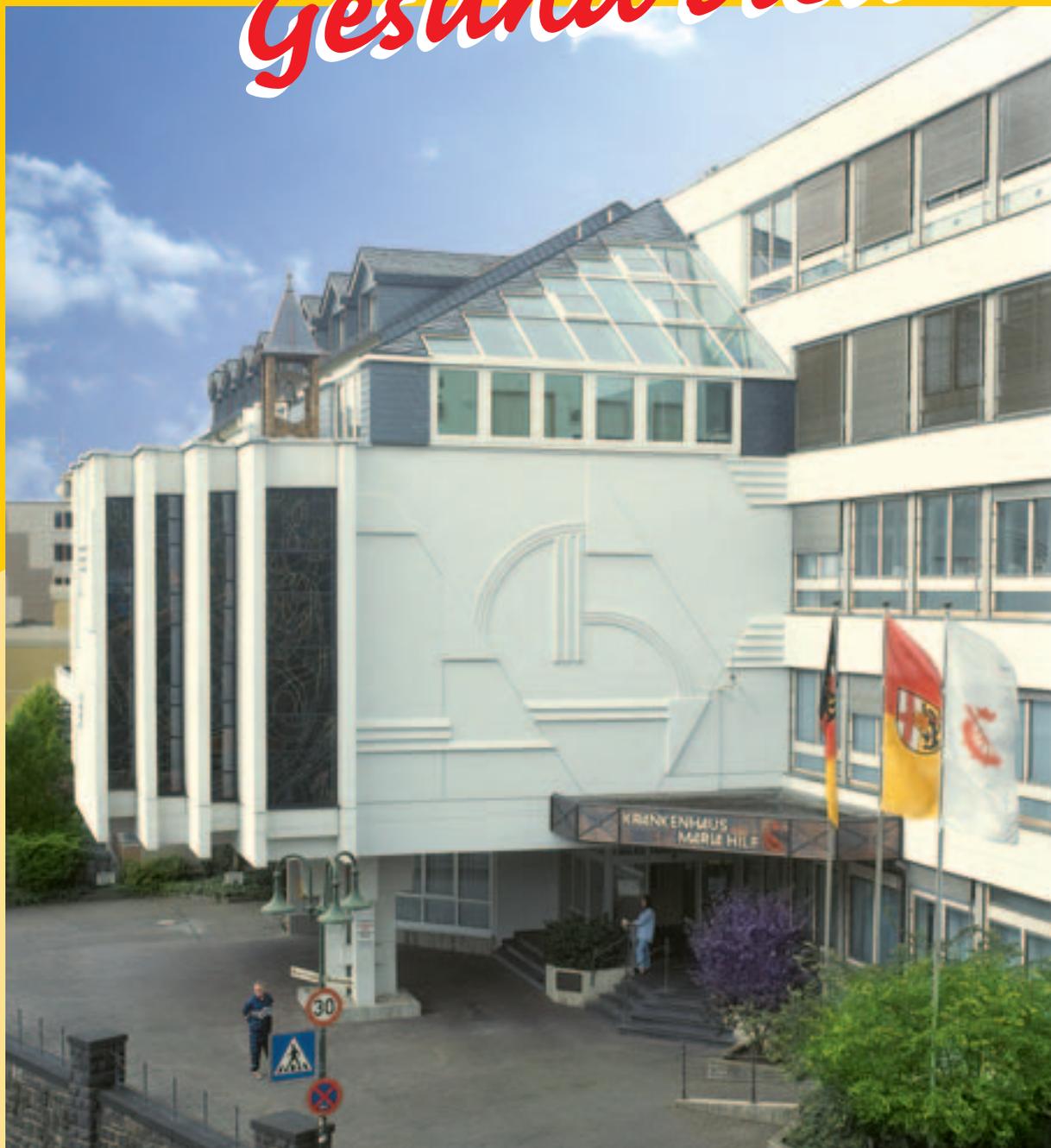


*Gesund werden -
Gesund bleiben*



KRANKENHAUS MARIA HILF



Aktuelle Informationen für Patienten, Mitarbeiter und Freunde unseres Hauses

Ausgabe Sommer 2005

Inhaltsverzeichnis

Begrüßung	3-5
Dr. med. Franz Spies als neuer Urologe	6
Informationen	7
Wichtige Telefonnummern	8
Hausordnung	9-11
Woher bekommt das Krankenhaus das Geld für die Behandlung?	12
Patienten-Fragebogen	13
Das krankhafte Schnarchen	14-15
Förderverein – Jahreshauptversammlung	16
Das Team der Orthopädie	17
Qualitätsmanagement (7)	18-19
Mehr Freude!	19
Krankenhausleitbild (zum Heraustrennen)	20-21
Personalmitteilungen	22
Lernfeldkonzept – Was ist das?	23-24
Vom Tumor zurück in den Alltag	25-26
Schwester M. Theresia feierte ihren 65. Professtag	26
Gesundheit schenken	27
Sachen zum Lachen ... denn Lachen ist gesund	28

Liebe Patienten und Patientinnen, liebe Angehörige und Besucher! Liebe Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen!

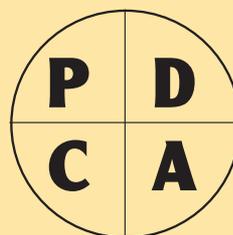
Es ist Hohe Zeit: Die Sonne steht hoch am Himmel und beschert uns lange, helle Tage und damit auch Lebensmut und Lebensfreude, die eben mit dem Gefühl für Licht und Wärme verbunden sind. In dieser Zeit fällt es leicht Pläne zu schmieden, an Urlaub und an freie Tage zu denken. Wünsche werden wach, egal ob für eine Reise in die Ferne oder ob das „Ferienzelt“ daheim auf der Wiese aufgeschlagen wird.

Auch als Krankenhaus sind wir voller Wünsche! Oben auf der Rangliste steht, dass der Neubau gut vorangehen und die Zertifizierung gelingen soll! Das Erste ist für uns zur Zeit eine „Ansichtssache“, das Zweite beschäftigt uns viel mehr, da sind wir ja gefragt! Ohne unsere Beteiligung ist da nichts zu machen! Die Qualitätsanforderungen nach denen wir gemessen werden sind hoch, sie erfordern Mitarbeit, jetzt und nach der Zertifizierung. Das Qualitätsmanagement beschäftigt uns intensiv seit zwei Jahren. Wir haben alle Bereiche im Haus buchstäblich „durchforstet“ und dabei eine Menge gute Bäume gefunden, aber auch Wildwuchs entdeckt. Darum ging es ans Planen und es wurde bestimmt, was Bestand haben muss und gepflegt werden soll, aber auch was beschnitten oder herausgerissen werden muss. Wahrhaftig es war Schwerstarbeit, die auch ihren Preis fordert! Aber einmal angefangen, gab es keinen Schritt zurück, denn „Rückgang ist Stillstand und Stillstand, das ist Tod“. Ein weiser Ausspruch, der mich seit Schulabgang begleitet. Stillstand ist für ein Krankenhaus ohnehin nicht möglich, also kann es nur heißen: Mutig voran!

Unsere IST-Erkenntnisse wurden auf vielen Ebenen und Bereichen Ursache zum Umdenken, Planen und Verändern. Die Umsetzung, das Tun hat begonnen, da und dort zeigen sich schon neue Ansätze. Wir können schon auf neue Wege die beschritten wurden zurückschauen, aber wir

sehen auch, dass noch eine weite Strecke vor uns liegt. Wie es auf weiten Wanderungen geht, so gibt es auch bei uns Umwege, Irrwege oder Wegstrecken, die sich gut gehen lassen und andere die ermüden! Da wir aber eine große Gemeinschaft sind, gibt es auch die Kräftigen und Starken unter uns, die die Ermattenden und Enttäuschten wieder mitreißen und zum Laufen bringen! Die Gestaltung der Zukunft unseres Hauses liegt auf vielen Schultern und in vielen Händen!

Alles Voranschreiten braucht immer wieder ein Überprüfen des gegangenen Weges. Stimmt die Richtung? Reicht die „Marschverpflegung“? Sind die Schuhe ganz geblieben und ist die Wetterjacke dabei? Oft reicht ein Blick auf alles und die Wanderung kann weitergehen, manchmal allerdings braucht es einfach nur ein neues „Tanken“ oder „Kartenlesen“. Dann kann es schon passieren, dass eine Änderung der Richtung ansteht. Für diesen Weg des Qualitätsmanagements gibt es gleichsam eine Wanderkarte, die uns hilft, das Ziel zu erreichen. Sie sieht so aus:



P steht für Plan - planen

D für Do-tun, umsetzen

C für Check - überprüfen

A für akt - aktiv werden,
ändern

Ein Wichtiges habe ich auf diesem Weg zur Zertifizierung noch nicht aufgezeigt: Jede weite Wanderung erfordert eine Rast. Und diese Ruhepause ist das I-Tüpfelchen auf der Wanderung mit dem Programm unseres Qualitätsmanagements, es ist der christliche Mehrwert.

Jetzt müssen wir erst einmal tief durchatmen, ehe wir uns erneut auf den Weg machen.
Was heißt das denn christlicher Mehrwert?
Was heißt überhaupt christliches Krankenhaus?

Meine Antwort ist schnell gegeben. Ich sage dazu, unser Krankenhaus ist so christlich, wie unsere Patienten und Mitarbeiter christlich sind. Aber das ist natürlich zu einfach und unser Seelsorgeteam hat sich darüber Gedanken gemacht und zusammengetragen, was wir christliches „im Angebot“ haben. Einiges davon können Sie auf der Tafel nachlesen, die auf den Stationen hängen.

Dennoch kann ich meine erste Antwort nicht verwerfen. Es hängt schon eine ganze Menge Christlichkeit des Hauses damit zusammen, wie und wo jeder Einzelne von uns sich gegründet hat, schlicht und einfach: Lebe ich als Christ oder eben nicht?

Unser Buchstabenkreis bietet sich auch da an, diese Frage zu beantworten. Das könnte so aussehen:

- P:** (planen) Wie ist auf meinem Lebensweg - um im Bild der Wanderung zu bleiben - das Christliche eingebaut? In Entscheidungen usw. spielt da die Frage nach Gott, mein Stehen zur Kirche, zum Nächsten eine Rolle?
- D:** (do) Stehe ich - in Familie, Schule, Beruf, Freizeit - zu den christlichen Werten, die mein Glaube mir vorgibt.
- C:** (überprüfen) Überprüfe ich mich, ob auch in meinen täglichen Entscheidungen Gott eine Rolle spielt? Das christliche Menschenbild?
- A:** (ändern) Vielleicht gibt es die Möglichkeit, etwas zu ändern, was in meinem Herzen anfängt und schließlich auf Hände und Füße übergreift. So oder ähnlich könnte mein persönlicher Fragebogen aussehen und keiner wird sagen, das brauche ich nicht!

