Ausgabe Nr. 3/2021

INFOBRIEF

für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

CHRISTOPHORUS Kliniken

Gerontopsychiatrische Tagesklinik bietet wieder 12 Behandlungsplätze in vollem Umfang

Pandemiebedingt war es im März 2020 notwendig geworden, die erst wenige Monate zuvor eröffnete Tagesklinik für Gerontopsychiatrie zeitweise zu schließen.
Trotz fehlendem teilstationärem gerontopsychiatrischem Behandlungsangebot war dieser Schritt leider zum Schutz unserer Patientinnen und Patienten unumgänglich.
Im Sommer 2020 konnte die Tagesklinik, die Patient:innen mit psychiatrischen Erkrankungen wie u.a. Angsterkrankungen, Depressionen und somatoformen Störungen behandelt, dann wieder öffnen – wenn auch unter zunächst eingeschränkten Behandlungsbedingungen sowie reduzierter Patientenanzahl.
Nach Implementierung eines sicheren Test- und Hygienekonzeptes freuen wir uns, die initial angestrebten 12 Behandlungsplätze seit etlichen Wochen wieder umfänglich zu belegen.

Differenziertes Behandlungsangebot

Hier noch einmal für Sie die wesentlichen Angebote des differenzierten Behandlungsangebots:
- psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche zur Behandlung der zugrundeliegenden psychiatrischen Erkrankung
- spezifische pflegerisch geleitete Gruppenangebote (Schwerpunkt Erlernen von Entspannungstechniken sowie Förderung von Achtsamkeit, Psychoedukation)
- ergotherapeutische Elemente mit kompetenz- und ausdruckszentriertem Schwerpunkt im Einzel- und Gruppensetting
- soziales Kompetenztraining
- hauswirtschaftliche Gruppenangebote in Theorie und Praxis zur Förderung eines gesundheitsbewussten Ernährungsstils, einer allgemeinen Aktivierung und des Erlebens von Selbstwirksamkeit und Wertschätzung in der Gruppe
- abwechslungsreiche, physiotherapeutisch begleitete Bewegungsangebote (Krafttraining, Entspannungstechniken, Nordic Walking, Rückenschule)

Die Aufnahme erfolgt auf Zuweisung durch Haus- und Fachärzt:innen. Zur Differenzierung zwischen teilstationärem und stationärem Behandlungssetting ist bei Unsicherheit eine telefonische Kontaktaufnahme bzw. die Vereinbarung eines

Unsere Themen

- Gerontopsychiatrie: Wieder 12 Plätze S. 1
- Menschen mit Behinderungen im Fokus S. 2
- Aortenchirurgie erfolgreich S. 3
- Anbau am Standort Coesfeld fertiggestelt S. 4
- Dülmen: Palliativstation vor 15 Jahren gegründet S. 4

Vorgesprächtermines möglich. Die Kontaktaufnahme erfolgt über das Sekretariat der Christophorus Klinik am Schlossgarten, Uphovener Weg 5, 48301 Nottuln. Melden Sie sich gern bei den beiden Oberärztinnen Judith Könning (Foto oben l.) oder Katja Renn (r.), wenn Sie spezifische Fragen zum Behandlungsangebot haben.

KONTAKT

Abteilung für Gerontopsychiatrie der Christophorus Klinik am Schlossgarten am Standort Nottuln

Bereichsleitende Oberärztin: Judith Köning
Zuständige Oberärztin: Katja Renn
02502 220-34000

Für eine bessere Begleitung im Krankenhaus

Qualitätszirkel optimiert die Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Der Qualitätszirkel mit Mitgliedern der verschiedenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Kliniken im Kreis Coesfeld trafen sich wieder in Präsenz zu einer Sitzung in den Christophorus Kliniken

Für Menschen mit Behinderung ist ein Krankenhausaufenthalt oftmals besonders strapaziös. Um die belastenden Situationen möglichst zu vermeiden oder zumindest abzumildern, trifft sich seit drei Jahren ein Qualitätszirkel zu dem Thema. Darin haben sich Mitarbeitende aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe, aus dem St. Marien-Hospital Lüdinghausen, den Christophorus Kliniken sowie deren Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) im Kreis Coesfeld zusammengeschlossen. Mit ihren unterschiedlichen Erfahrungen z. B. als Wohnbereichsleiter:innen in Haus Hall oder im Anna-Katharinenstift, als Pflegekräfte auf Stationen, Belegungsmanager:innen sowie Heilerziehungspfleger:innen haben sie einen umfassenden Blick auf die Strapazen, die Menschen mit Behinderungen im Krankheitsfall erleiden können.

