



Krankenhaus Report



43. Ausgabe, 2011

Titelthema:

„IM NEUBAU FINDET ZUSAMMEN, WAS ZUSAMMENGEHÖRT.“

Weder ausgiebige Schlechtwetterperioden noch andere Widrigkeiten haben den Terminplan ins Wanken gebracht: Am Montag, dem 12. September 2011, wurde pünktlich und zünftig Richtfest im Sana Klinikum Gerresheim gefeiert.

Schon eine Dreiviertelstunde bevor der Festakt offiziell beginnen sollte, strömten Menschen auf das Krankenhaugelände und versammelten sich vor dem Neubau. Händeschütteln und Schulterklopfen allenthalben war ein sicheres Indiz, dass sich die Anwesenden freuten und sehr zufrieden mit dem Erreichten waren. Mit Sekt, Orangensaft und Bier wurde auf den Erfolg angestoßen und Dr. Birgit Fouckhardt-Bradt wurde auf dem Weg zum Rednerpult immer wieder aufgehalten und beglückwünscht.

Als sie ihr Ziel schließlich doch erreicht hatte und von dort oben

ihren Blick über die Menge schweifen ließ, zeigte sie sich sehr beeindruckt davon, wie viele Menschen der Einladung gefolgt



waren. Im Liefertrakt des Neubaus waren Festzeltgarnituren für 560 angemeldete Gäste aufgestellt und gedeckt worden. Dennoch fand nicht jeder einen Sitzplatz

und folgte der Veranstaltung stehend. Auf einer Leinwand zeigte eine Diaschau den Fortschritt der Bauarbeiten, sodass sich jeder ein Bild davon machen konnte, welche enormen Leistungen seit dem ersten Spatenstich erbracht worden waren.

Dr. Fouckhardt-Bradt begrüßte die Gäste aus Politik und Verwaltung, Planung und Ausführung, aber auch die Anwohner, die die Unannehmlichkeiten, die eine Baumaßnahme dieser Größenordnung mit sich bringt,

gelassen ertragen hatten. In einem kurzen Rückblick schilderte sie die Situation vor vier Jahren, als Sana die beiden Krankenhäuser in Gerresheim und

Fortsetzung auf Seite 3

Fotos: Dr. Tino Kessler

Editorial

An die Mitglieder,
Freunde und Förderer des Freundeskreises Gerresheimer Krankenhaus e.V. (FGK)

„Denke nicht daran, was dein Land für dich tun kann, sondern was du für dein Land tun willst“.

Das war sinngemäß der Appell, den J. F. Kennedy nach seiner Wahl zum Präsidenten der USA an die Nation richtete. Das darf man getrost auf die Situation unseres Gerresheimer Krankenhauses übertragen. Anfang November hat der Vorstand des Freundeskreises den Krankenhausneubau besichtigt. Und wir waren alle überrascht und erfreut über diesen fortschrittlichen Bau, der auf die Zukunft ausgerichtet ist. Die Eröffnung wird Mitte 2012 sein. Alle Bürger aus dem Einzugsbereich der Sana Klinik Gerresheim werden von diesem Bau profitieren, der voll von guten Ideen steckt. Vorab eine technische Angabe: Es wurden etwa 500 Kilometer Kabel installiert, was der Luftlinie zwischen Düsseldorf und München entspricht.

Es wurde in den letzten Jahren von verschiedenen Seiten viel über unser Krankenhaus gesagt, erzählt und geschrieben. Und immer war ein pessimistischer Unterton herauszuspielen. Ich schließe mich dabei mit ein. Wir alle hatten Wünsche, was das Krankenhaus für uns tun muss, damit wir zufriedengestellt werden. Diese Denkweise wirkte in vielerlei Hinsicht destruktiv. Unser Wunschen denken schoss über das Ziel hinaus. Jetzt müssen wir umdenken und uns fragen: Was können wir für das Krankenhaus tun, damit es seine Rolle erfüllen kann. Es gibt schon



Dr. Günter Pietrek

jetzt neben dem Freundeskreis Gerresheimer Krankenhaus e.V. (Tel: 0211 2800-3623) noch andere ehrenamtliche Gruppen, die sich für den wesentlichen Zweck eines Krankenhauses einsetzen, das zuallererst ein Haus für die Kranken sein muss. Es sind die „Grünen Damen“ und die Gruppe „EriK“.

Wegen ihrer grünen Kittel sind die Helferinnen der Freiwilligen Krankenhaushilfe im Krankenhaus Gerresheim unter der Bezeichnung „Grüne Damen“ bekannt. Sie verrichten einen ehrenamtlichen, unentgeltlichen Dienst. Es besteht kein Beschäftigungsverhältnis zum Krankenhaus.

Zu den wichtigsten Diensten der „Grünen Damen“ zählen:

- **Zeit haben für die Patientinnen und Patienten**
- **Zuhören und Hinhören**
- **Spaziergang oder Ausfahrt im Rollstuhl auf dem Krankenhaushausgelände**
- **Besorgungen persönlicher Dinge wie Zeitungen, Getränke usw.**
- **jemanden benachrichtigen**
- **bei Sorgen vermitteln und Hilfestellung geben**
- **bei Wünschen, versuchen zu helfen**

Alle Informationen und Daten, die die „Grünen Damen“ bei ihrer Tätigkeit erhalten, sind vertraulich und unterliegen der Schweigepflicht. Möchten Sie sich in diesem Bereich

auch persönlich engagieren, rufen Sie an bei Ursula Breuers, Tel. 0211 296880.

Seit April 2005 gibt es EriK, einen ehrenamtlichen Dienst im Krankenhaus Gerresheim. Patientinnen und Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen nicht selbst essen können, erhalten durch die Damen und zwei Herren dieser Gruppe sehr konkrete Hilfe. Ihnen wird von den freundlichen und geduldigen Helferinnen und Helfern das Essen gereicht, früher hätte man gesagt, sie werden gefüttert. Der Name EriK steht für die konkrete Tätigkeit: „Essen reichen im Krankenhaus“. Wer sich für den Dienst bei EriK interessiert, melde sich bei Frau Margarete Fengler Tel. 0211 2800-3444 oder bei der Klinikseelsorge Tel. 0211 2800-3444.

Wir werden beide Gruppen in unserem nächsten Krankenhaus-Report ausführlicher vorstellen.

Alle Bürgerinnen und Bürger, die unser Krankenhaus positiv mitgestalten wollen, sind hiermit aufgefordert, ein tätiges Zeichen zu setzen und bei den drei ehrenamtlichen Gruppen mitzuhelfen. Nur über das Krankenhaus zu reden, reicht jetzt nicht mehr. Es ist unser Krankenhaus für unsere Angehörigen, unsere Freunde und Bekannte. Vielleicht benötigen wir ebenfalls einmal Hilfe. Dann können wir uns vertrauensvoll in dieses „Haus der Kranken“ in Gerresheim begeben.

Der Vorstand des Freundeskreises wünscht Ihnen allen ein friedvolles Weihnachtsfest und alles Gute im neuen Jahr. Es soll ein Jahr voller guter Überraschungen werden.

**Mit freundlichen Grüßen Ihr
Günter Pietrek**



Dr. Birgit Fouckhardt-Bradt mit den Referenten des Richtfestes (von links): Dr. Michael Philippi, Mathias Kirchner, Thomas Hillenbrand und Manfred Abrahams.

