bei der Durchführung einer Computertomographie (CT) oder Gespräche mit Experten der Gastroenterologie ist jederzeit möglich. Sollten die ersten Diagnosen ohne Befunde sein, werden die Patienten zur Sicherheit zunächst einige Stunden weiter intensiv überwacht. „Erst dann

„Die Grundidee der zertifizierten CPU ist, dass wir Patienten, zuweisenden Ärzten und Krankenhäusern rund um die Uhr kompetenter Ansprechpartner sind, der sich um die Patienten mit den genannten Beschwerden kümmert. Notfallpatienten mit Brustschmerzen werden aufgenommen, untersucht und umgehend behandelt. Dadurch kann betroffenen Patienten eine rasche, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung angeboten werden“, ist Prof. Weber von der Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie überzeugt.



**KATHARINEN  
HOSPITAL  
UNNA**

## Die „Chest Pain Unit“ (CPU)

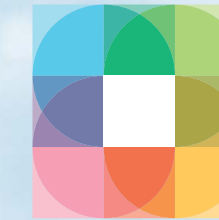
Bei der CPU handelt sich um ein modernes Patientenversorgungssystem, das in Notaufnahmen amerikanischer und britischer Kliniken entwickelt wurde. In wissenschaftlichen Arbeiten konnte gezeigt werden, dass durch eine derartig strukturierte Vorgehensweise die Behandlung betroffener Patienten bereits zum Zeitpunkt der Ankunft in der Notaufnahme optimiert wird und die Sterblichkeit gesenkt werden kann. Innerhalb der Notaufnahme im Zusammenspiel mit den kardiologischen Spezialisten sind so die notwendigen Abläufe optimal abgestimmt. Die moderne Ausstattung der Behandlungsräume ermöglicht zudem hochmoderne und kompetente Spitzenmedizin. Durch Absprachen und die räumliche Voraussetzungen ist die Chest Pain Unit in der Notaufnahme Katharinen-Hospitals eng mit den Herzkatheterlaboren des Krankenhauses verbunden. Somit ist eine schnelle Versorgung kritisch kranker Herzpatienten möglich.

## Kontakt

Chefarzt  
Prof. Dr. Klaus Weber  
Sekretariat: Tel. 02303 / 100-1832  
www.katharinen-hospital.de

# Erste Hilfe, wenn's kalt und rutschig ist

Kälte und Nässe ist für den Körper ein wahrer Härtestest. So können Sie sich wappnen: Wichtige Sofortmaßnahmen bei den ersten Anzeichen von Erfrierungen bis zu Erste-Hilfe bei verstauchten Knöcheln von Rutschpartien auf glatten Gehwegen oder auf der Skipiste.



**KATHOLISCHER  
HOSPITALVERBUND  
HELLWEG**

## Wenn das Blut in den Adern gefriert

Das Thermometer zeigt sechs Grad Celsius. Das ist noch nicht einmal besonders kalt. „Trotzdem können bei diesen Temperaturen Erfrierungen auftreten, wenn Nässe und Wind hinzukommen und es so richtig ungemütlich ist“, warnt

konzentriert sich der Organismus darauf, den Bluttransport zu den lebenswichtigen inneren Organen zu sichern, indem die Gefäße sich zusammenziehen. Dieses geschieht auf Kosten der Extremitäten und anderer Körperteile wie

So erkennen Sie Erfrierungen

**Grad I:** Die Haut ist blass, kalt und gefühllos. Sobald sie erwärmt wird, rötet sie sich (Erythem) und schmerzt.

**Grad II:** Die oberste Hautschicht zeigt nach der Er-

wärmung Blasen – ähnlich wie beim Sonnenbrand.

**Grad III:** Die Haut ist eiskalt, weiß, gefühllos und hart – sie stirbt ab. Nach dem Auftauen verfärben sich die abgestorbenen Stellen schwarz (Nekrose). Es kommt zu bleibenden Schäden der betroffenen Körperstellen.



Dr. Stefanie Boms, Oberärztin der Klinik für Dermatologie am Katharinen-Hospital Unna.

### Angemessene Bekleidung

„Es gibt kein schlechtes Wetter, nur schlechte Kleidung“, in diesem Spruch steckt viel Wahres. Besonders kältegefährdet sind Körperstellen, die wenig Schutz durch Muskulatur und Gewebe haben. Dazu zählen Zehen, Finger, Wangen, Nase und Ohren. Also: Den Schal unbedingt bis über die Nase ziehen, die Finger in warme Handschuhe packen und in die dicken Stricksocken schlüpfen. Achtung: Feuchte Bekleidung fördert die Auskühlung des Körpers, statt ihn zu wärmen!

Nase und Ohren, die nun weniger gut durchblutet werden. Gelangt weniger Sauerstoff in die Körperzellen, werden sie nicht ausreichend versorgt und können absterben. Soweit sollte man es nach Möglichkeit natürlich gar nicht erst kommen lassen. „Bei den ersten Anzeichen für eine Erfrierung sollten Sie möglichst schnell entsprechende Gegenmaßnahmen ergreifen“, rät Dr. Stefanie Boms.

### Gewebe stirbt ab

Bei Kälte startet der Körper sein Schutzprogramm: Er pumpt zunächst vermehrt Blut in die Extremitäten. Setzt man den Körper weiterhin der Kälte aus, folgt Stufe zwei: Jetzt

## Erste Hilfe bei Erfrierungen

- \* Lockern Sie zu enge Kleidung.
- \* Nasse Kleidung ausziehen, da sie anfrieren kann.
- \* Wärmen Sie die betroffenen Stellen mit warmen, trockenen Händen oder unter warmem Wasser ganz langsam auf – am besten in einem antiseptischen Warmwasserbad.
- \* Erfrorene Körperstellen nicht mit Schnee abreiben.
- \* Trinken Sie etwas Warmes, jedoch keinen Alkohol.
- \* Körper durch zusätzliche Kleidung oder Decken erwärmen.
- \* Es können sehr starke Schmerzen – besonders beim Erwärmen – auftreten. Dagegen
- \* kann man eventuell ein leichtes Schmerzmittel einnehmen.
- \* Bedecken Sie die verletzte Haut locker mit einem sauberen, möglichst warmen Tuch oder besser noch mit einem sterilen Verband.
- \* Hat der Betroffene stärkere Erfrierungen, muss sofort der Arzt verständigt werden.