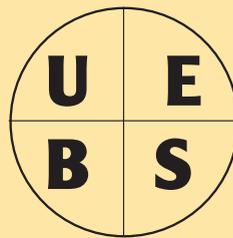
Aber unser „pro Cum Cert“ Programm ist eine Krankenhaus-Sache, wir sind gefragt und da steht nun das Wort von der Spiritualität. Das

verursacht mir Herzklopfen! Aber nicht mir allein, denn inzwischen gibt es schon zu meiner Freude gute Artikel über „Spiritualität im Krankenhaus“ zu lesen. Auch unser Bischof R. Marx äußerte sich dazu. Ich richte mich in meiner weiteren Ausführung nach einem Artikel der Zeitschrift „Krankenpflege.“

Also begeben wir uns wieder auf Wanderschaft, diesmal in Richtung Spiritualität! Aber ehe wir losmarschieren überlegen wir, wie das Ziel zu erreichen ist. Mut zum Gehen haben wir, heißt es doch: „Alle Wege führen nach Rom“ und das ist doch unsere Richtung oder nicht? Also legen wir unseren Weg fest! Was sagt nun der genannte Artikel?

Wir erinnern uns an den Zweck unserer Wanderschaft: Das christliche Mehr, man kann auch sagen die spirituelle Entwicklung soll uns Jesus und seiner Botschaft näher bringen, damit wir Anschluss behalten an das christliche Menschenbild, das wir als Basis unserem Leitbild zugrunde gelegt haben. Darin also wird vorgeschlagen - ähnlich dem PDCA Zyklus des Qualitätsmanagements - vorzugehen.

Unser neuer Buchstabenkreis heißt dann UEBS. Schauen wir uns diesen Zyklus näher an:



U steht für Unterbrechung

E steht für einladen

B steht für berühren

S steht für senden

U steht für Unterbrechung. Unterbrechung ist dann der andere Name für eine kleine Pause zwischendurch. Wir kennen sie zu meist als Kaffee-Pause. Das ist wohl hier nicht gemeint. Es soll eine spirituelle Pause sein. Das ist dann schon eher ein Wort des Trostes oder Interesse am privaten Schicksal des anderen. Das kann auch ein Gebet mit einem Schwerkranken oder Sterbenden sein, ein stilles Stossgebet. Aber auch ein gemeinsames Luftholen bei einem ausgesprochenen guten Gedanken kann eine Unterbrechung sein. Dann geht es wieder

besser weiter. Wir kennen diese Dinge alle, es gilt sie nur bewusst als Unterbrechung zu markieren.

E steht für einladen. Wir sind eingeladen, nicht nur gemeinsam zu arbeiten, auch gemeinsam zu glauben, zu beten und zu feiern. Auch das ist uns nicht unbekannt. An besonderen Festen, z.B.: Jubiläum und Weihnachten halten wir gemeinsame Gottesdienste, haben wir sogar ein haus-eigenes Bläserensemble! Wir gehen betend und singend am Nikolaustag und zu Weihnachten über die Stationen. Wieder gilt es, bewusst zu gehen, das Gemeinsame zu pflegen und es vielleicht zu vermehren?

B steht für berühren. Wir berühren uns, sollen uns berühren lassen durch Freud und Leid des anderen. Gesundheit, Krankheit, Heilung und Schmerz lassen keinen unberührt und der Betroffene ist einer, den Jesus getroffen/heimgesucht hat. Auch darin liegt eine Gotteserfahrung, nehmen wir sie wahr, lassen wir uns in diesem Sinne treffen, berühren.

S steht für senden. „S“ schickt uns also wieder auf den Weg, auf die Wanderung zum gemeinsamen Zeugnis geben von unserem Haus und seinen Diensten. Wir geben einzeln und gemeinsam Zeugnis von dem christlichen Krankenhaus Maria Hilf! Das Leben spricht oft lauter als das Lesen im Internet!

Es ist so: Spiritualität im Krankenhaus ist ein hoher Anspruch an jeden Einzelnen von uns - aber auch an uns alle als Gemeinschaft Krankenhaus. UEBS ist ein Programm, das Spiritualität im Krankenhaus einübt und vorwärts führt. Neu ist uns das doch alles gar nicht, haben wir doch unseren Beruf gewählt, den Menschen zu helfen und dem Nächsten zu dienen! „Christ ist, wer Liebe hat“, so sagt der neue Papst Benedikt. Und Liebe haben wir doch! Wir wollen darin nur wachsen!

Frohen Gruß!

Ihre Krankenhausoberin

Sr. M. Petra CSC

Sr. M. Petra CSC



Dr. med. Franz Spies als neuer Urologe im Krankenhaus Daun

Seit 01.07.2005 ist der Urologe Dr. med. Franz Spies im Krankenhaus Maria Hilf tätig.

Herr Dr. Spies ist an der Uniklinik Mainz sowie dem Klinikum Kaiserslautern zum Facharzt für Urologie ausgebildet worden, im Anschluss wurde er in Kaiserslautern zum Oberarzt bestellt. Seit April 2003 war er als leitender Oberarzt an der Klinik für Urologie und Kinderurologie im Klinikum Hof angestellt.

Neben der konservativen Behandlung urologischer Krankheitsbilder (z.B. Nierensteine) werden endoskopische Operationsverfahren zur Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung sowie des Blasenkrebses durchgeführt werden.

Weiterhin sollen fast alle offenen Operationsverfahren zur Behandlung von angeborenen und

erworbenen, gut - und bösartigen Erkrankungen und Fehlbildungen von Niere, Harnleiter, Blase, Prostata, Hoden, Penis und Harnröhre etabliert werden.

Beispielhaft seien hier die radikale Entfernung der Prostata beim Prostatakrebs, radikale - und organerhaltende Eingriffe bei Nierentumoren, Inkontinenzoperationen bei Frauen oder auch Eingriffe beim Hodenhochstand des Knaben genannt.

Herr Dr. Spies wird seine Tätigkeit in dieser Form neben und mit den Belegärzten Drs. Med. Hans und Josef Hainz bis zum 31.12.2005 ausüben. Mit Gründung einer Praxis für Urologie und Kinderurologie zum 02.01.2006 in Daun (altersbedingtes Ausscheiden von Dr. med. Hans Hainz) wird er die urologische Belegabteilung im Krankenhaus Maria Hilf übernehmen.



Dr. med. Franz Spies, neuer Facharzt für Urologie am Krankenhaus Maria Hilf

Informationen

Das Krankenhaus Maria Hilf der Kreisstadt Daun verfügt gemäß des Planbettenbescheids des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz vom 09. Juli 2004 über folgende Betten:

Innere Medizin

96 Betten

Chefarzt Dr. med. F. Heieck

Chirurgie/Unfall- und Visceralchirurgie

74 Betten

Chefarzt Dr. med. A. Kuckartz

Intensivmedizin

10 Betten

Chefarzt Dr. med. W. Schernikau

Orthopädie

33 Betten

Chefarzt Dr. med. H. Hagen

Urologie

24 Betten

Belegarzt Dr. med. H. Hainz

Belegarzt Dr. med. J. Hainz

Dr. med. F. Spies

Gynäkologie / Geburtshilfe

17 Betten

Belegarzt Dr. med. N. Dizdar

Belegarzt Dr. med. P.G. Locher

Belegarzt G. Steinle

Hals-Nasen-Ohren

8 Betten

Belegarzt M. Drockur

Anästhesie

Chefarzt Dr. med. W. Schernikau

Kurzzeitpflege im Krankenhaus Maria Hilf

9 Plätze

Heimleiter Bernd Geiermann

Ausbildungsstätte

Pflegeschulen Maria Hilf

Krankenpflegeschule 75 Plätze

Altenpflegeschule 90 Plätze



Postanschrift

Krankenhaus Maria Hilf GmbH
Maria-Hilf-Straße 2, 54550 Daun

Telefon-Nummer Zentrale

0 65 92 - 7 15-0

Telefax-Nummer Verwaltung

0 65 92 - 7 15 25 00

Telefax-Nummer Einkauf

0 65 92 - 80 29

Telefax-Nummer Ärzte

Innere Medizin: 0 65 92 - 7 15 25 01

Chirurgie 0 65 92 - 7 15 25 02

Intensiv/Anästhesie 0 65 92 - 7 15 25 07

Orthopädie 0 65 92 - 7 15 25 11

Internet

www.krankenhaus-daun.de

eMail-Adresse

mariahilf@krankenhaus-daun.de

Geschäftsführung

Sr. M. Petra Fischer, Krankenhausoberin

Diplom-Kaufmann Franz-Josef Jax,

Verwaltungsdirektor

IMPRESSUM

Herausgeber:

Krankenhaus Maria Hilf GmbH

54550 Daun, Telefon 0 65 92 - 7 15 22 01

Redaktion: Günter Leyendecker,
stellv. Verwaltungsdirektor

Fotos: Foto Nieder, Lindenstraße 11,
54550 Daun und Krankenhaus

Anzeigen, Layout und Druck:

www.creativ-druck.com

Wichtige Telefonnummern

Über die Telefonnummer 715-0 (Vorwahl 0 65 92) erreichen Sie die Telefonvermittlung unseres Krankenhauses. Wollen Sie von der Durchwahrmöglichkeit Gebrauch machen, wählen Sie beispielsweise nachstehende Stellen unseres Hauses direkt an.