Benrath übernommen hatte. Aus den wirtschaftlich angeschlagenen Betrieben ist ein Unternehmen hervorgegangen, das nun den Neubau aus eigenen Mitteln erwirtschaftet und eine Vorbildfunktion für die gesamte Region eingenommen hat: der Gesundheitscampus.

Komfort wie in einem guten Hotel

In dem neuen Krankenhaus ist es kein Privileg der Privatversicherten mehr, in einem Ein- oder Zweibettzimmer zu liegen. Hier sind auch alle Angehörigen einer gesetzlichen Krankenkasse in einem freundlichen, ruhigen Raum mit



komfortabler Nasszelle untergebracht. „Healing environment“, wie Dr. Fouckhardt-Bradt es nannte. Diese Pflegeebenen befinden sich im 3. und 4. Stock. Darunter liegt das sogenannte Technikgeschoss, auf dem auch die Physiotherapie und das Labor angesiedelt sind.

Im 1. Obergeschoss ist die Intensivstation mit 20 Therapie- und 14 Beatmungsplätzen.

Das gesamte MVZ (Medizinische Versorgungszentrum) und die onkologische Tagesklinik haben ihren Platz im Erdgeschoss. Ebenso die Endoskopie und die Radiologie. Sämtliche Chef- und Oberarztbüros sowie die kinderneurologische Station sind im Untergeschoss untergebracht, das nach Süden ebenerdig in den Garten hinausführt.

Vorausschauend wurde so geplant, dass der Neubau bei Bedarf um eine weitere Pflegeebene erweitert werden kann und die Funktionsbereiche gleichfalls mehr Patienten versorgen können. Zudem ist es nach dem Abriss des alten Hauptgebäudes möglich, auf dem frei werdenden Gelände in östlicher Richtung zusätzlich zwei- bis dreistöckige Häuser zu errichten, in denen sich weitere Gesundheitsdienstleister niederlassen. Damit ist eine umfassende Versorgung des Patienten weit über den stationären Aufenthalt hinaus gegeben.

Dr. Fouckhardt-Bradt warf einen weiteren Blick in die Zukunft: „Fest eingeplant sind schon jetzt, das Seniorenzentrum Gallberg in das Klinikgelände zu integrieren

und eine bessere Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr zu schaffen. Die Planung hat bereits begonnen.“

Mit einer Einladung zur Einweihung des neuen Krankenhauses im August 2012 schloss sie ihre Ansprache und übergab an den Stadtdirektor Manfred Abrahams, der in Vertretung des Oberbürgermeisters Dirk Elbers gekommen war.

Medizinische Versorgung für mehr Lebensqualität

Nachdem er dessen Grüße an alle Anwesenden übermittelt hatte, hielt er eine kleine Rückschau auf die Zeit seit 2005. Damals war der Sanierungsbedarf der beiden Krankenhäuser in Gerresheim und Benrath sehr hoch gewesen. Für die urbane Lebensqualität war es jedoch von größter Wichtigkeit, eine solide medizinische Infrastruktur in Düsseldorf aufrechtzuerhalten.

Aus heutiger Sicht, stellte Manfred Abraham fest, sei es die richtige Entscheidung gewesen, Sana 2007 den Zuschlag zu geben. Das Unternehmen habe alle Befürchtungen zerstreut und sich als verlässlicher Partner erwiesen. Mit seinen Investitionen von über 60 Millionen Euro habe es die Vorgaben der Stadt erfüllt. Besonders hob er auch den hohen medizinischen Standard der einzelnen Fachabteilungen hervor, der selbst international größte Anerkennung findet. Mit einem Dank an alle Beteiligten und guten Wünschen für das weitere Gelingen verabschiedete er sich.

„Das Klinikum genießt einen hervorragenden Ruf“

Hoher Besuch war auch aus Bayern angereist: Dr. Michael



Rückseite des Neubaus

Philippi, Vorstandsvorsitzender der Sana Kliniken AG in Ismaning. Er ging ein wenig weiter in die Vergangenheit zurück: in das Jahr 1969, als der jetzige Altbau eröffnet wurde und zu den schönsten und modernsten im weiten Umkreis gerechnet wurde. Die Kosten damals vor 40 Jahren betragen 45 Millionen DM, die Bauzeit dreieinhalb Jahre.

Dr. Philippi zeigte sich fest von der Zukunftsfähigkeit des Standortes überzeugt und sieht daher die Investitionssumme von 61,4 Mil-



lionen Euro gut angelegt. Nicht zuletzt, weil herausragende Ärzte und aufopfernde Pflegekräfte den guten Ruf des Krankenhauses be-

gründet haben und es als eines der leistungsstärksten Medizinzentren in der Region gilt.



Von den zeitgemäßen interdisziplinären Versorgungsstrukturen, so Dr. Philippi, profitieren Patienten, Besucher und Mitarbeiter, denn: „Im Neubau findet nun zusammen, was zusammengehört. Dadurch können Einsparpotenziale realisiert werden.“

Mit Dankesworten und guten Wünschen für alle, die am Bau

beteiligt waren und sind, schloss er seine Ansprache.

Das Krankenhaus der kurzen Wege

Ihm folgte Mathias Kirschner, Geschäftsführer des Architekturbüros Kirschner & Partner, das die Planung des Neubaus durchgeführt hat. Auch wenn das Unternehmen spezialisiert ist auf Sozialbauten, stellt doch jedes Projekt eine neue Herausforderung dar. In diesem Falle war eine der wesentlichen Anforderungen, einen kompakten Bau zu schaffen, der eine beschleunigte Behandlung der Patienten ermöglicht: Das Krankenhaus der kurzen Wege.

Nicht nur die aktuellen Erfordernisse wie Wirtschaftlichkeit und Funktionalität sind bei der Planung zu berücksichtigen, sondern auch die Zukunftsfähigkeit. Mathias Kirschner gab einen eindrucksvollen Einblick in die Daten und Fakten, bevor er sich bei allen Beteiligten für die ausgezeichnete Zusammenarbeit bedankte. Er unterstrich insbesondere die Kooperationsbereitschaft der Genehmigungsbehörden, von Forst- und Umweltamt sowie der Feuerwehr und der Rettungsdienste, aber auch die ausgezeichnete Koordination durch E+P Engineering + Projektmanagement GmbH & Co. KG, Nauheim.

Der Hausseggen

Dann endlich war der Augenblick gekommen, auf den alle gespannt gewartet hatten. Die Richtkrone, geschmückt mit blauen Bändern, wurde von einem Baukran unter großem Applaus in luftige Höhen gezogen. Dort oben stand Thomas Hillenbrand in zünftiger Zimmermannskluft, sprach den



Thomas Hillenbrand beim Richtspruch

Haussegen und erhob das Glas. Ganz wie es der Brauch will, ließ er zum guten Schluss die Flasche auf den Boden gehen.

Während viele, die bisher geduldig ausgeharrt hatten, nun das Buffet stürmten, ringte sich eine Zahl Wissbegieriger um Dirk Balkenhoff, um sich von ihm den aktuellen Stand des Neubaus bei einer Führung zeigen zu lassen.

Eine durch und durch gelungene Veranstaltung, denn selbst Petrus zeigte sich milde und die Regenschirme brauchten nicht gezückt zu werden.

Der Richtspruch zum Neubau des Sana Krankenhauses in Gerresheim

Mit Gunst und Verlaub!
 Baum und Bänder, frohe Zeichen,
 grüßen stolz von dieser Höh'
 wo nach guter, zünft'ger Sitte,
 heut als Zimmermann ich steh!
 Wohl lange Wochen voll Müh' und Fleiß
 gehören zum Werden, Vollbringen
 solch eines Bauwerks; manch Tröpflein Schweiß
 kostet's zu seinem Gelingen.