## Das tut Ihren Schleimhäuten jetzt gut

Wer friert schon gern im Winter? Gut, dass es Heizungen gibt. Die wohlige Wärme hat aber ihren Preis: Heizungsluft trocknet die Schleimhäute in Mund, Nase und Hals aus. „Normalerweise hat das Sekret, das die Schleimhäute absondern, die Aufgabe, Bakterien und Viren wegzuschwemmen. Fehlt dieser natürliche Abtransport, haben die Krankheitserreger ein leichtes Spiel, sich auf den Schleimhäuten auszubreiten und in den Körper einzudringen“, erklärt Dr. Robin Banerjee, Hals-Nasen-Ohren-Arzt in der Gemeinschaftspraxis Privatdozent Dr. Gerd Borkowski und Dr. Robin Banerjee im Medical-Center am Katharinen-Hospital.

### Natürlicher Schutzmechanismus

Die Flimmerhärchen der Nase sind die „Schleimbagger“. Sie transportieren das Sekret samt Viren und Bakterien in den Rachenraum. Dort wird es hinuntergeschluckt und anschließend von der Magensäure vernichtet. Damit diese natürliche Abwehr funktioniert, ist es wichtig, die Schleimhäute intakt zu halten. Dabei können Sie Ihren Körper mit ein paar einfachen Maßnahmen unterstützen.

### Viel Trinken

Die Zunge klebt förmlich am Gaumen? Diese „Mundwüste“ ist Alarmstufe rot: Jetzt ist es höchste Zeit, zu trinken. Die Deutsche

Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, über den Tag verteilt mindestens eineinhalb Liter Leitungswasser, Mineralwasser, Früchte- und Kräutertees oder Saftschorle zu trinken.

### Vitamin A (Retinol)

Der Geschmack von Lebertran erinnert so manchen an seine Kindheit. Gesund darin für die Schleimhäute ist das Vitamin A. Statt Lebertran können auch Milchprodukte, Eier, Leber und Fisch die Vitamin-A-Zufuhr sichern.

### Feuchtigkeit von außen

Dampfbäder, Inhalation, Nasenspülung und salzhaltige Nasensprays oder -tropfen fügen den Schleimhäuten von außen

fehlende Feuchtigkeit zu. Bei Inhalationen empfiehlt Dr. Banerjee die Zugabe von Salbei.

### Heizung runterdrehen

Ein Blick aufs Thermometer reicht schon, um festzustellen, ob ein Raum überhitzt ist. Optimal für die Atemwege sind Lufttemperaturen um die 18 Grad. Zugegeben: Im Winter hat man es gern etwas kuscheliger. Aber auch warme Socken und ein Wollpullover wärmen.

### Lüften statt befeuchten

Sie brauchen kein nasses Handtuch oder Wasserschälchen auf der Heizung als Verdunster und auch keinen automatischen Luftbefeuchter, wenn Sie regelmäßig lüften.

## „Pech“ – Erste Hilfe im Winter

Ein Moment der Unachtsamkeit und schon ist man auf nassen Gehwegen ausgerutscht oder auf der Skipiste ins Straucheln verstaucht. Wer sich dabei einen Knöchel verstaucht oder Muskeln zerrt, der sollte auf eine Erste-Hilfe-Maßnahme mit dem passenden Namen „PECH“ zurückgreifen.

- **Pause**
- **Eiskühlung**
- **Compressionsverband**
- **Hochlagern**

Eisstücke, spezielle Kühlpackchen oder ein in kaltes Wasser getränktes Tuch. Wichtig: Die Kühlung ist nur in den ersten 15 Minuten nach der Verletzung sinnvoll, da sie im späteren Verlauf die Wundheilung stören kann. Außerdem: Eis nie direkt auf die Haut legen! Das führt zu lokalen Erfrierungen.

### Bluterguss stoppen

Durch einen Druckverband kann ebenfalls vermieden werden, dass sich das Blut bei einer Verletzung als Erguss staut. Wichtig: Die elastische Binde sollte nur mit leichter Spannung angelegt werden, um die Durchblutung nicht gänzlich zu stoppen. „Am Fuß immer die Zehenkuppe beim Verbinden aussparen. So kann man mit einem Blick feststellen, ob die Zehen noch gut genug durchblutet sind“, lautet der Tipp von Dr. Dietmar Schröder für den Profiverband. Wer das verletzte Körperteil hochlagert, kann ebenfalls eine Schwellung



einem Bluterguss und einer Schwellung entgegenwirken. Die Kühlung führt zu einer Verminderung des Gewebeschadens und der Entzündungsreaktion. Geeignet sind in einer Plastiktüte schwimmende

und die Bildung eines Blutergusses verringern. Nach dieser Erstversorgung sollte man die Verletzung auf jeden Fall von einem erfahrenen Arzt abklären lassen.

# Ein „Sehr gut“ für das Boni-Heim

UNNA. Seit dem Schulabschluss waren die häufig unbeliebten Noten für die Mitarbeiter und Bewohner des St. Bonifatius Wohn- und Pflegeheims eigentlich Vergangenheit. Jetzt sind sie wieder sehr aktuell. Und zwar die Bestnoten. Das „Boni“ erhielt vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen ein „Sehr gut“.