Geschäftsführerin, Krankenhausoberin Sr. M. Petra CSC	715 - 22 00
Geschäftsführer, Verwaltungsdirektor Herr Jax, Dipl.-Kaufmann	715 - 22 03
Ärztlicher Direktor, Dr. med. Schernikau, Dr. med. Kuckartz (Stv.)	715 - 22 16
Stv. Verwaltungsdirektor, Herr Leyendecker, Dipl.-Betriebswirt	715 - 22 01
Pflegedienstleiter Herr Sicken/Herr Geiermann (Stv.)	715 - 23 56
Direktionssekretariat, Frau Wuttgen-Loeffen	715 - 22 04
.....	
Patientenaufnahme, Patientenabrechnung, Frau Leif	715 - 23 24
Chefarzt Innere Medizin, Dr. med. Heieck	715 - 22 22
Oberarzt Innere Medizin, Dr. med. Längsfeld	715 - 22 25
Oberarzt Innere Medizin, A. Henzel	715 - 22 27
Oberärztin Innere Medizin, Dr. med. Zeimetz	715 - 23 93
Oberarzt Innere Medizin, Dr. med. Welss	715 - 24 42
Ambulanz Innere Medizin, Frau Stadtfeld/Frau Olszak	715 - 22 21
Physikalische Therapie, Frau Pauly	715 - 23 14
EKG-Endoskopie-Ultraschall, Frau Strunk/Frau Stolz	715 - 23 35
.....	
Chefarzt Chirurgie, Dr. med. Kuckartz, Stv. ärztlicher Direktor	715 - 22 10
Oberarzt Chirurgie, Dr. med. Hierlwimmer	715 - 24 43
Oberarzt Chirurgie, Dr. med. Rengstl	715 - 24 43
Oberarzt Chirurgie, Dr. med. Pfeiffer	715 - 24 40
Oberarzt Chirurgie, W. Wagner	
Ambulanz Chirurgie, Frau Baltes/Frau Scharwat	715 - 23 15
.....	
Chefarzt Anästhesie + Intensivpflege, Dr. med. Schernikau, Ärztlicher Direktor	715 - 22 16
Oberarzt Anästhesie + Intensivpflege, S. Miller	715 - 22 26
Oberarzt Anästhesie + Intensivpflege, D. Guckes	715 - 23 27
Ambulanz Anästhesie + Intensivpflege, Frau Bastgen	715 - 22 17
.....	
Chefarzt Orthopädie, Dr. med. Hagen	715 - 24 31
Oberarzt Orthopädie, J. Kittani	715 - 24 32
Oberarzt Orthopädie, S. Braun	715 - 20 13
Sekretariat Orthopädie, Fr. Weiler/Fr. Zillgen/Fr. Schmitz	715 - 24 31
.....	
Belegarzt Gynäkologie/Geburtshilfe, Dr. med. Dizdar	715 - 23 42
Belegarzt Gynäkologie/Geburtshilfe, Dr. med. Locher	715 - 23 42
Belegarzt Gynäkologie/Geburtshilfe, G. Steinle	715 - 23 42
Hebammen, Frau Berg/Frau Bretz/Frau Dill/Frau Just/Frau Rübenach/Frau Schneiders/Frau Vogel	715 - 23 44
.....	
Belegarzt Urologie, Dr. med. Hans Hainz/Dr. med. Josef Hainz/Dr. med. Spies	715 - 22 33
.....	
Belegarzt HNO, M. Drockur	715 - 23 30
.....	
Kurzzeitpflege: B. Geiermann, Heimleiter	715 - 23 88
.....	
Mitarbeitervertretung, Herr Buchheit, Vorsitzender	715 - 20 85
Betriebsarzt, Dr. med. N. Hartmann	715 - 23 69
Sozialdienst, Frau Düx-Kron, Dipl.-Sozialarbeiterin	715 - 23 41
Pflegeüberleitung, Frau Neisemeyer/Frau Mathey	715 - 23 90
Medizin-Controlling, Dr. med. H. W. Große/Frau Knechtges	715 - 20 90
Qualitätsbeauftragter, Herr Leuwer	715 - 24 47
Apotheke, Herr Kirchhof, Apotheker	715 - 22 12
Labor, Frau Willems/Frau Klahr (Stv.)	715 - 24 18
Röntgen, Herr Loeffen/Frau Behr (Stv.)	715 - 23 33
.....	
Zentraleinkauf, Wirtschaftsleiter Herr Schäfer, Dipl.-Betriebswirt	715 - 24 49
Technischer Dienst, Herr Schüller/Herr Anschütz (Stv.)	715 - 22 20
Küche/Cafeteria, Herr Beewen/Herr Merten (Stv.)	715 - 22 15
Gebäudereinigung Scheppe, Frau Kalitzki	715 - 23 75
Wäscherei/Bettzentrale, Frau Reifferscheidt/Frau Schmitz (Stv.)	715 - 23 87
Krankenpflegeschule, Herr Melchiors, Ltd. Unterrichtspfleger, Herr Geiermann (Stv.)	715 - 23 66
Altenpflegeschule, Herr OStR. Stumps/Herr Melchiors (Stv.)	715 - 23 66
Krankenhaus-Café Wangen	715 - 24 14

Hausordnung

Stand: 1. Juli 2005

Geltungsbereich

Die Bestimmungen der Hausordnung gelten für alle Patientinnen und Patienten mit der Aufnahme in das Krankenhaus Maria Hilf; für die Besucher und sonstigen Personen wird die Hausordnung mit dem Betreten des Krankenhausgeländes verbindlich.

1. Anmeldung

Sie wird durch das Aufnahmebüro vorgenommen. Wenn sie noch nicht erfolgt ist, bitten wir Sie, sie nachzuholen; Sie können das Aufnahmebüro auch durch die Stationschwester benachrichtigen lassen. Lassen Sie sich bitte die Krankenhauszeitung aushändigen; Sie finden dort Wissenswertes über unser Haus.

2. Allgemeine Rechtsgrundsätze

Im Behandlungsvertrag bzw. in der Wahlleistungsvereinbarung wird auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) verwiesen. Bitte informieren Sie sich über diese für Sie wichtigen Regelungen. Falls es noch nicht geschehen ist, lassen Sie sich bitte eine Durchschrift der mit dem Krankenhaus abgeschlossenen Vereinbarung einschließlich der AVB aushändigen.

3. Ruhe und Ordnung im Haus

Wir möchten Sie ganz herzlich bitten, alle Einrichtungen des Hauses, insbesondere Toiletten und Bäder, pfleglich zu behandeln. Die Besucher bitten wir, daß Bett nicht als Sitzgelegenheit zu benutzen. Das Umstellen oder Auswechseln von Einrichtungsgegenständen sowie das selbständige Bedienen von Behandlungsgeräten ist nicht gestattet.

Die Verpflegung des Patienten richtet sich nach dem allgemeinen Speiseplan oder nach besonderer ärztlicher Verordnung z.B. bei Diäten. Andere Lebensmittel oder Getränke, als die durch das Krankenhaus angeboten, sollten Sie nur zu sich nehmen, soweit ärztlicherseits dagegen keine Bedenken bestehen. Selbstverständlich dürfte es sein, Papier, Speise- und sonstige Reste nicht auf den Boden oder gar aus dem Fenster zu werfen, sondern die hierfür vorgesehenen Behältnisse zu benutzen. Speisereste dürfen aus hygienischen Gründen nicht aufbewahrt oder unsachgemäß entsorgt werden. Während der ärztlichen Visiten, der Behandlungszeiten, der Essenszeiten und der Nachtruhe ist die Anwesenheit der Patienten im Krankenzimmer verbindlich.

Bitte wenden Sie nur die Arzneimittel an, die gemäß ärztlicher Verordnung verabreicht werden.

Denken Sie bitte stets daran, daß gerade die Beachtung der letztgenannten Ratschläge im starken Maße über den Erfolg der ärztlichen Bemühen entscheiden.

Es wird von allen Patienten erwartet, daß Sie auch im Interesse der anderen Kranken auf störende Geräusche, laute Unterhaltung, Zuschlagen von Türen u.ä. verzichten.

Bitte achten Sie stets darauf, daß die Beleuchtung im Krankenzimmer nur bis zu einer vertretbaren Zeit eingeschaltet und zum anderen bei der Benutzung von Rundfunk- und Fernsehgeräten die Ruhe des anderen Patienten nicht beeinträchtigt wird.

Die Patienten sollen sich mit dem Stationsarzt darüber abstimmen, ob sie aufstehen und das Krankenzimmer verlassen dürfen. Patienten mit Infektionskrankheiten dürfen nur mit Genehmigung des Arztes das Krankenzimmer verlassen.

Verschlossene Fenster in den Patientenzimmern sowie in den Aufenthaltsräumen dürfen aus Sicherheitsgründen nicht geöffnet werden.

Spaziergänge außerhalb des Krankenhauses bedürfen der besonderen Genehmigung Ihres Arztes. Hierbei sollten Sie bedenken, daß Sie sich jeden Versicherungsschutzes entheben und für evtl. auftretende Schäden selbst haften müssen.

4. Rauchen und Alkohol im Krankenhaus

Dass Rauchen gesundheitsschädlich ist, ist allgemein bekannt. Es vereinbart sich deshalb nicht mit unserem Selbstverständnis als Ort der Heilung und Genesung. Sie sollten das Rauchen im Krankenhaus möglichst unterlassen.

Soweit Sie auf das Rauchen nicht verzichten können, beachten Sie bitte, dass das Rauchen nur in den dafür besonders gekennzeichneten Bereichen erlaubt ist. Auch der Konsum von Alkohol kann Ihre Genesung erheblich beeinträchtigen. Wir bitten Sie und Ihre Besucher daher während der Dauer Ihres Aufenthaltes bei uns darauf zu verzichten.

5. Nachtruhe

Für Patienten ist in der Zeit von 22.00 bis 6.00 Uhr Nachtruhe.

6. Besucher

Ihre Angehörigen und Besucher sollten Sie darauf aufmerksam machen, dass schon im Falle von Erkältungskrankheiten für viele Kranke und Kleinkinder große Gefahren bestehen. Wir sehen uns daher gehalten, Kindern unter 14 Jahren bei Infektionsgefahr den Zutritt zu Wöchnerinnen- und Säuglingsabteilungen zu versagen.

7. Besuchszeiten

Da uns Ihre Besucher herzlich willkommen sind, haben wir auf eine starre Besuchszeitenregelung verzichtet. Die Häufigkeit und Dauer der Besuche muß sich jedoch nach Ihrem Befinden richten. Dabei bitten wir Sie, die Ruhezeiten (Punkt 5) zu beachten. Nach 20.00 Uhr sind Besuche nicht mehr möglich.

Über die Besuchsregelung der Intensivstation informiert Sie gerne die Stationsleitung. Ein Besuch ist hier nur für nahe Angehörige möglich.

Besuchszeiten: 15.00-16.00 Uhr · 18.30-19.00 Uhr

8. Technik am Krankenbett

Jedes Bett ist mit einer Patienten-Rufanlage ausgerüstet. In Ihrem Bedienungsggerät finden Sie eine Ruftaste, mit der Sie das Personal rufen können. Ebenfalls können Sie einen Ruf im Bad durch Betätigen der dort angeordneten Tastatur auslösen.

9. Krankenhauseelsorge

Seelsorger der verschiedenen Konfessionen besuchen die Kranken gern auf Wunsch.

10. Heilige Messen

Die Heiligen Messen in der Krankenhaus-Kapelle (1. Stock) können Sie an folgenden Tagen und Zeiten besuchen:

samstags	18.15 Uhr
sonntags	09.00 Uhr

oder dem Aushang an der Kapelle entnehmen.



Die Gottesdienste in der Krankenhauskapelle können Sie auf Wunsch mithören. Die Heilige Messe wird über Video übertragen und das Fernsehen ist freigeschaltet. Vor der Abendmesse um 17.30 Uhr Rosenkranzgebet.

Heilige Messen

in der Kapelle des Konventhauses sind:
von montags bis freitags 07.30 Uhr

Vesper

Jeden Sonntag wird um 18.15 Uhr die Vesper in der Konventskapelle gesungen.

11. Krankenkommunion

Die Krankenkommunion können Sie am Samstag nach der Vorabendmesse zwischen 19.00 und 20.00 Uhr auf Ihrem Krankenzimmer empfangen.
Beichtmöglichkeit: nach Vereinbarung.

12. Patientenfürsprecher

Herr Notar Marius Fries ist ehrenamtlicher Patientenfürsprecher. Patientenbeschwerden und Anregungen können schriftlich in den entsprechenden Briefkasten vor den Aufzügen im Erdgeschoß eingeworfen werden.

Herr Notar Marius Fries
Rosenbergstraße 6, 54550 Daun
Telefon: 06592/9211-0
Telefax: 06592/9211-11
Gesprächstermine nach Vereinbarung.

13. Sozialdienst/Überleitungsdienst

Beratung und Informationsvermittlung durch die Pflegeüberleitung

Fr. Margarethe Neisemeyer, Tel.: 0 65 92/715-20 81 u.

Fr. Silke Mathey, Tel.: 0 65 92/715-20 82

oder durch unsere

Dipl.-Sozialarbeiterin (FH)

Fr. Barbara Dux-Kron, Tel.: 0 65 92/715-20 83

14. Telefon

Sofern Sie ein Telefon während Ihres Krankenhausaufenthaltes wünschen, geben Sie dies bitte bei der Aufnahme an. Im Erdgeschoß des Krankenhauses steht ein öffentlicher Fernsprecher (Münz- u. Kartentelefon) zur Verfügung.