Aufs Wohl der Bauherrschaft
 ein kräftig Hoch ich bringen will;
 drum will ich jetzt das Glas erheben,
 uns're Bauherrschaft soll leben!

In Ehren sei auch der genannt,
 von dem der Plan zum Hause stammt;
 der Bau beweist, dass er was kann;
 ließ kunstgerecht den Riss entsteh'n
 zu dem, was wir vollendet sehn.
 Der Meister gedenke ich, sodann
 der Lehrling – und Gesellenschaft
 und aller, die man am Bau beschäftigt fand,
 's hat jeder brav sein Teil geschafft.
 Drum will auf sie mein zweites Glas ich erheben:
 Die Handwerksleute sollen leben.

Den letzten Schluck ich leere,
 soll den Schwestern und Ärzten gehören;
 so werfe ich nach alter Sitte
 das Glas hinab in eure Mitte;
 des Glases Scherben, der funkelnde Wein,
 sie sollen des Glückes Unterpfand sein.

Känguru Mode für
 Früh- und Neugeborene

Inhaber: Annette Thielen-Kuhlmann und Claudia Schulte
 Am Wachberg 72 · 50374 Erftstadt
 Telefon: 0 22 35 – 79 99 51 · Fax: 0 22 35 – 46 30 12
 email: info@kaenguru-mode.de
 Internet: www.kaenguru-mode.de



Wir
 machen
 Mode

Känguru
 von Anfang an



DIE GROSSEN KRANKHEITEN EUROPAS: VON DER PEST BIS ZUM KINDBETTFLIEBER

von Dr. med. Günter Pietrek, Düsseldorf / Teil 1

Viele Krankheiten, die die schlimmsten Epidemien der Geschichte ausgelöst haben, sind heute heilbar oder gelten als ausgerottet.

Rollte im Mittelalter eine Pestwelle heran, versuchten die Menschen oft gar nicht mehr zu fliehen: Sie kannten die Ursache nicht, flüchteten sich in Aberglauben und akzeptierten diese „Strafe Gottes“. Die „Strafe Gottes“ musste oft als Erklärung herhalten. Das Wissen um Erreger, Therapiemöglichkeiten und Impfstoffe, das heute so vielen Menschen das Leben rettet, wurde im Laufe der Medizingeschichte erst mühsam erworben, oft über Versuch und Irrtum – wobei jeder Irrtum unzählige Menschenopfer fordern konnte.

Keine Krankheit hat schlimmer in Europa gewütet als die Pest im Mittelalter. Der „Schwarze Tod“ brachte zwischen 1347 und 1351 geschätzte 25 Millionen Menschen um – das entsprach einem Drittel der damaligen europäischen Bevölkerung. In Europa infizierte sich seit Anfang des 18. Jahrhunderts niemand mehr mit der Pest. In ärmeren Regionen der Welt grassiert sie allerdings immer noch. Und obwohl viele Krankheiten eingedämmt werden konnten, tauchten in den vergangenen Jahrzehnten neue Erreger auf, die Potenzial für neue Seuchen mit sich bringen.

Jeder zehnte großstädtische Krankenhauspatient litt Ende des 19. Jahrhunderts an einer Geschlechtskrankheit, entweder Syphilis oder Tripper. Erst Anfang

des 20. Jahrhunderts wurden neue Medikamente entwickelt. 1909 entwickelte der deutsche Immunologe Paul Ehrlich das Medikament Salvarsan, mit dem die Syphilis eingedämmt wurde.

In Europa gilt das 18. Jahrhundert als das „Zeitalter der Pocken“. Das Pocken-Virus überträgt sich durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch. Schätzungsweise ein Drittel der Erkrankten starben an den Pocken. Unter den Pockenkranken der damaligen Zeit waren Berühmtheiten wie Friedrich der

viele wie durch Kriegseinwirkung. (Vasold)

Mit Beginn der Impfung im 19. Jahrhundert wurden die Pocken zurückgedrängt. 1807 führte Bayern als erster deutscher Staat die Pockenimpfung ein. 1877 wurde im Deutschen Reich die doppelte Impfung vorgeschrieben. Die Pocken gelten seit den 1980er-Jahren als ausgerottet.

Das Fleckfieber brachten die französischen Truppen Napoleons im frühen 19. Jahrhundert aus Russland mit. Wegen der Kälte trugen



Große, Joseph Haydn, Amadeus Mozart, Johann Wolfgang von Goethe und Friedrich Schiller. Die österreichische Kaiserin Maria Theresia hat angeblich nach ihrer Krankheit alle Spiegel im Schloss verhängen lassen, um ihr entstelltes Gesicht nicht sehen zu müssen. Die letzte große Epidemie trat nach dem Deutsch-Französischen Krieg 1870/71 auf. Was heute keiner mehr weiß, in Deutschland starben nach diesem Krieg rund 180 000 Menschen, viermal so

die Soldaten ihre Kleidung ununterbrochen, ohne Gelegenheit, sie zu wechseln oder zu waschen. Das waren ideale Bedingungen für Flöhe, die den Fleckfieber-Erreger auf den Menschen übertrugen. Nur ein Fünftel von Napoleons Soldaten kehrte zurück, ein großer Teil der Toten geht auf das Konto des Fleckfiebers. (Vasold)

In Deutschland trat die größte Fleckfieber-Epidemie 1813/1814 auf. In Dresden und Leipzig starben mehr als zehn Prozent der

Bevölkerung. Heute gibt es die Krankheit noch vereinzelt in den Tropen und Subtropen.

Die **Cholera** kam von Asien aus über das Kaspische Meer und die Wolga bis nach Moskau. In Deutschland kam sie per Schiff an. Von Hamburg aus verbreitete sie sich in ganz Europa. Im 19. Jahrhundert gab es in weiten Teilen des alten Kontinents keine ordentlichen Abwassersysteme und Toiletten. Die Menschen und das Vieh, das meist im Haus gehalten wurde, verseuchten durch ihre Fäkalien das Grundwasser – und damit ihr Trinkwasser. Die Cholera wird durch Bakterien ausgelöst, die durch verunreinigtes Wasser in den menschlichen Dünndarm gelangen und Durchfall und Erbrechen verursachen.

Das Zeitalter der Industrialisierung war auch das Zeitalter der **Typhus-Erkrankungen**. Seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vervierfachte sich die Bevölkerung in Deutschland, damit ging die Urbanisierung einher. Die Städte wuchsen, doch die Wasserversorgung wurde den neuen

Lebensverhältnissen nicht angepasst. So konnte sich Typhus vor allem bei Stadtbewohnern schnell verbreiten. In manchen Städten waren ganze Wasserreservoirs durchseucht. (Vasold)

Die **Tuberkulose** erreichte den Höhepunkt ihrer Verbreitung in Europa in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Wie Cholera und Typhus trat sie vermehrt auf, als die Bevölkerung sich vervierfachte und die Menschen in die Städte zogen. Viele Menschen auf engem Raum, die Wasserversorgung der Menschenmengen nicht angemessen. Das war der perfekte Nährboden für Krankheiten. In den 1880er-Jahren starben im deutschen Raum jährlich 110 000 bis 120 000 Menschen an der Tuberkulose. (Vasold). Auch heute noch erkranken Menschen – überwiegend in Entwicklungs- und Schwellenländern. Mit entsprechenden Antibiotika ist Tuberkulose jedoch gut behandelbar.