Als eines der ersten Häuser überhaupt wurde das Unnaer Wohn- und Pflegeheim im Rahmen des so genannten Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Sommer dieses Jahres begutachtet. Bereits der erste Prüfbericht war sehr positiv. Jetzt konnte Heimleiter Burkhard Keseberg die endgültige Note der Überprüfung in Empfang nehmen: „Mit der Gesamtnote 1,3 haben wir ein hervorragendes Ergebnis erzielt“, dankt er allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz soll die Möglichkeit geschaffen werden, die für Verbraucher relevanten Prüfergebnisse der Medizinischen Dienste der Öffentlichkeit verständlich zugänglich zu machen. Zur einheitlichen Bewertung der Prüfergebnisse entschied man sich für eine Bewertungssystematik ähnlich der Schulnoten. Die Spannweite reicht dabei von den Noten „Sehr gut“ (1) bis „Mangelhaft“ (5), ein „Ungenügend“ (6) gibt es nicht. Die Noten

für Pflegequalität werden für mehr Transparenz bei den Angeboten von Heimen und Diensten sorgen.

## Pflege-TÜV

Bewertet wurden vier Qualitätsbereiche. Das Boni erzielte hierbei durchgängig sehr gute Bewertungen in allen Kategorien: „Pflege und medizinische Versorgung“ – 1,3; „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“ – 1,3; „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ – 1,3; „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“ – 1,0. Zusätzlich ergab die Befragung der Bewohner die Note 1,0. „Diese Bestätigung der bisherigen Arbeit wird uns Motivation sein, unsere Arbeit weiterhin zu verbessern“, so Heimleiter Keseberg. Hintergrund des auch häufig als „Pflege-TÜV“ bezeichneten Prozesses ist, dass die Qualität von Pflegeeinrichtungen immer einmal wieder für negative Schlagzeilen sorgt. Der MDK will deshalb mit dem „Transparenzgebot“ ein wirksames

Instrument zur Messung der Pflegequalität auf Notenbasis schaffen, um diesen Missständen ein Ende zu setzen. Die Qualität der Heime wird insgesamt umfassend auf 82 Kriterien überprüft: 35 Kriterien gelten für den Bereich Pflege und Versorgung, zehn Kriterien beziehen sich auf den Umgang mit Bewohnern, die auf Grund ihres Alters psychisch erkrankt sind, weitere zehn Kriterien untersuchen die soziale Betreuung und Alltagsgestaltung, neun Kriterien beziehen sich auf den Bereich Wohnen, Versorgung, Hauswirtschaft und Hygiene und die letzten 18 Kriterien auf Angaben der Heimbewohner.

## Mehr Transparenz

Vorteile gibt es viele: Da die Ergebnisse veröffentlicht werden, können sich Interessierte schnell und gründlich über die Qualität von Heimen informieren, Einrichtungen untereinander vergleichen und ihre Entscheidung auf dieser Basis treffen. Vor dem

Transparenzgebot war häufig der Preis der Pflegeeinrichtung das wichtigste Entscheidungskriterium. Jetzt fließen auch Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Pflegeeinrichtungen in die Bewertung ein.

## Veröffentlichung der Ergebnisse

Laut Gesetz sind die Landesverbände der Pflegekassen verpflichtet, die Leistungen der Pflegeanbieter für Pflegebedürftige und deren Angehörige verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet zu veröffentlichen. Auch die Pflegeanbieter sind verpflichtet, die Prüfergebnisse an gut sichtbarer Stelle zu veröffentlichen. Hat eine Pflegeeinrichtung gravierende Mängel, muss sie diese nach einer Anhörung bis zu einer gewissen Frist beheben. Bei extremen Mängeln kann eine Pflegeeinrichtung sogar geschlossen werden.



**ST. BONIFATIUS  
WOHN- UND PFLEGEHEIM  
UNNA**

## Kontakt

Mühlenstraße 7  
59423 Unna  
Tel. 02303 / 25694-0  
www.boni-unna.de



**MDK-  
Prüfung**

# Nachhaltige Therapie für den Beckenboden

UNNA. Es ist ein echtes Tabuthema. Aber der so genannte „Vorfall“ betrifft fast jede dritte Frau über 45 Jahren. Das Problem: Zu einer Senkung, einem Prolaps (=Vorfall), kommt es, wenn Organe wie beispielsweise die Gebärmutter ihren „angestammten“ Platz verlassen und teilweise heraustreten. Eine Vielzahl von Beschwerden sind die Folgen.

Moderne OP-Techniken, wie sie in der Gynäkologischen Klinik des Katharinen-Hospitals Unna eingesetzt werden, ermöglichen aber heute sehr gute Heilungschancen. „Ein solcher Prolaps kann mit Blick auf das tägliche Leben sehr belastend sein, da er viele Körperfunktionen beeinträchtigen kann. Druckgefühl, manchmal auch Schmerzen, Blasen- oder Darmfunktionsstörungen sind die unangenehmen Folgen“, weiß Chefarzt Dr. Kunibert Latos. Oft werden auch Rückenschmerzen angegeben. Viele Patientinnen haben unwillkürlichen Urinabgang beim Husten, Niesen oder bei körperlicher Aktivität.

## Schwaches Bindegewebe

Normalerweise sind Gebärmutter und Scheide durch bandähnliche Bindegewebsstrukturen am knöchernen Becken angeheftet. Bei einer häufig mit zunehmendem Alter auftretenden Schwächung der Beckenbodenmuskulatur aber geben diese Strukturen nach. Die Scheide sinkt nach unten und kann manchmal



sogar nach außen treten. Die darüber liegende Harnblase und der Mastdarm werden in Mitleidenschaft gezogen. „Nicht alle Patientinnen mit einer Beckenbodensenkung haben Symptome, die eine Behandlung erfordern. Die

beste Behandlungsmethode hängt von verschiedenen Faktoren ab: die Symptome und ihr Einfluss auf die Lebensqualität, das Alter oder die Familienplanung“, betont Chefarzt Dr. Latos. Sollte der Vorfall allerdings ausgeprägt sein, ist eine Operation angezeigt. „Hierbei werden die überdehnten Bänder verstärkt oder sogar der gesamte Beckenboden rekonstruiert.“ Im Falle einer Operation werden in der Gynäkologischen Klinik des Katharinen-Hospitals heute modernste Verfahren eingesetzt. Hierbei bringt der Operateur ein

speziell für den Zugang durch die Scheide entwickeltes schmiegsames Kunststoffnetz ein, um so die Beckenorgane zu stützen, die aus ihrer normalen Position verschoben (prolabiert) sind. Solche Netzimplantate haben sich schon lange in der Versorgung von Bauchwandbrüchen bewährt. „Wir können auf diese Weise noch bessere und dauerhaftere Erfolge für die Patientinnen erreichen“, betont Chefarzt Dr. Latos. Denn mit älteren OP-Methoden kam es häufiger zu Rückfällen. Um die richtige Planung der Behandlung zu erreichen, ist eine sorgfältige Voruntersuchung und Diagnose sehr wichtig.