15. Fernsehen

Auf Wunsch können Sie in unserem Aufnahmebüro ebenfalls einen Fernsehanschluß mit Kopfhörer beantragen.
Das Fernsehen in unserem Hause ist kostenfrei.

16. Patientenbücherei

Im 1. Obergeschoß befindet sich vor der Krankenhaus-Kapelle eine moderne Bücherei.

Öffnungszeiten:

Dienstag, Donnerstag 8.30 – 11.30 Uhr

17. Krankenhaus-Cafe

Im Erdgeschoß unseres Hauses ist unser Krankenhaus-Cafe mit Kiosk.

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag 8.00 - 17.30 Uhr

Samstag 9.00 - 17.00 Uhr

Sonn- u. Feiertag 13.00 - 18.00 Uhr

18. Kostenregelung

Was die finanziellen Regelungen Ihres Aufenthaltes bei uns anbelangt, bitten wir Sie, die näheren Einzelheiten aus den AVB einschließlich der dortigen Anlagen zu entnehmen (s. Aushang Patientenverwaltung).

Bei selbstzahlenden Patienten bitten wir um eine angemessene Vorauszahlung in Höhe der Kosten für 10 Pflage tage, bei längerem Aufenthalt auch um Zwischenzahlungen, soweit keine Kostenübernahmeerklärung Ihrer privaten Krankenversicherung vorliegt.

j28

19. Entlassung

Wenn Sie entlassen sind, vergessen Sie bitte nicht Ihre Abmeldung im Aufnahmebüro im Erdgeschoß.

Öffnungszeiten:

Montag bis Donnerstag 7.30 - 16.00 Uhr

Freitag 7.30 - 15.30 Uhr

Samstag 8.30 - 13.30 Uhr

Feiertag 10.00 - 14.00 Uhr

20. Verkehr auf dem Krankenhausgelände

Auf dem Krankenhausgelände und den zum Krankenhaus gehörenden Parkflächen gilt die Straßenverkehrsordnung. Durch das Befahren des Krankenhausgeländes bzw. durch das Abstellen von Fahrzeugen darf keine Beeinträchtigung des Krankenhausbetriebes entstehen.

Nicht gestattet ist insbesondere

- das Laufenlassen der Motoren abgestellter Fahrzeuge
- das laute Zuschlagen der Türen, lautes Spielen von Radiogeräten.

Das gesamte Krankenhausgelände darf nur im Schrittempo befahren werden.

Fahrzeuge dürfen nur auf den dafür besonders ausgewiesenen Flächen abgestellt werden.

Die Zugänge zu den Gebäuden sind in jedem Falle freizuhalten. Bei Verstößen gegen die Bestimmungen werden die Fahrzeuge auf Kosten des Eigentümers entfernt.

21. Filmaufnahmen

Film-, Fernseh-, Ton-, Video- und Fotoaufnahmen, die zur Veröffentlichung bestimmt sind, bedürfen der vorherigen Erlaubnis der Krankenhausleitung sowie der betreffenden Patienten.

22. Haftung

Der Patient bzw. der Besucher haftet dem Krankenhaus für die durch ihn verursachten Schäden.

Wertsachen jeglicher Art und größere Bargeldsummen sollen nicht mit in das Krankenhaus gebracht werden. Behalten Sie bitte während Ihres Krankenhausaufenthaltes nur die Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände mit auf der Station, die Sie für die Zeit im Krankenhaus benötigen; was Sie momentan nicht benötigen, sollten Sie Ihren Angehörigen mit nach Hause geben, dazu zählen auch Geld- und Wertgegenstände. Für mitgebrachte Wertsachen und für Bargeld haftet das Krankenhaus nur, soweit Sie in der Krankenhaus-Verwaltung gegen Empfangsbestätigung in Verwahrung gegeben wurden. Gegenüber Patienten, die die Behandlung eigenwillig abbrechen, trägt das Krankenhaus keinerlei Haftung für darauf entstehende Folgen.

23. Zuwiderhandlung

Bei wiederholten oder groben Verstößen gegen die Hausordnung, können Patienten und Begleitpersonen aus dem Krankenhaus ausgeschlossen werden. Gegen Besucher oder andere Personen kann ein Hausverbot ausgesprochen werden.

24. Sonstiges

Vergessen Sie bitte nicht, ausreichend Schlafanzüge/Nachthemden und Handtücher mitzubringen, ebenfalls Toilettensachen.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis, das Sie unserem Anliegen entgegenbringen. Soweit die Hausordnung Ihre persönliche Freiheit einschränken sollte, geschieht dies zu Ihrem Wohl und dem Ihrer Mitpatienten.

Wir versichern Ihnen, daß wir uns große Mühe geben, Ihnen den Aufenthalt in unserem Haus so angenehm wie möglich zu gestalten. Sollten Sie jedoch irgendwelche, Sie belastenden Vorkommnisse feststellen, was bei einer personellen Vielschichtigkeit eines Krankenhauses trotz bestehender Weisungen immer möglich ist, wollen Sie dies bitte der leitenden Stationsschwester, dem Arzt oder der Verwaltung mitteilen.

Daun, im Juli 2005
Krankenhausleitung

Woher bekommt das Krankenhaus das Geld für die Behandlung?

Die Aufwendungen für die stationäre Krankenhausbehandlung ihrer Mitglieder ist der größte Ausgabenposten der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Wurde früher die Krankenhausbehandlung zum größten Teil über Tagespflegesätze abgerechnet, so ist nach einer mehrjährigen Vorbereitungsphase seit Anfang dieses Jahres ein System bindend, in dem die Bezahlung überwiegend nach sogenannten Fallpauschalen abgewickelt wird.

In einem Fallpauschalensystem erfolgt die Bezahlung für die Behandlung einer konkreten Erkrankung mit einem Festbetrag in einem weiten Bereich unabhängig davon, wie aufwändig und wie lange die Behandlung sich gestaltete. D.h. für die Entfernung des Blinddarms wird ein fixer Betrag gezahlt, unabhängig davon, ob der Patient das Krankenhaus nach 5 Tagen verlassen konnte oder wegen Komplikationen 20 Tage behandelt werden musste.

In diesem System sind alle möglichen medizinischen Diagnosen und Behandlungsprozeduren verschlüsselt. Ein Computerprogramm (der Grouper) ordnet die Diagnosen und Prozeduren einem Abrechnungsschlüssel zu. Dabei wird durch Analyse des medizinischen und pflegerischen Aufwandes ein Faktor gebildet, mit dem der Basispflegesatz, der landesweit für alle Krankenhäuser gleich ist, multipliziert wird. Es wird also für einen medizinisch aufwändigen Verlauf mehr Geld bereitgestellt.

Die Umsetzung dieses neuen Abrechnungssystems ist für alle Krankenhäuser eine große Herausforderung gewesen, mussten dazu doch völlig neue Strukturen aufgebaut werden. In unserem Krankenhaus kodieren die Stationsärzte die bei einem Patienten vorliegenden Krankheiten und Behandlungsprozeduren an einem der dazu beschafften Computerterminals.

Ihre Eingaben werden von den zuständigen Oberärzten kontrolliert und freigegeben. Die Eingruppierung in die Hauptbehandlungsklassen erfolgt durch das sog. Medizincontrolling. Hier prüfen zwei speziell ausgebildete Mitarbeiterinnen und ein Arzt die Kodierung nochmals, starten das Grouping und geben den Fall zur Abrechnung mit der Krankenkasse frei. Der Aufwand ist nötig, weil die Erlöse des Krankenhauses ausschließlich von einer korrekten Erfassung der Behandlung und ihrer vollständigen Umsetzung in das Abrechnungssystem abhängt.

Die Auswirkungen des neuen Systems sind für Patienten und Ärzte täglich spürbar. Die Behandlung der Erkrankung muss sich streng an dem medizinisch Notwendigen richten. Die Verweildauer im Krankenhaus ist an Vorgaben gebunden, von denen ohne eine triftige medizinische Begründung nicht abgewichen werden kann. Die Krankenkassen überprüfen jeden Fall penibel und geben sehr viele zur Begutachtung an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen weiter. In diesen Diskussionen können wir nur gewinnen, wenn gute Argumente vorgetragen werden können, die sich durch Befunde und Aufzeichnungen in den Krankenakten belegen lassen. Diese strenge Dokumentation und die Kodierung der Behandlungsfälle zählen nicht zu den Lieblingstätigkeiten der Ärzte, weil sie ihr Zeitbudget zusätzlich belasten.

N.B. Das Abrechnungssystem wurde hier vereinfacht dargestellt. Natürlich gibt es noch andere Wege und viele Besonderheiten.

Dr. med. Hans-Wilhelm Große
Medizincontroller

Das krankhafte Schnarchen (Schlafapnoesyndrom)

„Schlaf ist doch die köstlichste Erfindung“ (Zitat Heinrich Heine)

Die moderne Medizin tut sich trotz erstaunlicher Fortschritte noch schwer mit dem Phänomen „Schlaf“.

Eigentlich sind die medizinischen Abläufe des Schlafens nicht genau geklärt.

Warum schlafen wir? Eigentlich weiß das die Medizin gar nicht so genau. Im Schlaf wird die Müdigkeit abgebaut und nach einer langen Nacht mit ausreichend langem und ungestörtem Schlaf sind wir am Morgen wach und voller Energie. Aber auch nach vielen Jahren der Forschung ist es letztendlich nicht klar, durch welche Prozesse im menschlichen Körper Müdigkeit entsteht, warum wir müde werden und wie die Regeneration stattfindet. Wie die meisten Individuen können wir unserem Schlafbedürfnis nicht entgehen. Schlaf ist letztlich so wichtig wie die Nahrungsaufnahme.

Eine zu geringe Schlafmenge oder ein gestörter Nachtschlaf führen nicht nur zu einer für den Patienten störenden Müdigkeit, sondern sie vermindert auch geistige und körperliche Leistungsfähigkeit sowie das psychische Gleichgewicht. Bereits in der Antike bestand die Erkenntnis, dass ein guter Schlaf wichtig für die Gesundheit ist und zu einer Heilung beitragen kann.

Die Länge eines erholsamen Schlafes ist individuell verschieden. Für die meisten Menschen sind 7 bis 8 Stunden Nachtschlaf optimal. Der Schlaf selbst ist wiederum in verschiedene Abschnitte unterteilt. Grob gesprochen, in Schlafphasen, in denen man träumt und die sogenannten „Nichttraumschlafphasen“. Diese beiden Schlafphasen wechseln sich in der Nacht ca. 5 mal ab. Im Tiefschlaf kommt eine besonders wichtige Erholungsfunktion hinzu.

Das Schlafapnoe kommt aus dem griechischen Wort „Apnoe“, was soviel heißt wie „Atemstillstand“ im Schlaf. Dieser Atemstillstand kommt beim Zusammenfall der oberen Atemwege zustande, so dass es zu einem kompletten oder fast kompletten Verschluss beim Einatmen kommt. Damit der Schlafende nicht erstickt, kommt es zu einer automatischen, vom Körper regulierten Aufwachreaktion. Er öffnet unwillkürlich die oberen Luftwege, atmet meist mit lautem Schnarchen dann wieder ein, bis wieder genügend Sauerstoff ins Blut gelangt ist. Der Wechsel zwischen Atempause und Aufwachreaktion ist äußerst gesundheitsgefährdend, zumal er als Ursache vieler Symptome Folgeerkrankungen gilt.