Die **Spanische Grippe** oder Influenza war möglicherweise die verheerendste Seuche überhaupt. (Vasold)

Von 1918 an rollte das Virus in drei Wellen um den Erdball und infizierte zwischen einem Fünftel und einem Drittel der Menschheit. Zeitzeugen berichteten, dass die Kranken auf den Straßen zusammenbrachen und starben. Im Herbst 1918 raffte sie allein in New York 20 000 Menschen dahin. Die Angaben über die Zahl der Menschen, die an der Spanischen Grippe starben, variieren. Aber als die dritte Welle abebbte, sind insgesamt mindestens 25 Millionen Menschen an dem Virus gestorben, vielleicht sogar doppelt so viele, das lässt sich heute nicht mit Sicherheit sagen. Zwischen eineinhalb und zwei Prozent der damaligen Weltbevölkerung sind an der Spanischen Grippe gestorben. (Vasold).

(Zitate: Die acht größten Seuchen Europas, Christina Steinlein, Ann-Christin Müller, FOCUS Online vom 28.04.2009.

Manfred Vasold, Sozialhistoriker, geboren 1943 in Nürnberg, studierte Geschichte in Tulsa/USA, Dijon/Frankreich und Erlangen)

Dr. Do Hoon Kim, Korea, zu Besuch

Im Rahmen des Korean-Fellowship-Programms mit der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Chefarzt PD Dr. med. Christoph Andree, besuchte uns Dr. Do Hoon Kim in der Zeit vom 04.10.2011 bis 21.10.2011.

Dr. Kim ist am Samsung Medical Center, Seoul, im 4. Jahr als Assistenzarzt des Department of Cosmetic & Plastic Surgery tätig. Dr. Yoo, der schon im Jahr 2009 im Rahmen des Korean-Fellowship-Programms unsere Klinik besuchte, vermittelte den Kontakt.

Dr. Kim erhielt in den 14 Tagen einen guten Einblick in das Operationsprogramm der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Insbesondere interessierte ihn der Brustwiederaufbau mit Eigengewebe. Hier besonders der DIEP-Flap, welcher Schwerpunkt der Abteilung ist.

Autor: Dr. Beatrix Munder

ABSCHIED VON PFARRER WILFRIED PINTGEN

Die Freude und Erleichterung war groß, als im Herbst 2007 die Stelle des katholischen Seelsorgers nach über einem Jahr Vakanz wieder besetzt war. Nach gut vier Jahren hieß es am 18. August 2011 schon wieder Abschied nehmen, denn Pfarrer Pintgen hatte Ende Juli die Altergrenze erreicht und trat in den Ruhestand. Für katholische Priester ist dieser Augenblick – anders als bei anderen Berufen – mit der Überschreitung des 70. Geburtstages gekommen.



Pfarrer **Wilfried Pintgen**

In den Jahren seines Wirkens im Gerresheimer Krankenhaus hat Wilfried Pintgen sehr viele Patientinnen und Patienten besucht, praktisch alle Messen am Mittwoch und Samstag gefeiert, Krankensalbungen gespendet und die Kommunion bei Kranken in den Zimmern ausgeteilt, wenn sie nicht zur Kapelle kommen konnten. Dabei war die Verbindung zur katholischen Kirchengemeinde St. Margareta in Gerresheim eine bedeutsame Klammer, aber auch die Tatsache, dass Pfarrer Pintgen aus seiner früheren Tätigkeit im Düsseldorfer Süden (Wersten und Himmelgeist) vielen bekannt war.

In einem ökumenischen Wortgottesdienst und einer Feier nahm das Krankenhaus von einem Seelsorger Abschied, der in der kurzen Zeit seines Wirkens geistliche Impulse gesetzt hat, und das Klima des gu-

ten Einvernehmens zwischen den Seelsorgern beider Konfessionen weiter gefördert hat. Nach dem Ausscheiden von Schwester Christa Kothen im Sommer 2010 war dies nun der zweite Teil des Generationswechsels in der Krankenhausseelsorge in Gerresheim.

Für die Nachfolge von Pfarrer Pintgen konnte das Erzbistum Köln keinen Priester mehr freistellen. Mit dem Pastoralreferenten Albert Floer wurde die Stelle diesmal aber fast ohne Vakanzzeit wieder besetzt. Albert Floer, der mit seiner Familie in Solingen lebt, war vorher fünf Jahre in Stadt und Kreis Mettmann in der Gemeinde pastoral tätig. Die Arbeit in der katholischen Klinikseelsorge im Sana Krankenhaus in Gerresheim teilt er sich nun mit Frau Fromme, die seit 2010 hier tätig ist. Die priesterlichen Aufgaben (Messfeiern und Krankensalbung) werden durch Priester aus der Gemeinde St.

Margareta wahrgenommen. Pfarrer Pintgen wird auch in Zukunft an einem Tag in der Woche Besuche auf einer Station des Krankenhauses machen; insofern ist er auch in Zukunft immer wieder im Hause anzutreffen.

Der letzte Schritt des Generations-



Pastoralreferent **Albert Floer**

wechsels in der Seelsorge wird das Ausscheiden des evangelischen Seelsorgers, Pfarrer Paul Schnapp, Ende Februar 2012 sein.

Autor: Pfarrer Paul Schnapp

A. M. SAUERMANN GMBH
BAUUNTERNEHMUNG



Königsberger Straße 240
40231 Düsseldorf-Eller
Telefon: (02 11) 22 21 60
Telefax: (02 11) 2 29 31 15

Gefährliches Aneurysma

GESUNDHEIT Jährlich sterben mehr Menschen am Bauchaorten-Aneurysma als im Straßenverkehr. Um das Bewusstsein für die Erkrankung zu wecken, bot das Sana-Krankenhaus einen Screening- und Informationstag an.

VON SAINAB SANDRA OMAR

„Das ist die Gelegenheit, um mir eine zweite Meinung einzuholen“, sagte sich der Ratinger Patient, als er vom Screening-Tag zum Thema „Bauchaorten-Aneurysma“ aus unserer Zeitung erfuhr. Während einer Routineuntersuchung nämlich hatte der Hausarzt beim Ratinger, der seinen Namen nicht nennen mochte, eine starke Vergrößerung der Bauchschlagader festgestellt. Das müsse unbedingt beobachtet werden, war auch der Rat, den ihm der Gefäßchirurg Herri- bert Lösel-Sadée im Sana-Krankenhaus gab. Zum zweiten Mal hat das Gerresheimer Krankenhaus am Samstag einen Informationstag zum so genannten „Bauchaorten-Aneurysma“ angeboten.

Bei dieser Gelegenheit konnten die Besucher ein kostenloses Screening durchführen und sich von Chefarzt Herri- bert Lösel-Sadée über die heimtückische Erkrankung aufklären lassen. Das Bauch- aorten-Aneurysma, also die gefährliche Erweiterung der Bauchschlag- ader, ist deshalb so heimtückisch, weil die Betroffenen in den weitaus meisten Fällen nichts davon merken: Das Aneurysma verursacht keinerlei Schmerzen. Ist aber – wie Lösel-Sadée mehrfach betonte – wenn es unerkannt bleibt – lebensgefährlich. Deshalb lautete auch der Titel seines Eröffnungs- vortrags entsprechend drastisch „Die Bombe im Bauch“. Platzt dieses Aneurysma nämlich einmal, ist die Überlebenschance nahezu gleich Null, das Herz bleibt binnen Minuten stehen.