## Ein unterschätzter Muskel

Die Bedeutung des Beckenbodens wurde lange Zeit unterschätzt. Dabei ist diese ca. handtellerdicke Platte eine der wichtigsten Muskelgruppen des ganzen Körpers. Ein trainierter, täglich aktiver Beckenboden kann Blasen- und Gebärmutterensenkung sowie Inkontinenz (unfreiwilliger Verlust von Harn und Stuhl) verhindern oder zumindest lindern.

Die Bedeutung des Beckenbodens für den Rücken ist ebenfalls nicht zu unterschätzen. In 95 von 100 Fällen verschwinden diffuse Kreuzschmerzen durch gezieltes Beckenbodentraining. Auch Hals- und Nackenverspannungen bis hin zu Kopfschmer-

## Beckenbodenübungen



Im Vierfüßlerstand das Becken lockern, indem Sie es einige Male kippen und wieder aufrichten. Danach Beckenboden anspannen und die Knie leicht vom Boden abdrücken. Atmen Sie dabei aus und achten Sie darauf, dass der Rücken gerade bleibt.



Auf den Rücken legen, die Arme neben den Körper platzieren und die Beine hüftbreit aufstellen. Jetzt die Hüfte heben und ausatmen. Das Gesäß fest anspannen und die Arme und Schultern gegen den Boden drücken.



Legen Sie sich seitlich hin. Die Beine sind leicht gebeugt, der untere Arm liegt unter dem Kopf, der andere Arm ist vor dem Körper aufgestützt. Die geschlossenen Beine jetzt öffnen, indem Sie ein Knie heben. Die Fersen dabei fest zusammendrücken.

zen ist auf diese Art oft beizukommen.

Beckenbodenschwäche kann entstehen durch Schwangerschaften, Übergewicht, ständige Fehlhaltungen, Bindegewebschwäche oder chronischen Husten.



## Kontakt

Chefarzt  
Dr. Kunibert Latos  
Sekretariat Tel. 02303 / 100-2842  
www.katharinen-hospital.de

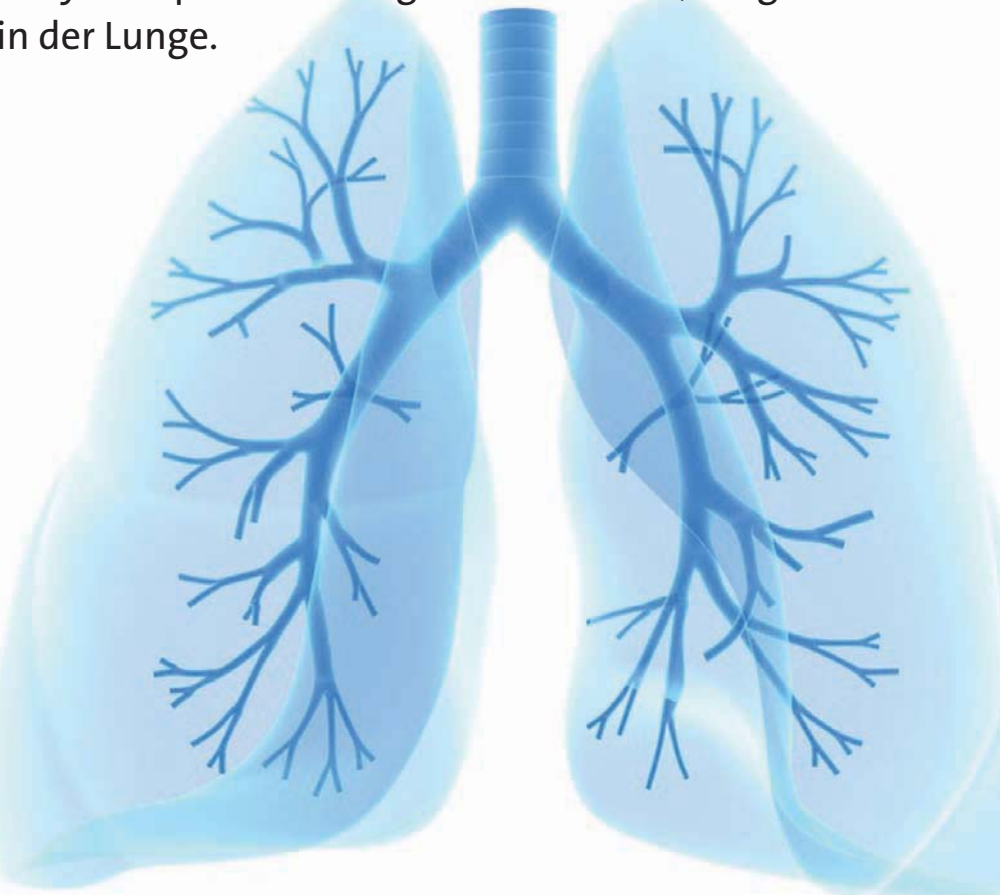
# Punktgenaue Strahlung bei Tumoren in der Lunge

SOEST. Unsichtbar sind die Strahlen sowieso. Jetzt wird zudem für Lungen-Patienten am Marienkrankenhaus in Soest ein neues, winzig klein erscheinendes Therapieverfahren eingesetzt. Die so genannte Brachytherapie. Sie ermöglicht die exakte, zielgenaue Bestrahlung selbst kleinster Tumoren in der Lunge.