Der wichtigste Risikofaktor für das krankhafte Schlafen – Schlafapnoe-syndrom – ist das Übergewicht. Weitere Risikofaktoren sind, ein verkürzter Unterkiefer, stark vergrößertes Rachenröhren und eine erschwerte Nasenatmung (Polypen). Insbesondere der übermäßige Alkoholkonsum abends und Schlaftabletten könnten ebenfalls zum krankhaften Schnarchen beitragen.

Das Leitsymptom des krankhaften Schnarchens ist die Tagesmüdigkeit. Zusätzlich könnten Leistungsschwäche, Abgeschlagenheit, rasche körperliche und geistige Erschöpfung, Potenzstörung und insbesondere depressive Verstimmungen bis hin zu schweren Depressionen zur Ausprägung kommen. Hieraus erwachsen dem Pat. komplexe Probleme, wie z. B. Überforderung am Arbeitsplatz, Störung des sozialen Lebens. Nicht zu vergessen, ist das permanente Unfallrisiko im Rahmen unfreiwilliger Einschlafneigung (Sekundenschlaf). Darüber hinaus können die medizinischen Folgen dramatische Ausmaße annehmen. Das „Schlafapnoesyndrom“

drom“ ist eindeutig mit Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, erhöhte Herzinfarktrate, Schlaganfall und Impotenz vergesellschaftet.

Zur Diagnose eines „Schlafapnoesyndroms“ gibt es seit langer Zeit ein Konzept. Als erste Stufe dient die Krankengeschichte, auch medizinische Anamnese genannt, die genaue Befragung der Beschwerden durch den Arzt. Im Krankenhaus Daun werden zusätzlich noch spezielle Fragebögen dem Pat. mitgegeben, die sehr hilfreich sein können, aber das persönliche Gespräch natürlich nicht vollständig ersetzen können. Besteht hierbei der Verdacht auf ein „Schlafapnoesyndrom“, wird eine gründliche körperliche Untersuchung durchgeführt. Hier können nach typischen Veränderungen und Begleiterkrankungen gesucht werden. Die dritte Stufe erfolgt dann in einer nächtlichen Untersuchung mit einem speziellen Gerät (Polygraphie). In der Nacht werden dann die Atmung, die Sauerstoffwerte, Puls, Schlaftiefe mit einem mobilen Aufzeichnungsgerät überprüft. Am nächsten Tag werden die Daten ausgelesen und durch einen Arzt bewertet. In den allermeisten Fällen kann hierbei der Verdacht auf ein „Schlafapnoesyndrom“ bestätigt und der schwere Grad der



Atemstörung kann abgeschätzt werden. Sollte hierbei der Verdacht auf ein krankhaftes Schnarchen ausgesprochen worden sein, wird der Patient bis zur endgültigen Bestätigung der Diagnose in einem Schlaflabor untersucht.

Es bestehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten des Schlafapnoesyndroms. Da das „Schlafapnoesyndrom“ häufig mit einem Übergewicht vergesellschaftet ist, sollte der Patient stets den Versuch einer Gewichtsreduktion unternehmen. Ein wichtiger Eckpfeiler ist die sogenannte Schlafhygiene, bei der die Schlafgewohnheiten verbessert werden sollen. Der Alkoholkonsum, insbesondere der abendliche Alkohol, sollte deutlich eingeschränkt, noch besser gänzlich beendet werden. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Anpassung einer Kieferschiene, die eine Positionsänderung des Unterkiefers und der Zunge erreichen soll, um hierdurch ein Freihalten der Atemwege zu erreichen. Die Therapiemaßnahme mit der sichersten Wirksamkeit stellt die sogenannte nasale Überdruckbeatmung dar. Ziel dieser Beatmungsgeräte ist es, einen kontinuierlichen Luftstrom herzustellen. Hierdurch werden die oberen Luftwege, ähnlich wie ein Fahrradschlauch, durch einen kontinuierlichen Überdruck von innen aufgedrückt und offen gehalten. Die Einstellung zu dieser Therapie geschieht optimalerweise in einem Schlaflabor.

Im Krankenhaus Daun besteht die Möglichkeit im Rahmen eines stationären Aufenthaltes, vor allem bei einer kardiologischen Abklärung, eine Polygraphie durchzuführen. Seit kurzer Zeit steht ein neues Untersuchungsgerät (Easy Screen Pro) zur Verfügung, bei dem, mit einem relativ geringen Aufwand, ein hoher diagnostischer Nutzen erzielt werden kann, um dann weitere notwendige Maßnahmen einzuleiten. Bei weiteren Fragen steht die Innere Abteilung Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. med. C. Welss
Internist-Pneumologe
Oberarzt der Inneren Abteilung

Förderverein Krankenhaus Maria Hilf Daun e. V.

Jahreshauptversammlung 2004 am 24.05.2005

Am 24. Mai 2005 fand in der Cafeteria des Krankenhauses (5. Stock) die JHV des Fördervereins Krankenhaus Maria-Hilf e. V. statt.

Der 1. Vorsitzende, Herr Umbach begrüßt, alle Anwesenden recht herzlich. Er teilte mit, dass die Mitgliederzahl des Fördervereins im Jahr 2004 auf 109 Mitglieder angestiegen ist. Spenden und Mitgliedsbeiträge wurden für folgende Investitionen verwendet:

- ✓ Ein automatischer, externer Notfalldefibrillator, aufgrund einer zweckgebundenen Spende der Volksbank RheinAhrEifel e. G.,
- ✓ 2 Infusionspumpen,
- ✓ 3 Ruhebänke für das Außengelände,
- ✓ 1 EEG-Narkoseüberwachungsgerät

Der Schatzmeister Herr Sicken legte seinen Kassenbericht vor. Nach dem Bericht des Kassenprüfers Herr Gemmel wurde der Vorstand dann entlastet und der nächste Tagesordnungspunkt waren die Wahlen:

Herr Wilfried Umbach wurde einstimmig zum 1. Vorsitzenden wiedergewählt. Auch Herr Gerhard Sicken wurde wieder für das Amt des Schatzmeisters vorgeschlagen und daraufhin einstimmig wiedergewählt.



Vorstand des Fördervereins, v.l. Hr. Sicken (Schatzmeister), Hr. Pelm (Schriftführer), Hr. Umbach (1. Vors.), Fr. Rings (2. Vors.)

Unter dem Punkt Verschiedenes wurden folgende Sachverhalte diskutiert:

Der 1. Vorsitzende gab den erschienenen Mitgliedern einen Überblick über die beabsichtigten zukünftigen Finanzierungen von Einrichtungen:

- ✓ Hierzu gehören die Anschaffung von 2 Ruhestühlen für Angehörige von Schwerstpatienten, damit die Verweilmöglichkeiten am Bett des Patienten verbessert und gewährleistet werden können.
- ✓ Desweiteren sollen Liegen und multifunktions-Stühle angeschafft werden, die dann speziell ambulanten Patienten zur Verfügung stehen sollen.

Der Förderverein besteht nächstes Jahr schon 10 Jahre, zu diesem Anlass, soll es ein Fest mit dem Bläserensemble des Krankenhauses geben. Außerdem ist geplant, in Zukunft alle zweckgebundenen Spenden mit den Namen der Spender zu versehen.

Da keine weiteren Vorschläge mehr gemacht wurden, schloss Herr Umbach die Sitzung um 19:45 Uhr und dankte allen Anwesenden für ihr Erscheinen.

Wenn Sie eine Spende leisten möchten, für die Sie selbstverständlich eine steuerlich absetzbare Zuwendungsbestätigung erhalten, wenden Sie sich bitte an den Förderverein Krankenhaus Maria Hilf e. V., Telefon 0 65 92 / 7 15-22 12 oder 7 15-22 05. Auch zweckgebundene Spenden für besondere Anliegen im Krankenhaus sind willkommen.

Informationen zum Förderverein finden Sie im Internet unter: www.krankenhaus-daun.de

Norman Pelm
Schriftführer

Das Team der Orthopädie

Nach der Umwandlung der orthopädischen Belegabteilung in eine Hauptfachabteilung am 01. Oktober 2004 ist das orthopädische Team nun vollständig. Neben Frau Leißner, die am 01. April 2005 als zusätzliche Assistenzärztin eintrat, ist Herr Kittani seit kurzem als neuer orthopädischer Oberarzt tätig.

Während Dr. Herbert Hagen für die Abteilungsleitung und seine Spezialgebiete, die Endoprothetik (künstliche Gelenke) für Hüft- und Kniegelenke sowie Fußoperationen zuständig ist, wird Herr Kittani endoprothetische Schulter- und arthroskopische Eingriffe vornehmen. Steffen Brauns Aufgabengebiet wird neben operativen Einsätzen die konservative Therapie der Wirbelsäule und das Abrechnungswesen sein.



Steffen Braun, Dr. med. Herbert Hagen, Joutyar Kittani

Chefarzt:

Dr. med. Herbert Hagen

Oberärzte:

Joutyar Kittani
Steffen Braun

Assistenzärzte:

Marco Schwall
Dr. med. Michael Faas
Katja Leißner

Sekretariat:

Marietta Weiler
Michaela Zillgen
Petra Schmitz



Dr. med. Michael Faas, Michaela Zillgen, Marietta Weiler, Marco Schwall, Katja Leißner, Joutyar Kittani, Dr. med. Herbert Hagen, Steffen Braun

Qualitätsmanagement und Zertifizierung (7)

Wie in den letzten Ausgaben bereits dargestellt wurde, möchten wir die Qualität unserer Leistungen und das Angebot für unsere Patienten, Mitarbeiter und aller, die mit uns in Kontakt stehen, ständig verbessern!



Qualitätsmanagement?

Auf dem Weg zur angestrebten Zertifizierung wurden seit Anfang 2003 Strukturen für ein umfassendes Qualitätsmanagement erarbeitet und aufgebaut. Hilfestellungen hatten wir durch die gemeinsame Teilnahme mit 26 anderen Krankenhäusern in Rheinland Pfalz an einem Qualitätsmanagementprojekt.