Neue Methode mit Stents

Das Risiko, ein Aorten-Aneurysma zu entwickeln, steigt ab dem 60. Lebensjahr stark an. Die Ursachen seien vor allem erhöhter Blutdruck und Tabakkonsum, auch genetische Faktoren können eine Rolle spielen, wie Lösel-Sadée erklärte: „Und so sterben jährlich mehr Menschen an einem Aorten-Aneurysma als im Straßenverkehr“, so die Statistik. Dem möchte der Chefarzt entgegenwirken und wendet dazu ein neuartiges Verfahren an, das die übliche offene und auch sehr risiko-behaftete Operation ersetzen soll, die die Hälfte der Patienten nicht überlebt. Jahrzehntlang war es nämlich üblich, die stark erweiterte Aorta durch eine Kunststoffprothese zu ersetzen. Dazu musste die gesamte Bauchdecke geöffnet werden, der Eingriff dauerte bis zu acht Stunden, es folgte ein langer Aufenthalt auf der Intensivstation. Das alles kann der Arzt dem Patient mit der endovas- kulären Methode ersparen. Dabei



Viele Patienten nutzten im Gerresheimer Sana-Krankenhaus die Gelegenheit zum Screening. Oberarzt Jan Berger (l.) und Chefarzt Herri- bert Lösel-Sadée führten die Untersuchung durch.

RP-FOTO: PAUL ESSER

wird an ein oder zwei Stellen an der Leiste ein kleiner Schnitt gemacht, durch den ein so genannter Stent – also eine Gefäßstütze – eingeführt wird, der sich individuell dem Organ anpasst und so den Druck von der ausgebeulten Außenwand der Schlagader nimmt. Das Aneurysma wird also nicht entfernt, das Blut wird stattdessen über diesen Stent umgeleitet. „Nach ein bis drei Tagen kann der Patient nach Hause

gehen, der Eingriff dauert ein bis zwei Stunden“, so Lösel-Sadée über die „elegante Methode“.

Großer Andrang beim Screening

Die Besucher waren begeistert. Großer Andrang herrschte nach dem Vortrag beim kostenlosen Screening, bei dem per Ultraschall untersucht wurde, ob eine Erweiterung der Aorta vorliegt. Auch der Ratinger Patient gehört mit seinen

65 Jahren zur Risikogruppe, im Sana Krankenhaus bestätigten die Gefäßchirurgen den Befund des Hausarztes über die vergrößerte Bauchschlagader. Grund zur Panik bestehe in seinem Fall noch nicht, sagte der Chefarzt, empfahl aber einmal im Jahr ein CT. Die vergrößerte Aorta könne jahrelang so bleiben oder plötzlich dramatisch anwachsen. Warum das so ist, wisse bis heute keiner, so der Chirurg.

Das Krankheitsbild

(sso) Besonders gefährdet, an einem Bauchaorten-Aneurysma zu erkranken, sind Menschen ab dem 60. Lebensjahr, Männer sind dabei viermal häufiger betroffen als Frauen. Ein Aneurysma ist eine lokal begrenzte Ausweitung der arteriellen Gefäßwand, einen Durchmesser der Bauchaorta von bis zu drei Zentimeter halten die Mediziner für unbedenklich. Alles was darüber liegt sollte regelmäßig kontrolliert und gegebenenfalls operiert werden. Erreicht das Aneurysma eine Ausdehnung von zehn Zentimeter Durchmesser, droht es zu platzen (Ruptur), dann kommt für die meisten Patienten die Hilfe zu spät. Der Gefäßchirurg Herri- bert Lösel-Sa-

dée bemängelt, dass in Deutschland nur rund 12 000 Operationen jährlich durchgeführt würden, obwohl etwa 100 000 nötig wären, um die Sterberate zu reduzieren. Das Sana-Krankenhaus ist auf dem Gebiet der endovaskulären Methode zur Behandlung des Aneurysmas Vorreiter im Raum Düsseldorf, seit 2002 führt Lösel-Sadée das Verfahren durch. Allerdings eignet sich die Einführung des biegsamen Aorten- Stent nicht bei allen Patienten und hängt von der Lage des Aneurysmas ab. 80 Prozent der Betroffenen profitieren in Gerresheim von der neuartigen und schonenden Methode. Der älteste Patient war übrigens 97 Jahre alt.

INFO

Sprechzeiten

Das Sana Krankenhaus in Gerresheim ist das erste Krankenhaus in Düsseldorf, das die offizielle Bezeichnung „Zertifiziertes Gefäßzentrum“ trägt. Die endovaskuläre Methode hat der Chirurg Herri- bert Lösel-Sadée aus Nürnberg mitgebracht, wo er sie bereits seit den 90er Jahren angewandt hat. Vom 19. bis 21. Mai findet im Sana Krankenhaus die Veranstaltung „Gesund in Düsseldorf. Die Welt begehbarer Organe“ statt, auch da wird das Bauchaorten-Aneurysma thematisiert. Sprechzeit der Gefäßchirurgischen Ambulanz: Montag bis Mittwoch 12.30 bis 15 Uhr und Donnerstag 16 bis 18 Uhr.

„OHNE STUDIEN GIBT ES KEINEN FORTSCHRITT“

Seit März 2011 laufen die Vorbereitungen für die Teilnahme an klinischen Studien im zertifizierten, interdisziplinären Brustzentrum des Sana Krankenhauses Düsseldorf-Gerresheim (Direktorin Dr. Carolin Nestle-Krämling). Als „Study Nurse“ kümmert sich Sandra Jost seither darum, dass die ersten Projekte in Angriff genommen werden können.

Neue Medikamente oder Heilverfahren werden international nur zugelassen, wenn sie klinische Studien erfolgreich durchlaufen haben. Sie sollen sicherstellen, dass die Therapie wirksam ist und unbedenklich für den Patienten. Meist vergehen bis zu zwölf Jahre, bevor das Verfahren komplett abgeschlossen ist.

In den meisten Fällen wird eine klinische Studie von den Herstellern eines neuen Medikaments auf den Weg gebracht und finanziert. Es können aber auch unabhängige Organisationen sein, beispielsweise die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die Deutsche Krebshilfe oder die GBG (German Breast Group).

Frage: Bei meinen Recherchen habe ich festgestellt, dass die Ausbildung relativ uneinheitlich ist, sowohl was die Schwerpunkte als auch was die Dauer betrifft. Stimmt das?

Sandra Jost: Das Problem ist, dass es keine geregelte Ausbildung gibt. Sie können sie sogar als Wochenendkurs machen. Ich selbst habe die Fortbildung an der Frankfurter Akademie für klinische Forschung absolviert, die den Kurs an drei Schwerpunktstandorten anbietet. In Düsseldorf findet der Kurs über die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf auf Schloss Mickeln statt. Er dauert insgesamt ein halbes Jahr, beinhaltet vier Wochen Blockunterricht mit einer Abschlussprüfung, mehrere Praktika

und Hospitationen – mit jeweils einem ausführlichen Bericht – und eine Projektarbeit.



Sandra Jost
Studienassistentin

Auch die Berufsbezeichnungen Study Nurse oder Studienassistentin ist nicht geschützt. Im englischsprachigen Raum heißt es überwiegend Study Coordinator. Auch ich bevorzuge Studienkoordinatorin, da dieser Begriff am ehesten meine Aufgaben umreißt.

Frage: Sie haben eine Ausbildung als Krankenschwester. Ist das Voraussetzung, wenn man Studienkoordinatorin werden will?