Kombiniert werden hierbei zwei Methoden, die - jede für sich - bereits umfangreich erprobt wurden. Im Bereich der Lungenheilkunde ist dafür der Chefarzt der Pneumologischen Abteilung, Dr. Matthias Elbers, der Experte. „Die Brachytherapie wird in der Medizin bereits seit Jahren eingesetzt. Neu ist jetzt hier am Marienkrankenhaus, dass wir sie im Rahmen einer Bronchoskopie auch für Patienten mit Lungentumoren oder Metastasen einsetzen können.“

## Bestrahlung von innen

Dabei unterscheidet sich die Brachytherapie durch ein Merkmal entscheidend von der bekannten Strahlentherapie von außen: Sie ist sozusagen eine Bestrahlung von innen. Über einen hohlen Schlauch, der im Rahmen einer Bronchoskopie in die Lunge eingeführt wird, kann die Strahlenquelle über einen Katheter direkt an den Tumor herangebracht



werden. „Die Strahlen können dort dann sehr hoch dosiert eingesetzt werden, ohne dass benachbartes, gesundes Gewebe beeinträchtigt wird“, schildert Dr. med. R. Kramer. Der Facharzt der Praxis für Strahlentherapie am Marienkrankenhaus arbeitet bei diesem Verfahren in

enger Kooperation mit dem Lungenspezialisten zusammen.

## Therapie kleiner Tumoren

Ein bis drei Sitzungen haben die Patienten, bei denen diese spezielle Form der Bestrahlung durchgeführt wird. „Wir können wie gesagt damit entweder sehr kleine Tumoren erreichen oder aber auch Patienten behandeln, bei denen die Strahlentherapie von außen nicht mehr sinnvoll einsetzbar ist“, beschreibt Chefarzt Dr. Elbers die neuen Möglichkeiten durch die Brachytherapie.

## Lungenkompetenzzentrum

Viele Patienten aus der Region werden inzwischen in dem seit einem

Jahr eingerichteten Lungenkompetenzzentrum am Soester Marienkrankenhaus behandelt. Gemeinsam mit dem Chefarzt der Thoraxchirurgie wurde von den Pneumologen das Zentrum gegründet und inzwischen sehr gut angenommen.

## Fachübergreifend

Eine räumliche, fachliche und kollegiale Zusammenarbeit der Bereiche Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und Thoraxchirurgie sorgt für eine optimale Versorgung der Patienten. Hinzu kommt die enge Kooperation mit niedergelassenen Lungenfachärzten aus der gesamten Region, Onkologen, Radiologen und Strahlentherapeuten.

## Was ist die Brachytherapie?

Bei der Brachytherapie werden radioaktive „Strahler“ in das Tumorgewebe, in das Tumorbett oder in Körperhöhlen eingebracht - eine schonende, aber äußerst wirksame strahlentherapeutische Behandlung. Dadurch, dass eine radioaktive Substanz, z.B. Iridium192, direkt in den Tumor oder an den Tumor gebracht wird, erfolgt eine Bestrahlung des Tumors mit einer sehr hohen Dosis. Das gesunde Nachbargewebe wird dabei nur wenig, unter Umständen sogar gar nicht belastet. Voraussetzung ist, dass der bösartige Tumor zugänglich ist, d.h. an der Körperoberfläche oder in einem Hohlorgan liegt, oder durch eine Operation zugänglich gemacht werden kann. Im Falle eines Lungentumors kann die Strahlenquelle über eine Bronchoskopie direkt in die Lunge eingeführt werden.



Dr. Matthias Elbers (links) und Dr. Dietrich Stockhausen arbeiten innerhalb des Lungenkompetenzentrums Hand in Hand. Durch die interdisziplinäre Versorgung können den Patienten neueste Verfahren und Therapien angeboten werden.



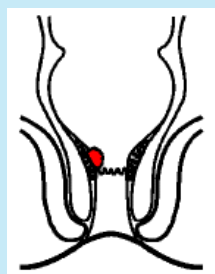
**MARIEN  
KRANKENHAUS  
SOEST**

## Kontakt

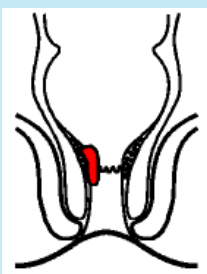
Chefarzt  
Dr. Matthias Elbers  
Sekretariat  
Tel. 02921 / 391-1101  
www.mkh-soest.de

# Sanftes Operieren: neue OP-Verfahren im Einsatz

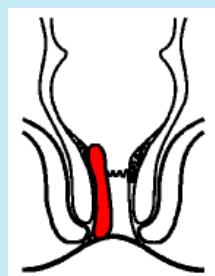
WERL. Es klingt wie ein Gegensatz: sanftes Operieren. Am Mariannen-Hospital Werl werden diese Punkte aber durch moderne OP-Techniken zusammengefügt. Ein besonderes Beispiel dafür ist die bisher in der Region neue Methode, um quälende Hämorrhoiden operativ zu versorgen.



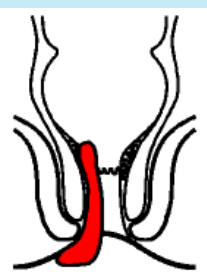
Grad I



Grad II



Grad III



Grad IV

Genau genommen hat jeder Mensch Hämorrhoiden. Es handelt sich hierbei um Schwellkörper, die im unteren Enddarm (Analkanal) ein dichtes Gefäßpolster bilden. Sie helfen mit den Schließmuskeln, den Darm nach außen hin abzudichten. Vom Krankheitsbild „Hämorrhoiden“ - dem eigentlichen Hämorrhoidalleiden - spricht man erst dann, wenn sich in diesem Gefäßpolster das Blut staut und nicht mehr ungestört abfließen kann.