Im Rahmen dieser Bemühungen wurden durch über 30 Mitarbeiter etwa 1000 Stunden Schulungen und Fortbildungen im Bereich Qualitätsmanagement geleistet. Über 100 Mitarbeiter erarbeiteten in über 20 Arbeitsgruppen Strukturen, Regelungen, Prozessbeschreibungen für viele Abläufe, Prozesse, usw. In weiteren Gruppen und durch viele einzelne Mitarbeiter wurde in einem aufwendigen Verfahren der Stand unserer „Qualität“ beschrieben und bewertet. Auch dies dürfte viele hundert Stunden in Anspruch genommen haben. Im Folgenden soll auszugsweise dargestellt werden, was in diesen 2 Jahren im Einzelnen erreicht worden ist:

- Eine Arbeitsgruppe hat im Zusammenwirken mit Hausvorstand und Rückmeldungen vieler Bereiche ein Krankenhausleitbild erstellt (Informationen dazu sind in mehreren Ausgaben dieser Broschüre erschienen). Einige Abteilungen haben darauf aufbauend Leitbilder für ihre Abteilung erstellt.
- Wir überprüfen auf vielfältige Weise unsere tägliche Arbeit, damit diese für unsere Patienten ständig verbessert wird, zum Beispiel durch folgende Maßnahmen:
 - Patientenfragebögen werden jedem Patienten bei der Aufnahme gegeben, um Rückmeldungen über die Zufriedenheit während des Aufenthaltes zu erhalten.
 - Unsere Patienten haben die Möglichkeit unser Beschwerdemanagement zu nutzen und über ein Beschwerdeprotokoll diese Beanstandungen an unsere Hausleitung
- weiterzugeben! Wir greifen diese Rückmeldungen immer auf, um Mängel umgehend zu beseitigen und verpflichten uns dabei den Betroffenen innerhalb von 3 Werktagen eine erste Rückmeldung zu geben und bestehende Probleme angemessen zu lösen.
- Durch die Erfassung von Fehlern, Komplikationen, usw. Aus Schwächen und Fehlern wollen wir lernen und dadurch „besser“ werden. So werden einige Prozesse durch Fehlerstrichlisten (zum Beispiel bei der Zusammenstellung und Bestellung der Speisen) überprüft.
- Regelmäßige Audits (Begehungen) in den Bereichen und Stationen werden durchgeführt um die Umsetzung bestehender Regelungen zu überprüfen.
- Wartezeiten wurden in verschiedenen Bereichen erfasst, um evt. notwendige Verbesserungen einzuleiten
- Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Hausärzten wurden durchgeführt um Zufriedenheit und Leistungen zu hinterfragen, usw.
- Viele verschiedene Abläufe wurden überprüft, durch Arbeitsgruppen neu geplant und in entsprechenden Prozessbeschreibungen geregelt:
 - Speisenversorgung unserer Patienten;
 - Ablaufbeschreibungen verschiedener diagnostischer Maßnahmen;
 - Einführung neuer Patientenfragebögen
 - Medikamentenversorgung der Patienten
 - Die Betreuung unserer Schwerkranken, Verbesserungen in der Sterbebegleitung in Zusammenarbeit mit dem Caritasverband und den Hospizgruppen, die Fertigstellung eines Verabschiedungsraumes, Schulungen von Mitarbeitern zur Sterbebegleitung, etc.
 - Die Organisation der Aufnahme und Entlassung unserer Patienten

- Die Durchführung einer Patientenorientierten Visite
- Die Erfüllung verschiedener gesetzlicher Bestimmungen wie zum Beispiel im Datenschutz
- Erstellung klinischer Behandlungspfade, usw., usw.
- Alle Arbeitsergebnisse werden als Ablaufbeschreibung oder Verfahrensanweisung dokumentiert und sind für jeden Mitarbeiter verpflichtend! Ein so genanntes Qualitäts-handbuch enthält diese Dokumente und weitere wichtige Informationen, die jedem Mitarbeiter des Krankenhauses die gleiche Arbeitsgrundlage bietet!

Alle diese aufgeführten Bemühungen zielen darauf hin, eine medizinisch und pflegerisch quali-

tativ hochwertige Patientenversorgung die den vielseitigen Anforderungen der Patienten entspricht, zu erreichen.

Die bisherigen Ergebnisse rechtfertigen den großen personellen, logistischen und auch finanziellen Einsatz. Aufgrund der vielfältigen Veränderungen und Verbesserungen, sowie der dargestellten aufgebauten Strukturen streben wir im Sommer 2005 die Zertifizierung nach proCum Cert an.

In der nächsten Ausgabe soll über dieses angestrebte Ziel berichtet werden.

Projektleitung für die Zertifizierung nach proCum Cert
Qualitätsmanagementbeauftragter
Horst Leuwer

Mehr Freude

Nachdem das Christentum aus der europäischen Verfassung gestrichen ist, geht es jetzt, wie es scheint, an die Beseitigung des Christlichen im Kalender. In Frankreich wurde das in diesem Jahr zu Pfingsten schon vorexerziert. Vor ein paar Jahren war auch bei uns davon die Rede. Damals begehrte BILD auf: „Jetzt wollen sie auch noch an unseren zweiten Pfingsttag!“. Eine Begründung für ihren Protest fiel den Bildredakteuren nicht weiter ein.

Worum geht es eigentlich bei der Pfingstbotschaft? Es geht um mehr Freude! Freude ist die Frucht des Hl. Geistes (Gal 5,22)! Die haben wir Deutsche wahrhaftig nötig, sagen doch südländische Zungen aus Erfahrung in unserem Lande:

Deutsche: „viel arbeiten, viel essen, viel traurig“. Aber leben wir nicht in der Spaßgesellschaft?! Ja, aber Lustigkeit ist nicht Freude. Lustig sein ist äußerlich, macht Lärm und verfliegt schnell (Guardini). „Schluss mit lustig“ heißt der neue Bestseller von Peter Hahne. Darin lesen wir: „Der oberflächenbetonten Weltsicht folgt die Sehnsucht nach Werten, einer der wichtigsten ist die Religion“. Da ist es nicht mehr weit bis zum Evangelium, ein griechisches Wort, zu Deutsch: Frohbotschaft, Botschaft der Freude.

Freude ist ein Urwort, der Bibel im Alten und im Neuen Testament, sie ist auch die Mitte des Gottesdienstes. Man denke an Ostern, Pfingsten, Weihnachten! Freude bedeutet Harmonie mit der Schöpfung und dem Schöpfer. „Die Freude ist ein Zustand der alles leichter macht“ (C.M.Martini). Freude ist die „Explosion der Hoffnung“ (H.Schlier), was brauchen wir heute dringender als sie, wo uns

Arbeitslosigkeit, Drogensucht und andere Übel bedrohen? Freut euch allezeit im Herrn, noch einmal sage ich freuet euch „ruft Paulus, der Völkerapostel, den ersten Christen in Europa (Phillipi) zu (Phil 4,4). Die Freude ist Kernzeichen für die Präsenz von Gottes Geist. „Ich bin froh, seid ihr es auch?“, war die Botschaft des sterbenden Papstes Johannes Paul II. Diese Freude sollen und können wir auch selbst erleben. Der weltbekannte englische Schriftsteller C. S. Lewis hat u.a. ein Buch geschrieben mit dem Titel: Von der Freude überrascht (Surprised by Joy). Es ist seine Lebensgeschichte. Darin lesen wir: Lewis war in seiner Jugend ungläubig geworden und fühlte sich als Atheist. Da machte er die Erfahrung wie schon viele andere vor ihm: Für den Gläubigen gibt es die Versuchung zum Unglauben und für den Ungläubigen die Versuchung zum Glauben! So schlug er gelegentlich die Bibel auf -er war literarisch interessiert- oder ging einmal in eine Kirche hinein. Dabei bemerkte er öfters eine eigenartige Freude. Dieser Erfahrung ging er weiter nach, kam so mit gläubigen Menschen in Kontakt (u.a. mit Tolkien, dem Verfasser des „Herr der Ringe“) und fand von der Freude geleitet schließlich zurück zu Gebet, Glaube und Gott. Heute gilt er weltweit als „legendärer Schriftsteller einer soliden, genialen Christlichkeit“, so in einer Besprechung in „Commonweal“, einer bekannten Zeitschrift in Amerika. Das lässt an Augustinus denken, der seine Erfahrung nach einer ähnlichen Odyssee in die Worte fasste: „Wer Gott sucht, findet Freude!“

Pater Neuhoff



Kongregation - Historie

Träger des Krankenhauses ist die Kongregation der Schwestern von der hl. Katharina. Sie wurde 1581 von der seligen Regina Protmann in Braunsberg gegründet. Die Schwestern arbeiten heute in Europa, Südamerika und Afrika.

TRÄGERLEITBILD

Der Mensch ist Geschöpf und Abbild Gottes. Er ist erlöst und hat in Gott unendliche Zukunft.

In der Einheit von Leib und Seele ist er in seinem Personsein zu achten - unabhängig von seiner Herkunft, Nationalität, Glaubensüberzeugung oder der sozialen Stellung. Dieses Verständnis eines christlichen Menschenbildes ist die Grundlage des Arbeitens für alle Mitarbeiter/innen, die in den sozialen Einrichtungen der Kongregation der Schwestern von der heiligen Jungfrau und Martyrin Katharina tätig sind. Regina Protmann, Stifterin der Ordensgemeinschaft der Katharinschwestern, leistete selbstlosen Dienst in ihrer Liebe zu Gott und den Mitmenschen. In schlichter Selbstverständlichkeit stellte sie sich den sozialen und kirchlichen Aufgaben ihrer Zeit. Dieses Zeugnis christlichen Seins und Handelns wollen die Katharinschwestern leben. Ordensgemeinschaft und Mitarbeiter/innen begegnen sich in echter Partnerschaft und führen heute gemeinsam die sozialen Werke der Ordensgründerin fort. Vertrauensvoll überträgt die Ordensgemeinschaft den Mitarbeiter/innen Aufgabenbereiche, die mit sozialer und fachlicher Kompetenz auszugestalten sind.

KRANKENHAUSLEITBILD

Die Grundlage unseres Krankenhausleitbildes ist das Trägerleitbild. Das christliche Menschenbild prägt unsere:

Grundhaltung	Folge	Auftrag	Ausführung
Unser Dienst gilt jedem Menschen – er ist ein einmaliges Geschöpf Gottes! Jeder Mensch wird von uns angenommen, gleich welcher Herkunft, Rasse, Geschlecht, Alter und Religion!	Wir orientieren uns an den Werten der Nächstenliebe; Ehrfurcht vor jedem Menschen, die ihm mit Würde in allen Lebenslagen - von der Geburt bis zum Sterben - begegnet!	Eine qualitativ hochstehende Versorgung des Patienten. Eine mitarbeiterorientierte Personalführung, die zu Arbeitszufriedenheit und Arbeitsplatzsicherung führt!	Freundlich, fachgerechte medizinische Diagnostik, Behandlung, Pflege und Versorgung der Patienten, mit dem Ziel der schnellstmöglichen Genesung. Schwerstkranken wollen wir ihr Leiden lindern – Sterbenden eine würdevolle Begleitung ermöglichen!
Unser Dienst gilt dem ganzen Menschen, der als Patient im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht!	Der Mensch mit Körper, Geist und Seele ist Bestandteil der medizinischen, pflegerischen und seelsorglichen Bemühungen!	Wir sehen den ganzen Menschen, der sich uns mit seiner Erkrankung anvertraut, und nicht nur die Krankheit des Patienten! Kommissionen, Arbeitsgruppen und Gremien (Hygiene, Arbeitssicherheit, Ethik u.a.) befassen sich ständig mit der Entwicklung einer umfassenden Patientenversorgung!	Zur individuellen Betreuung gehören: die Achtung der Privat- und Intimsphäre; das Recht auf Information und der Schutz der persönlichen Daten! Auch gesundheitsfördernde Maßnahmen (Schulungen, -Informationen u.a.) werden angeboten!