Sandra Jost: Nein. Das kann auch ein komplett anderer beruflicher Hintergrund sein. Die Frankfurter Akademie für klinische Forschung legt aber Wert darauf, dass die angehenden Studienassistenten aus einem medizinischen Umfeld kommen. Immerhin fungieren wir als Mittler zwischen den Patienten und dem Prüfarzt und dabei sind

medizinische Fachkenntnisse unerlässlich.

Frage: Wie läuft eine klinische Studie hier im Krankenhaus ab?

Sandra Jost: Zu jeder Studie gibt es ein Protokoll, das von der unabhängigen Ethikkommission der Ärztekammer geprüft und von der Bundesoberbehörde genehmigt worden ist. Hierin ist festgehalten, welche Ein- und Ausschlusskriterien es für die jeweilige Studie gibt, und anhand dieser Kriterien schauen wir, ob wir Patientinnen haben, denen wir eine Studienteilnahme anbieten können.

Ist die Patientin einverstanden, spricht die Prüfarztin mit der Patientin darüber und klärt sie auf, welche Vorteile ihre Teilnahme an der Studie hat, mit welchen möglichen Risiken sie rechnen muss, wie viele Kontrolluntersuchungen damit verbunden sind und dass sie

Medizinische Ethikkommissionen

Ethikkommissionen dienen dem Schutz des Menschen und haben die Aufgabe, medizinische Studien aus ethischer, rechtlicher und sozialer Sicht zu beurteilen. Ihre Mitwirkung ist gesetzlich vorgeschrieben und ohne ihr schriftliches Votum für das beantragte Forschungsvorhaben dürfen keine klinischen Studien durchgeführt werden.

Die Ethikkommissionen bestehen überwiegend aus Medizinem und Naturwissenschaftlern, es müssen jedoch mindestens ein Jurist und ein Theologe dem Gremium angehören.

Jedes Bundesland hat eine Ethikkommission mit eigenen Statuten und untersteht der jeweiligen Landesärztekammer.

jederzeit mit sofortiger Wirkung aussteigen kann.

Sandra Jost: Bei jeder Studie müssen Nachweise über die GCP-Qualifikation der Prüfärzte und der Koordinatoren erbracht werden (GCP = Good Clinical Practise, dies ist eine Qualifikation des medizinischen Personals zur Teilnahme an Studien).

Ebenso ist eine Studienteilnahme nur dann möglich, wenn eine von der Patientin und der Prüfärztin unterzeichnete Einverständniserklärung vorliegt.

Gegenstand der Studie sind Medikamente oder Operationstechniken, die schon in den vor-klinischen Forschungsreihen sehr vielversprechend waren und bei denen man davon ausgehen kann, dass das Risiko für die Patienten sehr gering ist.

Frage: Was passiert in der vorklinischen Phase?

Sandra Jost: Dort wird im Labor die physikalische und chemische Eigenschaft eines neuen

Wirkstoffes oder einer neuen Behandlungstechnik getestet. Diese Phase liefert Hinweise zum Wirkmechanismus, zur Dosierung und zur Verträglichkeit der neuen Substanz. Bei entsprechend guten Resultaten beginnt dann die Phase I, bei der an einer kleinen Gruppe Menschen getestet wird, wie verträglich es ist und in welcher Dosierung es verabreicht werden sollte.

In der nächsten Phase wird der Personenkreis erweitert, sodass man auch ein Nebenwirkungsprofil erstellen kann. Diese Befunde werden mit klinischen Untersuchungen, Blutentnahmen oder Patientenfragebögen erhoben.

Alle diese Informationen liegen uns vor, wenn wir mit Phase III der Studie beginnen. Anhand der Ein- und Ausschlusskriterien schauen wir, welche Patientin in das Profil passt und schlagen ihr eine Teilnahme an der Studie vor.

Willigt die Patientin ein, werden meist noch weitere Untersuchungen durchgeführt. Das Proto-

koll enthält auch einen streng festgelegten Visitenplan, nach dem die Patientinnen über einen längeren Zeitraum nach der Behandlung untersucht werden.

Wichtig zu wissen ist, dass die Patientin auch im Rahmen einer Studie immer eine Therapie auf dem normalen Standard laut AGO-Richtlinien (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie) erhält. Die Teilnahme an einer Studie stellt also keinen Ersatz dar, sondern eine Ergänzung. Viele Patienten machen sich Sorgen, sie würden auf etwas verzichten müssen, das zum Behandlungserfolg beiträgt. Das ist völlig unbegründet. Es wäre auch ethisch überhaupt nicht vertretbar ...

Frage: Das betrifft ja alles medikamentöse Therapien. Wie stellt sich das bei neuen Operationstechniken dar?

Sandra Jost: Die Erforschung des Brustkrebs ist ein gutes Beispiel, welche Fortschritte mit Studien er-

Sandra Jost

geb. am 13.09.1975, verheiratet, 2 Kinder

Beruflicher Werdegang

1996 – 1999 Staatlich anerkannte Krankenpflegeschule des Evangelischen Krankenhauses GmbH, Mettmann
Abschluss: examinierte Krankenschwester

10/2010 – 04/2011 Qualifizierung zur „Studienassistentin im Prüfzentrum“ über die Frankfurter Akademie für Klinische Forschung

Berufliche Erfahrungen

10/1999 – 02/2011 Examinierte Krankenschwester im Florence-Nightingale-Krankenhaus, Düsseldorf, mit Elternzeitpausen

seit März 2011 Studienassistentin in der Senologie der Sana Kliniken Düsseldorf GmbH, Krankenhaus Gerresheim

reicht werden können. Früher wurde den betroffenen Frauen grundsätzlich die gesamte Brust, der große Brustmuskel und Lymphdrüsen in der Achselhöhle entfernt. Das war nicht nur kosmetisch viel belastender, sondern führte auch zu deutlichen Einschränkungen bei der Beweglichkeit.

In langen Forschungsreihen wurden dann brusterhaltende OP-Techniken entwickelt, die genauso hohe Heilungschancen boten, aber wesentlich schonender waren. Mittlerweile verfügt man über so umfangreiche Kenntnisse aus den Studien, dass die Heilungschancen erwiesenermaßen genauso gut sind, wie bei einer radikalen Therapie.

Frage: Haben die Auftraggeber eigentlich die Möglichkeit, direkt an die Teilnehmer der Studie heranzutreten?

Sandra Jost: Auf keinen Fall. Die Patienten sind für die Auftraggeber eine Nummer, aus der sie keinerlei Rückschlüsse auf die Person führen können. Im Prinzip kann nur unser Studienzentrum zurückverfolgen, welche Patientin sich hinter den Ziffern verbirgt. Das ist auch notwendig, damit wir sie erreichen können, wenn in einer bestimmten Studiengruppe Besonderheiten auftreten.

In klinischen Studien gibt es noch eine Kontrollstufe, das sogenannte Monitoring. Ein neutraler, vom Auftraggeber Beauftragter, prüft nach, ob sämtliche Unterlagen vollständig und anonymisiert sind. Die Studie ist also auch aus datenschutzrechtlicher Sicht auf höchstem Sicherheitsniveau.

Da wissenschaftliches Arbeiten bedeutet, maximale Objektivität bei den Ergebnissen zu erreichen, werden die Patientinnen verschiedenen Studienarmen zugewiesen.