Je nachdem, wie stark das Hämorrhoidalleiden ausgeprägt ist, teilt man die Erkrankung in vier Grade ein:

#### Grad I

In diesem Stadium sind die bei jedem Menschen vorkommenden Hämorrhoiden zwar vergrößert, aber noch relativ klein und von außen nicht sichtbar.

#### Grad II

Im zweiten Stadium sind die Knoten bereits größer und treten beim Pressen sichtbar hervor. Sie können sich ohne entsprechende Therapie nicht mehr spontan zurückbilden.

#### Grad III

In diesem Stadium „fallen“ die Knoten bei der Stuhlentleerung oder auch spontan vollständig vor die Afteröffnung (Prolaps).

#### Grad IV

Im letzten Stadium eines Hämorrhoidalleidens liegen die Hämorrhoiden permanent außen (fixierter Prolaps).

Generell gilt: Grad I kann noch medikamentös behandelt werden, Grad II bis IV sollten operiert werden.



**MARIANNEN  
HOSPITAL  
WERL**

### Kontakt

Chefarzt  
Dr. Thomas Müller  
Sekretariat  
Tel. 02922 /801-302  
[www.mariannen-hospital.de](http://www.mariannen-hospital.de)

Annähernd 50 Prozent der Erwachsenen hat oder hatte bereits einmal Beschwerden, die mit diesem Krankheitsbild in Zusammenhang stehen. Der Grund für das Problem sind Blutansammlungen in den Hämorrhoiden, die dann zu deren Vergrößerung führen. Die Folge sind knotenartige Vorwölbungen der Schleimhaut, die zu Beschwerden wie Juckreiz, Schmerzen, Nässen oder Blutungen führen können. Sind erst Schmerzen da, gibt es meist keine bessere Therapie als eine Operation. „Mit der herkömmlichen OP-Methode sind aber häufig starke Schmerzen nach dem Eingriff verbunden“, weiß Oberärztin Claudia Aden aus der Chirurgischen Abteilung des Werler Krankenhauses. Um diese zu vermeiden, wurde die

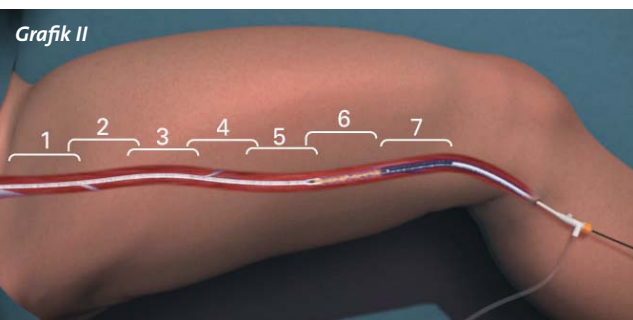
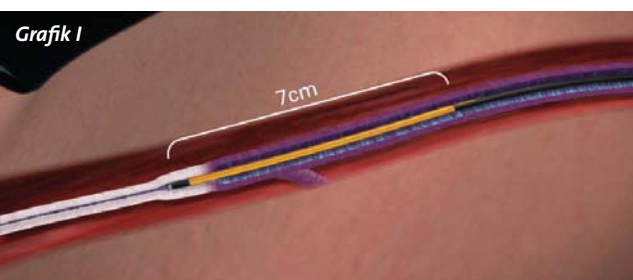
neue Methode eingeführt, die nachweislich die geringsten Verletzungen der umliegenden Körperregionen verursacht. Daher ist sie auch deutlich weniger schmerzhaft. Kurz gesagt wird hierbei kein Gewebe entfernt, sondern die Blutzufuhr in die Hämorrhoiden unterbunden. Gelingen kann dies mit einer neuen Technik, bei der während der Operation eine spezielle Ultraschallsonde eingesetzt wird. Dieses Instrument mit einem Außendurchmesser von nur 25 mm wird ein- und an die Hämorrhoidalarterien herangeführt. Das Gerät

lokalisiert mittels Ultraschall die blutführenden Arterien punktgenau. Die Gefäße werden dann sozusagen „umstochen“ und abgebunden. Dadurch senkt sich die Blutzufuhr zu den Hämorrhoiden ab, und nach ein bis zwei Wochen schrumpfen die Hämorrhoiden. Da der Eingriff in einem Bereich des Enddarmes vorgenommen wird, in dem es kein Schmerzempfinden gibt, kann er ohne Narkose durchgeführt werden. Die Patienten können nach zwei bis drei Tagen wieder normal ihrem Alltag nachgehen.



# Krampfadern sind keine Schönheitsfehler

UNNA. Müde und schwere Beine, ein brennendes Gefühl – das sind die untrüglichen Symptome für ein Venenleiden, das unter dem Begriff „Krampfadern“ mittlerweile eine Volkskrankheit beschreibt.



Grafik I: Der Katheter wird in die geschädigte Vene eingeführt.

Grafik II: Das Verfahren wird wiederholt, bis die Vene verschlossen ist.

Dabei können eben diese Krampfadern erhebliche Schmerzen verursachen und sind mehr als ein kosmetisches Problem. In der Klinik für Dermatologie und Phlebologie im Katharinen-Hospital werden Krampfadern mit einer neuartigen Operationsmethode entfernt - mit deutlichen Vorteilen für die Patienten.

## Häufige Beinprobleme

„Rund 50 Prozent aller Erwachsenen in Deutschland haben Venenprobleme“, weiß Dr. Stefanie Boms, Oberärztin im Team von Chefarzt Dr. Hans-Joachim Böhmer. Diagnostik und Therapie von Venenerkrankungen bilden einen deutlichen Schwerpunkt innerhalb der Klinik im Unnaer Krankenhaus. „Uns sind aufgrund der langjährigen Tätigkeit alle gängigen Verfahren der Venenchirurgie vertraut. Wir bieten das gesamte

Spektrum je nach Befund an“, so die Phlebologin weiter. Neben der ältesten Methode, dem „Stripping“, der Entfernung der betroffenen Venenstämme, wird auch die Radiowellen-Therapie eingesetzt, bei der die geschädigten Venen schichtweg „verschlossen“ werden.