Grundhaltung	Folge	Auftrag	Ausführung
Unser Dienst umfasst auch die Angehörigen und das Umfeld der Patienten!	Einbeziehen der Angehörigen oder Bezugspersonen in die Diagnostik, den Pflege- und Behandlungsprozess. Frage nach dem Woher und Wohin.	Die Zusammenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen!	Schaffung einer freundlichen, vertrauten Atmosphäre durch: Angemessene Räumlichkeiten, fürsorglichen Umgang, auf Wunsch das Einbeziehen der Seelsorge, bei Bedarf das Organisieren der nachstationären Weiterversorgung!
Das Wissen und die Fähigkeiten aller Berufsgruppen im Haus kommen jedem Patienten zugute. Die Fachkompetenz externer Anbieter wird in die Behandlung einbezogen!	Jede Berufsgruppe des Hauses ist wichtig für den reibungslosen Ablauf in der Diagnostik, Behandlung und Pflege des Patienten. Eigene Grenzen werden erkannt und anerkannt!	Die gute Zusammenarbeit zum Wohl der Patienten! Ein gutes Betriebsklima und eine gute Teamarbeit sind uns deshalb sehr wichtig. Das Begegnen in gegenseitigem Respekt und die Bereitschaft zur Kooperation sind unumgänglich!	Aus-, Fort- und Weiterbildung, sowie die Weiterentwicklung des einzelnen Mitarbeiters werden gefördert. Mitarbeitervorschläge sind erwünscht und werden beachtet. Konflikte wollen wir gemeinsam – zum Wohle der Patienten – mit den Beteiligten lösen. Schwerbehinderten gilt unsere besondere Aufmerksamkeit!
Unser Dienst orientiert sich an den Anforderungen aktueller Qualitätsnormen.	Wir zeigen Verantwortung für den Patienten, die Erhaltung unserer Einrichtung und der Arbeitsplätze und achten dabei auf einen respektvollen Umgang mit den Ressourcen unserer Umwelt!	Wir orientieren uns an den gesetzlichen Veränderungen und beziehen dabei Maßnahmen des Qualitätsmanagements, ökologische und zukunftsorientierte Aspekte in das unternehmerische Handeln mit ein. Eine entsprechende Informationsweitergabe aller Veränderungen ist unser Ziel!	Wir gestalten eine zukunftsorientierte Unternehmenspolitik! Dazu gehören: Zertifizierung, betriebswirtschaftliche Aspekte, Öffentlichkeitsarbeit, Energie-, Abfall- und Ressourcenmanagement, Gesundheitsdienste (Kursangebote), Krankenpflegeschule. Über die Veränderungen, Aktivitäten und Entwicklungen werden die Mitarbeiter entsprechend informiert!

Unsere Krankenhaus-Historie

Das Krankenhaus Maria Hilf in Daun geht auf eine Stiftung des Pastors G.K. Querings aus Schönbach zurück. 1857 vermachte er der Pfarrei St. Nikolaus 1000 Taler. Diese sollten angelegt werden, um ein Hospital für die Kranken bauen zu können. 1893 war es soweit.

Als erste Pflegerinnen waren die Waldbreitbacher Franziskanerinnen tätig.

Seit 1951 sind die Katharinenschwestern Träger des Krankenhauses!

Diese gründeten am gleichen Ort 1952 eine Krankenpflegeschule und 1996 eine Altenpflegeschule!

1996 wurde der Förderverein gegründet.

Personalmitteilungen

vom 01. Mai 2005 bis 31. Juli 2005

Herzlich willkommen!

Neue Mitarbeiter/Innen:

02.05.2005	Ludwig, Jan	Zivildienstleistender
17.05.2005	Dr. med. Große, Hans-Wilhelm	Medizincontroller
01.06.2005	Gaspardo, Hanka-Maria	Assistenzärztin für Anästhesie u. Intensiv
01.06.2005	Schillen, Peter	Zivildienstleistender
01.06.2005	Schmitz, Petra	Arzthelferin
01.07.2005	George, Felicitas	Dipl. Pflegepädagogin
01.07.2005	Kittani, Juotyar	Oberarzt für Orthopädie
01.07.2005	Monzel-Asche, Ursula	Lehrerin für Krankenpflege
01.07.2005	Dr. med. Spies, Franz	Facharzt Urologie
01.07.2005	Spiess, Sebastian	Zivildienstleistender

Lernfeldkonzept – Was ist das?

Ein Beispiel: Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz

Eine kurze Erklärung vorweg:

Durch neue Berufsgesetze in der Kranken- und Altenpflege wurden die Pflegeschulen auf eine bestimmte Konzeption in der Planung und Gestaltung der Ausbildungsgänge verpflichtet.

Das Lernfeldkonzept will bei der fächerübergreifenden Erarbeitung von Themen durch die SchülerInnen, an Pflegesituationen anknüpfen, die ihnen aus der Praxis heraus vertraut und bekannt sind. Dies hat für die Lernenden den großen Vorteil, dass die Komplexität der Praxis erhalten bleibt, jedoch die Thematisierung aller zur Bearbeitung der entsprechenden Pflegesituation notwendigen fachlichen Inhalte in zeitlicher Abstimmung aufeinander erfolgt.

Bisher wurde in der Schule diese zeitliche Nähe dadurch sichergestellt, dass in den im letzten Jahr begonnenen Ausbildungsgängen die Theorieblöcke jeweils unter einem Thema standen und alle Lehrenden abgestimmt aufeinander die jeweiligen Inhalte aus ihrem speziellen Fach unterrichteten. Z.B. stand ein Block im Altenpflegeunterkurs unter dem Thema „sich bewegen“. Es wurden dann aus dem ursprünglichen Fach Anatomie Inhalte zum Bewegungsapparat, aus dem ursprünglichen Fach Krankenpflege z.B. Bewegen eines Pflegebedürftigen im Bett unter Berücksichtigung kinästhetischer Richtlinien oder auch Übungen zur Kontrakturrenprophylaxe unterrichtet. Aus dem ehemaligen Fach Rechts- und Verwaltungskunde wurden beispielsweise vom entsprechenden Lehrenden rechtliche Hintergründe zur aktivierenden Pflege oder auch zu freiheitsentziehenden Maßnahmen besprochen usw.. Damit konnte sichergestellt sein, dass die SchülerInnen alle über das zu dem Zeitpunkt notwendige Wissen z.B. zur Bewältigung eines Transfers vom Bett in den Stuhl oder einfach auch der sicheren Unterstützung beim Gehen eines Pflegebedürftigen „zur Hand“ hatten.

Der im früheren, rein fächergegliederten System, notwendige Schritt, dass die SchülerInnen

selbständig das Wissen aus den verschiedenen Fächern der Handlungssituation im Pflegealltag zuordnen müssen, entfällt damit.

Nun genug der „Vorrede“.

Das Thema Demenz wurde in einer Form unterrichtet, die sowohl für die SchülerInnen als auch für uns Lehrende neu und spannend war.

Durch die Orientierung an einem von uns auf das Niveau der Altenpflegehilfe modifizierten Konzept, wurde das Thema „Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz“ aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln betrachtet und nicht nur rein über die verstandesmäßige Ebene, sondern auch über das Nachempfinden von bestimmten Interaktionsformen oder Situationen bearbeitet.

Ausgangssituation war ein Film von Marion Kainz mit dem Titel „Der Tag, der in der Handtasche verschwand“, der eine Bewohnerin in ihrem ganz normalen Heimalltag wiedergab, aber auch die Pflegenden und andere Mitarbeiter des Heimes. Die einzelnen Filmsequenzen konnten von den SchülerInnen problemlos als Pflegesituationen ihres eigenen Arbeitsalltags in Altenpflegeeinrichtungen wiedererkannt werden. Für uns Lehrenden war es insofern eine Herausforderung, da in der Regel zwei Lehrende die Klasse gleichzeitig betreuten und so Inhalte aus ursprünglich verschiedenen Fächern sofort miteinander verknüpft und für die SchülerInnen in den entsprechenden Handlungszusammenhang gebracht werden konnten.

Die SchülerInnen waren mehr im eigenständigen Erarbeiten von Texten gefordert, die dann mittels unterschiedlichster Methoden aufgearbeitet wurden. So mussten z.B. wesentliche Begriffe aus einem Text in sinnvolle Bezüge zueinander gesetzt und dargestellt werden, was eine recht schwierige Aufgabe war, die jedoch, wenn auch in unterschiedlichem Differenzie-

rungsgrad, gut gelöst wurde. Die SchülerInnen berichteten von anfänglichen Problemen mit diesen neuen Methoden, erlebten diese jedoch gegen Ende der Unterrichtsreihe – als quasi alle Puzzlesteine zusammengesetzt waren – überwiegend als positiv. Sie wurden in vermehrtem Umfang auch zum Reflektieren von eigenen Verhaltensweisen angeregt und konnten teilweise auch ungünstige Interaktionsformen durch ihre Mitschüler erspüren und eben nicht nur kognitiv erfassen.

Inhaltlich betrachtet griff die Unterrichtsreihe die Wahrnehmung und Beobachtung von Gefühlen und Körpersprache auf. Nach der Beschäftigung mit Formen, Diagnosestellung, Merkmalen und Verlauf von Demenzen ging es im nächsten Schritt dann um das Einordnen und Verstehen des Erlebens von Menschen mit Demenz. Hier wurde eine Auseinandersetzung der SchülerInnen mit ihrem eigenen Pflegeverständnis unter der Fragestellung „Person oder Krankheit, was steht im Mittelpunkt?“ angestoßen. Eine theoretische Untermauerung der individuellen Überlegungen erfolgte anhand eines Textes zum personenzentrierten Ansatz von Tom Kitwood. Die zentralen psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz wurden in Expertenrunden nach dem Erfassen von Ressourcen und Verlusten der von Demenz betroffenen Menschen ermittelt und auf konkrete Situationen im Heimalltag bezogen. Im letzten Teil der Unterrichtreihe ging es um das Erkennen positiver und negativer Interaktionsformen, die dann letztlich in die Umwandlung

vorgegebener negativer Interaktionssequenzen aus dem Film in positive Interaktionsszenen mündeten, welche von den SchülerInnen gespielt wurden.

Die verschiedenen medizinischen und psychologischen Inhalte wurden durch dieses Konzept mit Leben gefüllt und so für eine gelingende Pfl egetätigkeit mit Menschen mit Demenz verwertbar.

In dieser Unterrichtsreihe ist sicherlich inhaltlich eine ganzheitliche Herangehensweise an den Umgang mit Menschen mit Demenz grundgelegt, aber auch für die SchülerInnen war eine ganzheitliche Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz beabsichtigt und möglich.

Für alle Lehrenden waren dies bereichernde Erfahrungen, nicht nur was die Auseinandersetzung mit neuen Inhalten zum Thema Demenz anging, sondern auch indem man von der jeweiligen Art des anderen Lehrers zu unterrichten profitieren konnte.

Abschließend betrachtet sind wir sehr zuversichtlich, dass für die SchülerInnen nicht die Demenz einer Person, sondern die Person mit Demenz im Fokus ihres pflegerischen Handelns steht.

Christina Pfaff

Diplom-Berufspädagogin, Pflegeschulen

Vom Tumor zurück in den Alltag

Gruppe „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ in Daun gegründet

Edda Lohmeier vom Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland hat auf Initiative des Gynäkologen Dr. Peter Locher in Daun eine Gruppe „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ gegründet. Das Motto lautet: „Auffangen, informieren, begleiten“. Den Vorstand bilden Sigrid Kannenberg, Maria Langshausen und Karin Hörz

„Die Gruppen sind ein Segen für die Betroffenen“, bringt Edda Lohmeier die Arbeit ihrer Organisation auf den Punkt. Was die Landesvorsitzende im Konferenzraum des Dauner Krankenhauses zu sagen hat, überzeugt die Anwesenden: die Gründungsmitglieder Sigrid Kannenberg aus Boxberg und Karin Hörz aus Gillenfeld, deren Dritte im Bunde, Maria Langshausen aus Dreis-Brück zurzeit in Kur ist; die Ärzte Peter Locher (Gynäkologie) und Adalbert Henzel (Onkologie); den Verwaltungsdirektor des Maria-Hilf-Krankenhauses, Franz-Josef Jax, sowie Manfred Walter, der vor vier Jahren in Daun eine Selbsthilfe-Gruppe für Prostata-Krebskranke gründete.