Das heißt, Gruppe A erhält die Standardtherapie plus neues Medikament, Gruppe B Standardtherapie plus Placebo. Der einzelne Patient erfährt erst am Ende der Studie, zu welcher Gruppe er gehört hat; das nennt man „Entblindung“.

Es gibt auch Studien, die sozusagen „doppelt blind“ sind. In diesen Fällen weiß auch die Prüffärztin nicht, wie der Patient therapiert wird. Hintergrund ist zu vermeiden, dass die subjektive Erwartungshaltung des Arztes unbewusst zu falschen Rückschlüssen über die Wirkungsweise des Medikaments führt.

Frage: Können Sie nach neun Monaten schon einen kurze Bilanz ziehen?

Sandra Jost: In jedem Fall kann ich sagen, dass die Unterstützung hier im Team sehr groß ist. Wir möchten uns als kompetenter Partner für klinische Studien etablieren, um unseren Patientinnen hier im Sana Krankenhaus die Möglichkeit zu bieten, an modernsten Therapieformen teilzunehmen. Zurzeit können wir unseren Patientinnen die Teilnahme an folgenden Studien anbieten:

SURE002 ist eine Post-Market-Studie zum Einsatz von SeriScaffold™ (Seidennetz) zur Weichteilgewebsunterstützung und -reparatur zur Sofortrekonstruktion der Brust. Die ästhetischen Ergebnisse werden fotodokumentarisch mit einer 3-D-Kamera festgehalten, ebenso wird die Patientinnenzufriedenheit erhoben. Dies geschieht im Rahmen der Visiten, die sich über einen Zeitraum von zwei Jahren erstrecken.

Die REACT-Studie ist eine klinische Studie zur Wirksamkeit von Celecoxib, ein entzündungshemmendes Medikament. Dabei wird

untersucht, inwieweit Celecoxib bei Patientinnen, die nach einer Brustkrebsbehandlung gesund sind, einem Rückfall vorbeugt. Die Dauer der Tabletteneinnahme beträgt zwei Jahre und wird bei Bedarf mit einer antihormonellen Therapie kombiniert.

Die Sentina-Studie ist eine prospektive Fallkontrollstudie zum optimalen Einsatz der schonenden Sentinellymphknotenbiopsie im Rahmen von neoadjuvanten Therapiekonzepten beim Mammakarzinom.

Die RE-Herceptin-Studie ist eine nicht interventionelle Studie zur Dokumentation von Wirksamkeit und Verträglichkeit einer Behandlung mit Herceptin in zugelassener Indikation bei Patient/-innen, die nach einer abgeschlossenen (neo-)adjuvanten Anti-HER2-Therapie einen Rückfall erlitten.

Weitere Informationen zum aktuellen Stand der bei uns laufenden Studien erhalten die Patientinnen auf unserer Website, telefonisch in unserem Studienzentrum oder in ihrem individuellen Therapiegespräch in unserem Brustzentrum.

Frage: Und was macht Sandra Jost als Privatmensch?

Sandra Jost: Ich bin verheiratet und habe zwei Söhne, die sieben und neun Jahre alt sind. Beide sind völlig fußballvernarrt, dementsprechend begleiten wir sie oft zum Training und zu Spielen.

Des Weiteren bin ich Mitglied im Vorstand des Fördervereins der Schule meiner Kinder und arbeite dort aktiv mit.

Als Ausgleich zu all dem treibe ich Sport, in erster Linie Triathlon, und habe auch am 3. Juli am T3-Triathlon hier in Düsseldorf über die olympische Distanz teilgenommen.

IMPRESSUM

Der „Krankenhaus Report“
ist eine Zeitung des Freundeskreises
Gerresheimer Krankenhaus e.V.

VORSTANDSVORSITZENDER:

Dr. Günter Pietrek
Gräulinger Straße 120
40625 Düsseldorf
Tel.: 0211 2800-3623
Fax: 0211 2800-900

REDAKTION:

Henrike Ueberholz, Karl-Hermann Bliez

FOTOS:

Sana Krankenhaus Gerresheim

DRUCK:

Rheinische Reprotechnik GmbH
Tel.: 0211 223022

43. Ausgabe Dezember 2011

Sie möchten an den Krankenhaus-
Report schreiben? Wir freuen uns auf
Ihre Meinung, ob Lob, Kritik oder
Anerkennung. Schreiben Sie einfach
an den Freundeskreis Gerresheimer
Krankenhaus e.V.
Gräulinger Straße 120
40625 Düsseldorf

Das Büro des FREUNDESKREISES
GERRESHEIMER KRANKENHAUS
hat wie folgt geöffnet:
Montags bis freitags von 10 bis 12
Uhr, samstags bei Bedarf,
ansonsten Anrufbeantworter unter:
Tel.: 0211 2800-3623
Fax: 0211 2800-900

HÖRGERÄTE UTE SCHULZ

Hörgeräte-Akustikmeisterin + Pädakustikerin



**Kompetente Beratung.
Perfekter Service.
Persönlicher Kontakt.**

Hörtest

Hörberatung

Hörschutz

Hörgeräte

Damit Sie gut hören.



Neusser Tor 7
Fußgängerzone
40625 Düsseldorf
Telefon 28 73 39
Telefax 29 59 74

www.hoergeraete-ute-schulz.de



Rat und Hilfe nach einer Brustoperation finden Sie fachgerecht, kompetent und diskret im...



**Sanitätshaus –
Orthopädietechnik**

tonn
GmbH

Neunzigstraße 1
40625 Düsseldorf
Telefon (02 11) 28 73 08
Telefax (02 11) 28 10 14

2. SENOLOGENABEND

Kunstaussstellung mit Portraits und Orchideen von Britta Weingarten rundete das Treffen ab

Zum zweiten Mal hatte die Klinik für Senologie (Brustklinik) zum Senologenabend am 13. Juli 2011 interessierte Kollegen eingeladen. Dr. Cornelia Liedke, Leiterin der Studienzentrale der Universitätsfrauenklinik Münster, referierte spannend über aktuellste Studienergebnisse der molekularen Tumordiagnostik

Düsseldorf-Gerresheim die netzunterstützte, implantatbasierte Sofortrekonstruktion der Brust mit einem innovativen Netz aus hochgereinigtem Seidenprotein durchführen.

Im Anschluss an den wissenschaftlichen Teil des Abends hatten die Gäste bei einem Imbiss Gelegenheit, die wunderbaren

Orchideen und Porträts der Künstlerin Britta Weingarten in der Senologischen Ambulanz zu betrachten, zu genießen, mit Kollegen und Freunden ins Gespräch zu kommen.

Britta Weingärtner's Bilder sind mit ihren leuchtenden Farben von enormer Intensität und ziehen viele Menschen in der Ambulanz in ihren Bann. Ihr lebensbejahendes Werk überdauert die Künstlerin und verbreitet Mut und Zuversicht.

Autor: Dr. Carolin Nestle-Krämling



Dr. Cornelia Liedke und **Dr. Carolin Nestle-Krämling** im Gespräch



Dr. Carolin Nestle-Krämling und **Britta Weingarten**

und deren Umsetzung in die klinische Versorgung zum Nutzen von Brustkrebspatientinnen. Heute kann mit Hilfe der modernen molekularen Tests individueller für jede Patientin die Entscheidung getroffen werden, wann bei gleicher onkologischer Sicherheit auf eine Chemotherapie verzichtet werden kann.