## Minimalinvasiver Eingriff

„Im Vergleich zum Stripping stellt diese moderne Methode das deutlich schonendere Verfahren dar.“ Das „Stripping“ wird in der Regel unter Vollnarkose durchgeführt. Zudem bedeutet der Eingriff einen stationären Aufenthalt in der Klinik und eine lange Tragezeit für Kompressionsstrümpfe. Die Radiowellentherapie kann hingegen unter örtlicher Betäubung angewandt werden. „Der Patient hat nach dem minimalinvasiven Eingriff weniger

Beschwerden“, so die Erfahrung von Dr. Boms. Die Operation wird ambulant durchgeführt, die Tragezeit für die Kompressionsstrümpfe ist deutlich verkürzt. „Nach zwei bis drei Tagen kann der Patient wieder weitgehend am normalen Leben teilnehmen.“ Meist von der Wadenmitte, ober- oder unterhalb des Knies aus wird bei der neuartigen Methode unter punktgenauer Ultraschallüberwachung ein Katheter in das Gefäß eingeführt. „Unter Erzeugung einer genau steuerbaren Temperatur von 120 Grad innerhalb von 5 Sekunden verschließen hochfrequente Ströme, die Radiowellen, die Gefäße“, erläutert Dr. Stefanie Boms das Verfahren. Langsam wird der Katheter zurückgezogen und die Anwendung alle 6,5 cm wiederholt. Dadurch wird ein gleichmäßiges Verschließen der geschädigten Vene erreicht. Es kommt zu keiner nennenswerten Beeinträchtigung des umliegenden Gewebes.

Nach individueller Untersuchung des Patienten mit Krampfadern in der Klinik für Dermatologie und Phlebologie im Katharinen-Hospital können die verschiedenen Therapieoptionen besprochen werden. Zur Diagnostik von Gefäßerkran-

kungen steht ein hochmodernes farbkodiertes Duplexsonographiegerät zur Verfügung. „Mit Hilfe dieses Verfahrens können wir Klappendefekte bei Krampfaderleiden genau lokalisieren“, unterstreicht Chefarzt Dr. Hans-Joachim Böhmer die aktuelle Ausstattung seiner Abteilung. „Damit wird die früher übliche Darstellung der Venen mittels Kontrastmittel, die sogenannte Phlebographie, nur noch in unklaren Einzelfällen durchgeführt“, unterstreicht der Mediziner

## Tipps für Venenpatienten

Empfehlenswert sind Ausdauersportarten ohne Aufpralltraumata: Schwimmen, Walken (besser als Joggen). Auch der Heimtrainer hat sich bewährt. Kneipp'sche Schlauchgüsse und das Hochlagern der Beine während einer Arbeitspause sind angenehm. Medizinische Kompressionsstrümpfe, besonders bei Mangelbewegung, sind eine wichtige Hilfe für Menschen mit Venenproblemen mit so genannten „Stehberufen“.



**KATHARINEN  
HOSPITAL  
UNNA**

**Kontakt**

Chefarzt  
Dr. Joachim Böhmer

Sekretariat  
Tel. 02303/100-2832

[www.katharinen-hospital.de](http://www.katharinen-hospital.de)



# „Qualität lesen“ für Patienten leicht gemacht

**HELLWEG.** Eine qualitativ hochwertige Versorgung im Krankheitsfall, das ist mehr als das gute Recht jedes Patienten. Je nach Krankheitsbild kann man sich – im Falle einer geplanten Untersuchung oder einer Operation – im Vorfeld für die beste und die passende Klinik entscheiden.

Gerade für Patienten und Angehörige lautet allerdings die Frage: wie gelingt eine erfolgreiche Suche? In Zeiten des breiten Informationsangebotes über Broschüren, Internet und vergleichende Bewertungen von Klinikführern fällt die Entscheidung häufig schwer, welches Krankenhaus individuell in Frage kommt. Hier geben sich deshalb Gesetzgeber und Krankenhäuser die Hand. Seit sechs Jahren erstellen die Kliniken zur ausführlichen Information alle zwei Jahre die so genannten „Qualitätsberichte“. Im Katholischen Hospitalverbund Hellweg sind die jüngsten Berichte für vier Krankenhäuser jetzt neu veröffentlicht worden. Sie finden sich auf den jeweiligen Internetseiten der Einrichtungen.

## Transparenz ist uns Verpflichtung

Dabei sind die Inhalte der Qualitätsberichte vom Gesetzgeber vorgegeben. Sie beinhalten natürlich dabei viele krankenhausspezifische Details und Begrifflichkeiten. „Uns ist es aber sehr wichtig, mit unseren Qualitätsberichten dennoch ein hohes Maß an Transparenz und Verständlichkeit für alle Leser zu erreichen“, betont Klaus Bathen, Geschäftsführer des Katholischen Hospitalverbundes Hellweg. Deshalb wurde in den Berichten des Katharinen-Hospitals Unna, des Mariannen-Hospitals Werl, des Marienkrankenhauses Soest sowie des Marienkrankenhauses Wickede-Wimbern weitgehend auf medizinische Fachsprache

verzichtet. „Wo sie dennoch unerlässlich ist, wird sie aber erläutert.“

## Verschiedene Themenkomplexe

Grundsätzlich gliedern sich die Berichte in vier Themenkomplexe.

**Teil A:** Er gibt Auskunft über die Struktur- und Leistungsdaten des gesamten Krankenhauses. Ein Beispiel: Welche Fachabteilungen hat die Klinik überhaupt, wie viele Betten, welche Ausstattung oder wie viele Patienten wurden behandelt?

**Teil B:** Dieser Teil informiert über die Arbeit der einzelnen Fachabteilungen. Dort findet man Angaben über die diagnostischen und therapeutischen

Möglichkeiten der unterschiedlichen Bereiche sowie über das ärztliche, pflegerische und therapeutische Personal und die hochwertige Ausstattung im Bereich der Medizintechnik.