„Ein Krankenhausaufenthalt ist für jeden Patienten anstrengend. Doch vor allem für Menschen mit geistiger Behinderung stellt der Verlust der gewohnten Umgebung und Bezugspersonen eine besonders hohe Belastung dar. Sie können häufig ihre Erkrankung und den damit zusammenhängenden Klinikaufenthalt nicht gut einordnen", verdeutlicht Melanie Ermert, Referentin für Pflegeentwicklung und -Management der Christophorus Gruppe und Organisatorin des Qualitätszirkels.

16 der gut 30 Mitglieder trafen sich nun in den Christophorus Kliniken, um sich auszutauschen. Zwischen den Treffen arbeiten sie in Kleingruppen, um je ein konkretes Projekt intensiv voranzutreiben. So wird inzwischen vor der Aufnahme ins Krankenhaus abgefragt, welche persönlichen Gegenstände den Patienten:innen wichtig sind. Zurzeit entwickelt eine Gruppe eine Info-Mappe für die Patientin bzw. den Patienten in leichter Sprache, damit sie sich selbst auf den Besuch vorbereiten können. Sobald die Pandemie-Lage es erlaubt, werden Mitarbeitende aus dem Krankenhaus und Mitarbeitende der Eingliederungshilfe gegenseitig hospitieren. Ziel ist, ein besseres Verständnis für das Leben und die Situation des Menschen mit Behinderung zu gewinnen. Darüber hinaus bewirkt ein gegenseitiges Kennenlernen ein noch besseres Hand-in-Hand-Arbeiten.

„Unser gemeinsames Ziel ist es, die Begleitung und Versorgung der Menschen mit Behinderung im Krankenhaus stetig zu verbessern", fasst Mit-Organisator Ingo Emmelmann vom Caritas-Verband zusammen.

„Ein Krankenhaus-Aufenthalt belastet Menschen mit Behinderungen besonders."

KONTAKT

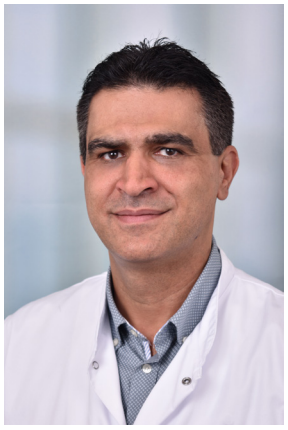
Qualitätszirkel für Menschen mit Behinderungen

Ansprechpartnerin Kliniken:
Melanie Ermert (Pflegereferentin)

02541 89-14031

Schonende Stentbehandlung bei Bauchaortenaneurysma

Leitender Oberarzt Dr. Banaei schildert die Herausforderungen und Leistungen der Aortenchirurgie



Oberarzt Dr. Reza Banaei.

Ein Bauchaortenaneurysma (BAA), also eine krankhafte Aufweitung der Bauchschlagader, tritt am häufigsten im Abschnitt unterhalb der Nierenarterien auf (ca. 95 %). Hauptursache ist die Arteriosklerose. Am häufigsten tritt ein Bauchaortenaneurysma zwischen dem 6. und 8. Lebensjahrzehnt bei männlichen Rauchern auf, aber auch Frauen können betroffen sein. Ein BAA kann definiert werden als ein abdomineller Aortendurchmesser von 30 mm oder größer, entweder in der anteroposterioren oder transversalen Ebene.

Welche Beschwerden hat man?

Die meisten Patient:innen haben keine Beschwerden, solange das Aneurysma asymptomatisch bleibt. Es wird oft zufällig bei Orthopäd:innen oder Urolog:innen im Rahmen anderer Untersuchungen entdeckt. Gefährlich wird es, wenn das Bauchaortenaneurysma über 50 mm groß wird, denn dann steigt die Gefahr einer Ruptur. Nur wenige Patient:innen erreichen dann lebend mit dem Notarzt die Klinik und müssen sofort notoperiert werden.

Wie erkennt man Aortenanerysmen?