Dr. Carolin Nestle-Krämling, Chefarztin der Klinik für Senologie, berichtete über den im September 2011 geplanten Beginn einer internationalen Studie. Als einziges Zentrum in Deutschland kann die Klinik für Senologie in



Dr. Cornelia Liedke im Gespräch

Patientinnentag und Tag der offenen Tür am interdisziplinären Brustzentrum Düsseldorf-Gerresheim

Das interdisziplinäre Brustzentrum unter Chefärztin Dr. Carolin Nestle-Krämling lud am 12.11.2011 zum Patientinnentag und Tag der offenen Tür ein. Für Publikumsandrang sorgten die internen und externen Referenten mit Vorträgen über moderne Brustkrebsfrüherkennung und Brustdiagnostik (Dr. Eckhard Wegjan, Praxis Stork), über die operative Brustkrebstherapie inklusive Brustrekonstruktion (Dr. Carolin Nestle-Krämling) sowie die Prophylaxe und Therapie des Arm-Lymphödems (Linda Zündorf, Physiotherapie). Dr. Ferdinand Wurms stellte umfassend die vielfältigen Möglichkeiten der Komplementärmedizin vor und hob die Bedeutung von Sport und Ernährung für Prophylaxe und Therapiebegleitung nach Brustkrebskrankung hervor.

Die Gäste hatten die Möglichkeit, die Massageliege in der Physiotherapie auszuprobieren und bekamen Einblick in unterschiedliche Entspannungsverfahren.

Zahlreiche Aussteller inklusive Selbsthilfegruppen informierten an ihren Ständen, und die Türen der senologischen Ambulanz waren für einen Einblick in die modernsten Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie geöffnet.

Für Essen und Trinken war gesorgt, und die Modenschauen des Sanitätshauses Tonn rundeten den Tag gelungen ab.

Autor: Dr. Carolin Nestle-Krämling



Gespräche in der Runde – Mitglieder der Selbsthilfegruppe FFF Frauen für Frauen

DIE FRISCHGEBACKENEN WUNDEPERTEN BEDANKEN SICH

Vier junge Leute konnten dank der Unterstützung durch den Freundeskreis Gerresheimer Krankenhaus e.V. an einem Seminar zur Wundbehandlung teilnehmen.

Die Behandlung von chronischen Wunden wie Dekubitus, Ulcus cruris und das Diabetische Fußsyndrom, erfordert sehr spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten. In einem vom TÜV Rheinland zertifizierten Seminar haben sich vier junge Krankenpfleger des Sana Krankenhauses ausbilden lassen und sind nun anerkannte Wundexperten ICW e.V. Hierfür haben sie sich in einem Schreiben an den Freundeskreis herzlich bedankt. Alle vier freuen sich darauf, das Wundmanagement ab sofort aktiv zu unterstützen.



Die erfolgreichen Teilnehmer an der Fortbildung zum Wundexperten (von links): **Johannes Dudek, Cynthia Akakpo, Jasmina Mavmudoska und Lukas Adamek**



Rheinische Reprotechnik

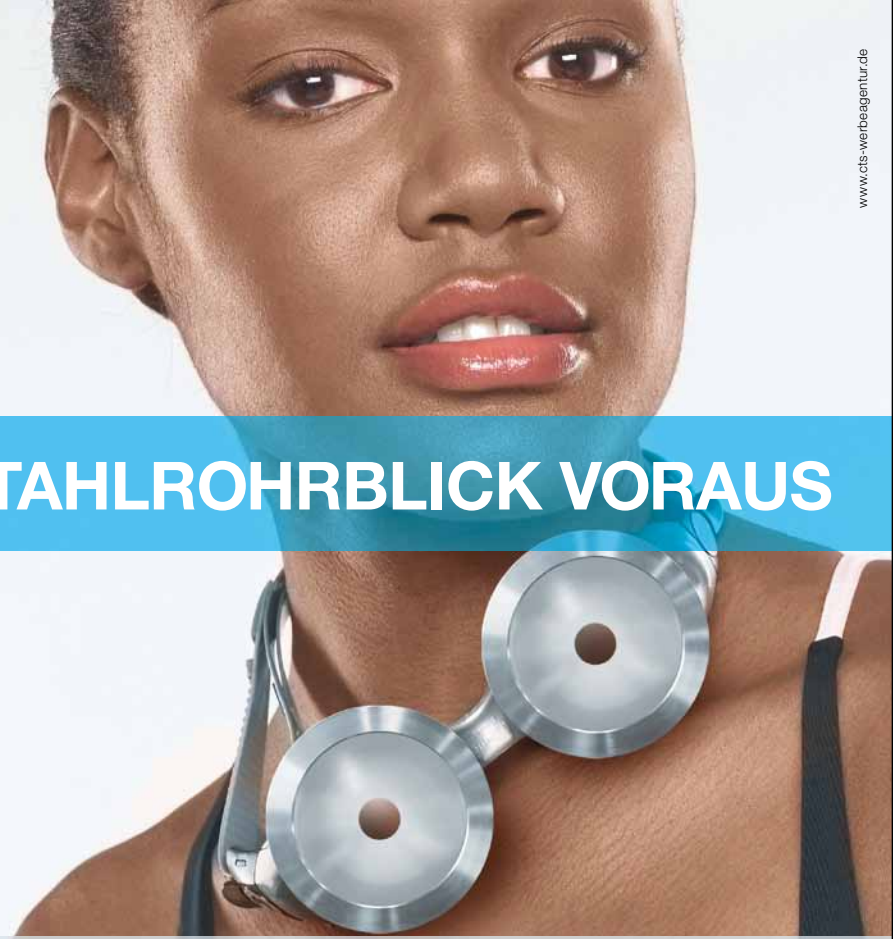
- Digitale Gestaltung, Satz und Layout
- Elektronische Bildverarbeitung
- Full-Service Agentur
- 3D-Gestaltung und Animation
- Interaktive CD-ROMs
- Individuelle Datenbanken
- Geschäftsberichte
- Digitaler Druck
- Digital- und Analogproofs
- Digitalplots im Großformat
- High-End Scans
- Andruck



Rheinische Reprotechnik GmbH
Erkrather Str. 343
40231 Düsseldorf

Telefon +49 (0) 211 22 30 22
Telefax +49 (0) 211 21 52 42
ISDN +49 (0) 211 92 11 440
www.rrt-gmbh.de
info@rrt-gmbh.de

STAHLROHRBLICK VORAUSS



Für den besonderen Erfolg, benötigt man den ganz gewissen Durchblick. Unser Fokus auf eine besonders intensive und hochwertige Beratung im engen Kundendialog, unsere zuverlässige und garantierte Produktqualität sowie unser kurzfristig verfügbarer und der europaweit größte Warenbestand an Zylinderrohren und verchromten Kolbenstangen beweisen das. Denn Erfolg ist planbar. Planen Sie mit uns.

UNSERE „BIG 5“ FÜR IHREN ERFOLG:

- nahtlose und geschweißte Zylinderrohre
- verchromte Kolbenstangen
- verchromte Kolbenrohre
- Hydraulikleitungsrohre
- mechanische Fertigung auf eigenen Maschinen



Schierle Stahlrohre KG Zentrale Neuss
Tel. 02131 3665-0 · Fax 02131 3665-107
Niederlassung Leipzig
Tel. 034205 735-0 · Fax 034205 735-20
www.schierle.de · info@schierle.de



gegründet 1886

Bau- und Kunstschlosserei GmbH
Metallbau · Spezialist für
Restaurierung und Instandsetzung

Platanenstr. 37 · 40233 Düsseldorf
Telefon 685961 · Telefax 685973