**Teil C:** In diesem Teil informieren die Krankenhäuser über die Qualitätssicherungsmaßnahmen und –Ergebnisse, die für bestimmte Untersuchungen und Operationen vergleichbar gemacht werden müssen.

**Teil D:** Hier wird das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser beschrieben. Das QM beschäftigt sich mit den Prozessen des gesamten Krankenhauses und hat das Ziel der Prozessoptimierung bzw. kontinuierlichen Verbesserung.



QB Unna  
[www.katharinen-hospital.de](http://www.katharinen-hospital.de)



QB Wickede-Wimbern  
[www.krankenhaus-wickede.de](http://www.krankenhaus-wickede.de)



QB Soest  
[www.mkh-soest.de](http://www.mkh-soest.de)



QB Werl  
[www.mariannen-hospital.de](http://www.mariannen-hospital.de)

**KATHOLISCHER  
HOSPITALVERBUND  
HELLWEG**

## Ziele der Qualitätsberichte

Der Qualitätsbericht ermöglicht eine vergleichende Auswertung der Daten aller Krankenhäuser in Deutschland. Den Versicherten und Patienten, den Vertragsärzten und Krankenkassen soll ein Einblick in das Leistungsspektrum und das Qualitätsmanagementsystem der Krankenhäuser gegeben werden, um Informationen und Entscheidungshilfen im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung, bei der Einweisung und Weiterbetreuung zu erhalten. Das Krankenhaus stellt hierbei seine Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar dar.

# Die Bandscheibe in Form bringen

SOEST. Stehen, sitzen, heben, bücken, recken – der Rücken leistet Schwerstarbeit. Jeder Dritte leidet unter Verschleißerscheinungen der Bandscheibe. Den Betroffenen bietet die moderne Medizin neue Möglichkeiten – eine ist die minimalinvasive Therapie unter Sichtkontrolle.



Chefarzt Dr. Peter Lierz

Aus 33 bis 35 Wirbeln besteht unser Rückgrat. Dazwischen sitzen flexible Stoßdämpfer – die Bandscheiben. Sie werden täglich beansprucht und sind besonders anfällig für Verschleißerscheinungen – wie einer Vorwölbung (Protusion). Drückt diese auf die umliegenden Nerven oder andere Strukturen, kann das bei den Betroffenen zu Schmerzen führen, die häufig bis ins Bein ausstrahlen.

## Schonender Eingriff

Bis vor wenigen Jahren

bestand die Behandlung von Bandscheibenleiden – je nach Schwere der Schädigung – entweder aus einer konservativen Therapie oder einer offenen Operation. Seit fünf Jahren gibt es in Deutschland eine weitere Möglichkeit: die minimalinvasive Therapie unter Sichtkontrolle eines Computertomografen. „Dieses Verfahren ist eine Zwischenstufe, wenn eine konservative Therapie nicht mehr greift, aber eine offene Operation noch vermeidbar ist“, erklärt Dr. Peter Lierz, Chefarzt der Anästhesiologie und Schmerztherapeut am Marienkrankenhaus Soest. Er war der erste Arzt, der diesen sanften Bandschei-

beneingriff unter Sichtkontrolle eines CT in Deutschland einsetzte.

## Für Patienten mit Bandscheibenvorwölbung

Heute hat sich dieses fortschrittliche Verfahren etabliert. „Die Erfolgsquoten sind laut Studien aus den USA und auch meiner Erfahrung nach sehr gut“, ist Dr. Lierz begeistert. In den USA belegen Statistiken Behandlungserfolge von bis zu 90 Prozent.

Aber: Nicht für alle Patienten ist dieser „Schlüssellocheingriff“ geeignet. Eine Grundvoraussetzung ist, dass der Bindegewebsring der Bandscheibe nicht zerrissen, sondern „nur“ vorgewölbt ist. Bei einem Bandscheibenvorfall (Prolaps) scheidet diese Art der minimalinvasiven Behandlung somit aus. Bei einer Vorwölbung des Bindegewebsrings (Protusion) im Lendenwirbelbereich kann dieser Schlüssellocheingriff vielen Patienten jedoch eine echte Alternative bieten. „Allerdings darf das Gewebe nicht zu trocken und faserig sein“, schränkt Dr. Lierz ein. Ob für einen Patienten die minimalinvasive Therapie infrage kommt, kann eine radiologische Untersuchung im Vorfeld abklären.

## Den Druck nehmen

Man kann sich die Vorwölbung der Bandscheibe wie einen Luftballon mit zu viel Luft vorstellen, kurz bevor er platzt. Während man beim Ballon Luft ablassen würde, entzieht man der Bandscheibe überschüssiges Gewebe, damit diese wieder in ihre ursprüngliche Form kommt. Der Eingriff an der Bandscheibe erfolgt unter lokaler Betäubung. Hierbei wird eine Punktionskanüle mit einem sehr dünnen Bohrer in den Bandscheibenkern vorgeschoben. Im

Marienkrankenhaus Soest wird dieser Eingriff immer unter CT-Kontrolle durchgeführt: „Die dreidimensionale Darstellung erleichtert, die Punktionsnadel möglichst genau zu positionieren. Für den Patienten bedeutet das eine zusätzliche Sicherheit“, beschreibt Dr. Lierz die Vorteile dieses Verfahrens. Der Bohrer saugt etwa drei Milliliter Bandscheibengewebe ab. „Dadurch nehme ich den Druck von der Bandscheibe und wirke damit der Schmerzursache entgegen“, so Dr. Lierz. Meistens können die Patienten bereits zwei Tage nach der Behandlung laufen und nach etwa einer Woche mit der Physiotherapie beginnen.



**MARIENKRANKENHAUS SOEST**

## Kontakt

Chefarzt  
Dr. Peter Lierz  
Sekretariat  
Tel. 02377 / 83-1201  
www.mkh-soest.de