Die Diagnose wird sehr häufig durch eine Abdomensonographie gestellt. In manchen Fällen kann man über der Bauchschlagader einen verbreiterten Puls tasten, manchmal findet man es als Zufallsbefund bei Untersuchungen der Wirbelsäule oder Nieren. Seit Januar 2018 übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland für Männer ab 65 Jahren eine Screening-Untersuchung der Aorta mittels Ultraschall zum Ausschluss eines Aneurysmas der Bauchaorta. Das CT liefert präzise Aussagen über Ausdehnung und Form des BAA sowie die Beziehung zu Nachbarorganen und ist für eine OP-Planung unverzichtbar.

Wann müssen sie behandelt werden?

Die Gefahr einer Ruptur steigt mit dem Durchmesser des Aneurysmas. So hat ein Aneurysma mit einem Durchmesser von 6 cm ein Risiko von ca. 8 Prozent im Jahr für eine Ruptur, während bei 8 cm das Risiko schon bei ca. 40 Prozent im Jahr liegt. Eine Operation ist ab einen Durchmesser von 5 bis 5,5 cm empfehlenswert.

Operative Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung des Aneurysmas besteht nur in der Operation. Bei asymptomatischen Patient:innen sollte das BAA bei Männern ab einem Durchmesser von 55 mm und bei Frauen von 50 mm operiert werden. Bei kleineren Bauchaortenaneurysmen kann in Ausnahmefällen ebenfalls schon ein Grund für eine operative Behandlung vorliegen. Dies ist z. B. der Fall, wenn das Aneurysma rasch wächst oder eine unnormale Form aufweist.
Ganz anders stellt sich die Situation bei einer Ruptur dar. Hier kann nur die sofortige Notfalloperation helfen.
Während bei der geplanten Operation die Komplikationsrate bei rund 5 % liegt, sind Komplikationen bei der Notfalloperation wesentlich häufiger. Der Statistik zufolge überleben nur die Hälfte der Patient:innen mit einer Aortenruptur den Notfalleingriff.

Minimal-invasive OP (Aortenstent)

Hierbei sind nur zwei kleine Schnitte in den Leisten erforderlich. Über vorgelegte Drähte wird ein Schlauch (Stentprothese) im Aneurysma freigesetzt, so dass das Blut nur noch durch den Schlauch fließen kann und das Bauchaortenaneurysma nicht mehr unter Druck steht. Eine passende Größe der Stentprothese wird vorab am CT vermessen. Die millimetergenaue, exakte Positionierung des Aortenstents gelingt unter Durchleuchtung mittels Angiographie-Hybrid-OP der Abteilung Gefäßchirurgie. Rund 80 % der Patient:innen werden in der Abteilung unserer Klinik für Chirurgie bereits mit dieser schonenden Methode behandelt.

Offene Operation

Nicht jede Patientin und jeder Patient kann einen Aortenstent bekommen, da sich in ungünstigen Fällen der Stent nicht einsetzten lässt oder aber zu erwarten ist, dass er das BAA nicht abdichtet. In solchen Fällen ist nach wie vor die offene Operation der Goldstandard. Über einen Bauchschnitt wird der aufgeweitete Anteil der Bauchschlagader durch ein Kunststoffgefäß ersetzt. Beschränkt sich die Aufweitung nur auf die Bauchschlagader, erfolgt dies mit einer rohrförmigen Prothese. Dabei wird die Prothese in einer Rohr-in-Rohr-Technik in die ausgeklemmte und aufgeschnittene Aorta von Hand eingenäht. Ist die angrenzende Beckenstrombahn ebenfalls aufgeweitet, erfolgt der Ersatz mit einer Y-förmigen Prothese entweder mit Anschluss an beide Becken- oder Leistenarterien. Eventuell muss am Ende der Operation eine, die unteren Abschnitte des Dickdarms versorgende, Arterie wieder eingenäht werden.

Nachbehandlung

Nach der offenen Operation werden die Patient:innen intensivmedizinisch betreut und in der Regel nach 1 bis 3 Tagen auf die Normalstation verlegt. Der weitere Aufenthalt beträgt ca. 10 bis 14 Tage. Eine Anschlussheilbehandlung in einer Rehabilitationsklinik ist sinnvoll. Nach Entlassung werden die Patient:innen in ein Nachsorgeprogramm aufgenommen. Hierbei werden im Wesentlichen Ultraschalluntersuchungen nach festgelegten Terminen durchgeführt.
Beim Aortenstent beträgt der stationäre Aufenthalt ca. 5 Tage. Vor Entlassung wird ein Kontroll-CT angefertigt. Die erste sonographische Nachuntersuchung erfolgt nach 3 Monaten.