Edda Lohmeier spricht aus eigener Erfahrung. Unzählige Male hat sie in der von ihr gegründeten Gruppe Mainz und bei Neugründungen in Rheinland-Pfalz und im Saarland die drängendsten Fragen nach einer Diagnose Krebs formuliert: „Was kommt auf mich zu? Wie geht

es weiter? Wie gehe ich mit meiner Krankheit um? Was kann ich selbst tun? Wo finde ich Hilfe?“ Ebenso oft hat sie durch das eigene Beispiel und das vieler anderer Betroffener gezeigt, dass auch mit Krebs ein lebenswertes, zufriedenes Leben möglich ist. „Krebskranke können durchaus in ein normales Alltags- und Berufsleben zurückgeführt werden“, betont Edda Lohmeier.

In den 27 Jahren seit der Gründung der „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ habe die Organisation bundesweit rund 50 000 Patienten bei der Krankheitsbewältigung begleitet, zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation beigetragen und die Interessen Krebskranker in gesundheits- und sozialpolitischen Gremien vertreten. „Wir wollen helfen, die Angst vor weiteren Untersuchungen und Behandlungen zu überwinden und Vorschläge zur Stärkung der Widerstandskraft zu geben“, sagt die Landesvorsitzende.



Dr. Peter Locher (stehend) hat die Gründung einer Krebs-Selbsthilfegruppe initiiert, Edda Lohmeier (rechts) vom Landesverband „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ nahm die Gründung vor, und Sigrid Kannenberg (links) und Karin Hörz (Mitte) gehören dem Vorstand an.

Foto: Brigitte Bettscheider

Angebot richtet sich auch an Männer

In den Gruppen – in Rheinland-Pfalz und im Saarland gibt es 41 – könne im geschätzten Raum über alle Sorgen gesprochen werden, da alle das Gleiche erlebt hätten. „Der Patient bleibt mit seinen Ängsten nicht allein und erreicht auf diese Weise ein höheres Wohlbefinden“, weiß Edda Lohmeier. Auch der Gynäkologe Peter Locher, Belegarzt am Maria-Hilf-Krankenhaus und Initiator der Selbsthilfegruppe, ist froh, dass er nun Betroffene auf die Gruppe Daun hinweisen kann. Dieses Angebot hat eine absolute Notwendigkeit, vor allem weil die Psychologische Versorgung auf dem Land sehr dünn ist, erklärt der Mediziner.

Die Krankenschwester und Hospizfachkraft Sigrig Kannenberg ist Vorsitzende der Dauner Gruppe. „Ich will etwas für mich und andere tun“, erklärt sie. An ihrer Seite im Vorstand sind Maria Langshausen als Stellvertreterin und Schriftführerin sowie Karin Hörz als Kassiererin. Entgegen der Vermutung, die die Bezeichnung „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ nahe legt, richtet sich das Angebot auch an betroffene Männer, außerdem an Angehörige und Freunde von Krebskranken.

(Kontakt: Sigrig Kannenberg, Tel. 02692/8343, Maria Langshausen, Tel. 06595/658, Karin Hörz, Tel. 06573/99769).

Brigitte Bettscheider (TV 07.06.2005)

Schwester M. Theresia feierte ihren 65. Professtag

Ein seltenes Fest begingen wir Katharinen-schwestern am 4. Mai 2005 im Dauner Konventhaus: Schwester M. Theresia feierte ihren 65. Professtag. Von Rom war unsere Generaloberin Mutter Armela und von Berlin Provinzoberin Schwester M. Philothea angereist. Im Kreis von Angehörigen und Schwestern bedankten wir uns für ihre langjährige Tätigkeit als Ordensschwester und leitende Unterrichtschwester im St. Gertraudenkrankenhaus in Berlin. Später war sie in den Seniorenhäusern unseres Ordens tätig. Erst beim Beginn der Baumassnahme im Regina Protmannhaus kam sie zu uns, um hier ihren Lebensabend zu verbringen. Wir begannen den Festtag mit einer feierlich gesungenen Vesper und einer Feierstunde am Abend vorher. Die Festmesse in unserer Kapelle war der Höhepunkt des Tages, der am Abend in fröhlicher Runde ausklang. Nun wünschen wir, dass sie noch viele Jahre in geistiger Frische und Gesundheit bei uns weilt.



Sr. M. Theresia mit der Generaloberin Mutter Armela (links) und Provinzoberin Schwester M. Philothea (rechts)

Wie wär`s einfach mal mit Gesundheit schenken



Wie wäre es mit einem außergewöhnlichen Geschenk? Möchten Sie jemandem etwas Gutes tun, der sich selbst keine Entspannung gönnt?

... dann könnte ein Gutschein hier genau das Richtige sein.

Wir bieten:

<input type="checkbox"/>	Fußreflexzonenmassagen	14 €
<input type="checkbox"/>	Massagen, spez. Massagen für Wirbelsäule u. Gelenke (20 Min.)	14 €
<input type="checkbox"/>	Gesichtsmassagen bei Migräne/Kopfschmerzen (20 Min.)	14 €
<input type="checkbox"/>	Ganzkörpermassagen (45 Min.)	26 €
<input type="checkbox"/>	Manuelle Lymphdrainagen (30-45 Min.)	20-30 €
<input type="checkbox"/>	Vollbäder mit Zusätzen wie Pflanzenextrakten oder Moorlauge	19 €
<input type="checkbox"/>	Bewegungsbäder (30 Min. bei Einzelpersonen unter fachlicher Anleitung)	12 €
<input type="checkbox"/>	Med. Fußpflege	15 €
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapien wie:	
	Fango	13 €
	Heißluft	6 €
	Heupackungen	12 €

Gutscheine erhalten Sie in unserer Bäderabteilung im 1. Stock, Tel.-Nr.: 0 65 92/715-23 14

Sachen zum Lachen

... denn Lachen ist gesund

Humor ist, wenn man trotzdem lacht!

Dies gilt für jene, die mit einem mulmigen Gefühl ein Krankenhaus betreten, aber auch für die sogenannten „Götter in Weiß“.

Lachen ist eben doch die beste Medizin.



Eine Frau bringt im Aufzug der Frauenklinik ein Baby zur Welt. Sie schämt sich so sehr und fängt an zu weinen. Ein Arzt will sie trösten und sagt: „Ach, wissen Sie, das ist ja gar nichts. Letztes Jahr war da eine Frau, die hat ihr Baby am Haupteingang geboren.“ „Das war doch auch ich!“

Es schrieb der frisch operierte Herzpatient: „Lieber Spender, ich hoffe, dass es dir auch bald wieder gut geht.“

Ein Neurotiker ist ein Mensch, der Luftschlösser baut. Ein Geisteskranker ist ein Mensch, der diese Luftschlösser bewohnt. Und ein Psychotherapeut ist der Mann, der die Miete kassiert.

Ein Mann zum Arzt: „Herr Doktor, ich möchte Ihnen meine ganze Dankbarkeit aussprechen!“ Der Arzt: „Als Patient oder als Erbe?“

Bei einem Tierarzt läutet das Telefon: „Gleich kommt meine Frau mit unserer Katze zu Ihnen. Bitte geben Sie Ihr eine Spritze, damit sie friedlich einschläft.“ „Gerne“, sagt der Tierarzt „aber findet Ihre Katze alleine nach Hause?“

Die leutselige Frage an den Junior: „Na, Peterchen, weißt du denn auch, wogegen ich dich geimpft habe?“ „Klar, gegen meinen Willen!“

„Ich hätte gerne eine Brille“, sagt Herr Müller zum Augenarzt. „Weitsichtig oder kurzsichtig?“, fragt der Arzt. Müller zieht erstaunt eine Augenbraue hoch und näselt: „Nein, durchsichtig, wenn ich bitten darf!“

Ein Arzt führt eine Studie in einer Irrenanstalt durch. Er malt eine Tür an die Wand und verlangt von den Irren, die Tür zu öffnen. Alle außer einem versuchen es. Der Arzt fragt: „Wieso hilfst du deinen Freunden nicht?“ Irrer: „Ich bin doch nicht blöd, die Tür ist abgeschlossen!“

Liegt ein Mann im Krankenhaus, neben ihm liegt einer, der stöhnt und stöhnt, als ob er es nicht mehr lange macht. Als die Schwester kommt, sagt er zu ihr: „Sagen Sie mal, können Sie den nicht ins Sterbezimmer legen?“ Darauf die Schwester: „Was meinen Sie, wo Sie hier liegen?“

Kommt ein Mann völlig aufgelöst zum Doktor und sagt: „Herr Doktor, ich hatte seit Tagen keinen Stuhl.“ „Doktor: „Na dann setzen Sie sich mall!“

„Die am weitesten verbreitete Augenkrankheit, die uns leider keinen einzigen Pfennig einbringt“, meinte der Augenarzt zum Optiker, „ist die Liebe auf den ersten Blick.“

Visite. In einem Zimmer sieht der Arzt einen Patienten auf dem Boden liegen und sein Ohr gegen den Boden pressen. Der Arzt geht hin, kniet nieder und presst ebenfalls sein Ohr gegen den Boden. „Ich kann nichts hören“, sagt er schließlich. „Ich auch nicht“, antwortet der Patient, „und so geht das seit Wochen!“

Der Mann, der gerade aus der Heilanstalt entlassen worden ist, ist traurig: „Ich bin so deprimiert. Gestern war ich noch Napoleon, und heute bin ich ein Nichts, ein Niemand!“

Chirurg: „Sie brauchen keine Angst zu haben. Drei Stunden nach der Operation können Sie die Beine bereits aus dem Bett baumeln lassen, nachmittags stehen Sie eine Weile auf und abends fangen Sie wieder an zu gehen.“ „Patient: „Aber während der Operation darf ich doch liegen, oder?“

Beim Arzt. „Sie sollten nicht so viel rauchen. Rauchen schadet der Gesundheit und verkürzt das Leben.“ „Wie alt sind Sie?“ „Zweiundsiebzig!“ „Na, sehen Sie. Wenn Sie nicht rauchen würden, wären Sie jetzt vielleicht erst achtundfünfzig.“

„Herr Doktor, lassen Sie mich heimgehen. Ich bin jetzt schon zehn Jahre auf der Psychiatrie, quak.“ „Seien Sie nicht so ungeduldig und nehmen Sie sich ein Beispiel an mir. Ich bin schon dreißig Jahre hier und beschwere mich überhaupt nicht, quak quak.“

Beim Hausarzt: „Junge, Junge, Sie haben aber ganz schönes Übergewicht bekommen. Das wird ja immer schlimmer!“ „Stimmt! Für mein Gewicht müsste ich 2 Meter 10 groß sein. Aber ich kann essen und essen was ich will, ich werde einfach nicht größer!“