KONTAKT
Gefäßchirurgie
Leitung: Ltd. Oberarzt Dr. R. Banaei
02541 89-12052

Sechs neue Geschosse sorgen für viel Platz

Geschäftsführer Dr. Jan Deitmer über den fertiggestellten Anbau am Standort Coesfeld

Dr. Jan Deitmer.

Nach gut drei Jahren Bauzeit ist der Erweiterungsbau an den Christophorus Kliniken in Coesfeld jetzt fertiggestellt. Seit 2018 wurde der Anbau links vor dem Haupteingang an das bestehende Gebäude errichtet. Sechs neue Geschosse stehen nun komplett zur Verfügung:
Im UG befinden sich Funktionsräume sowie Räume der Physiotherapie, EG und 1. OG erweitern bestehende Stationen des Altbaus. Im 2. OG befindet sich die neue Kreißsaal-Ebene mit drei modernen, großzügigen Kreißsälen (einem speziell für Mehrlings-Geburten), drei Vorwehen-Zimmern, einem Raum mit Geburtswanne sowie zusätzlichen Funktionsräumen. Neben Technik auf dem neuesten Stand wurde hier viel Wert auf eine wohnliche Atmosphäre gelegt. Im 3. und 4. OG entstanden Komfortstationen mit modernen Zimmern, Balkonen und großer Dachterrasse. Antrieb für die beiden Komfortstationen war die Zufriedenheit unserer Patient:innen. Viele von ihnen schätzen Komfort und Service auch während ihres Krankenhausaufenthaltes und wünschen dies immer mehr. Daher haben wir speziell dieses Angebot für Privatversicherte, Patient:innen mit Zusatzversicherung und Selbstzahler:innen beim neuen Anbau mit aufgenommen. Wichtig ist mir jedoch zu betonen, dass

die Qualität in Medizin und Pflege für alle Patient:innen gleichbleibt!

Beste Grüße

Geschäftsführer der Christophorus Kliniken

Dülmen: Palliativstation vor 15 Jahren gegründet

Freuen sich: OÄ D.L. Janser (l.) u. Stationsleiterin S. Berdys.

Die Palliativstation in Dülmen hat Jubiläum: Vor 15 Jahren wurde die Station zunächst mit 5 Betten gegründet, um Patient:innen zu versorgen, die unheilbar an einer weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden. Das Ziel ist die Behandlung von Symptomen wie z. B. Schmerzen und Luftnot, sowie bei Bedarf auch das Erkennen seelischer und sozialer Probleme - auch der Familie - und deren Lösung. Um sie auf ihrem letzten Weg zu begleiten, sind die Mitarbeiter:innen besonders ausgebildet, es sind spezialisierte Ärzt:innen und Pflegekräfte sowie Expert:innen u. a. aus den Bereichen Physiotherapie und Logopädie, Psychotherapie, Psychoonkologie, Seelsorge und Sozialdienst. Mit Spendengeldern wurden in den letzten Monaten die Patienten- sowie das Wohnzimmer mit neuen Möbeln und stimmungsvollen Bildern ausgestattet. Darüber freuen sich OÄ Dina Laura Janser, ärztliche Leiterin, gemeinsam mit Dr. Gregor Dresemann, Dr. Lothar Moschner sowie Dr. Irmgard Greving. Der 2006 als Chefarzt in Dülmen tätige Dr. Dresemann baute neben der Onkologie auch die Palliativmedizin auf und leitete sie, tatkräftig unterstützt vom damaligen Oberarzt Dr. Moschner. Ihnen folgte Dr. Greving, die als Chefärztin bis vor 2 Jahren die ärztliche Leiterin der Station war. Alle vier sind sich einig: „Seit ihrer Gründung bereichert die Station (jetzt mit 6 Betten) das medizinische Angebot im Kreis, aber auch überregional. Seitdem hat sich eine sehr enge und gute Zusammenarbeit mit dem Palliativnetz im Kreis, dem benachbarten Hospiz sowie den betreuenden Hausärzt:innen entwickelt."

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit in diesem Jahr und wünschen frohe Weihnachten und ein gutes Jahr 2022

Impressum

Herausgeber:
Christophorus-Kliniken GmbH,
Südring 41, 48653 Coesfeld
V.i.S.d.P.: Dr. Friedrich Krings,
Ärztlicher Direktor der Kliniken