

StippVisite

INFOS UND UNTERHALTUNG AUS DEM GPR KLINIKUM RÜSSELSHEIM

Ihr persönliches Exemplar



Vorge stellt:
II. Medizinische Klinik
Seite 5



Schnelle Hilfe:
Hausnotruf
Seite 17



Aktionstag:
Zur Berliner Petition
Seite 25



GPR

Gesundheits- und Pflegezentrum
Rüsselsheim gemeinnützige GmbH

Impressum

Herausgeber:

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum
Rüsselsheim gemeinnützige GmbH,
Geschäftsführer Friedel Roosen,
August-Bebel-Straße 59,
65428 Rüsselsheim,
Tel.: (0 61 42) 88-0,
E-Mail: info@GP-Ruesselsheim.de

Juwi MacMillan Group GmbH,
Bockhorn 1, 29664 Walsrode,
Tel.: (0 51 62) 98 15-0,
E-Mail: info@juwimm.com

Redaktion und Konzept:

Juwi MacMillan Group GmbH,
Tel.: (0 51 62) 98 15-45

Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Joachim Haas, Peter Jungblut-Wischmann

Redaktion:

Evelyn Hilbeck (verantwortlich für diese
Ausgabe), Birgit Russell (verantwortlich
für den überregionalen Teil)

Producer:

Juwi MacMillan Group GmbH,
Heiko Kleinschmidt

Layout und Satz:

Juwi MacMillan Group GmbH,
Heiko Kleinschmidt, Jessica Rodewald

Anzeigen:

Juwi MacMillan Group GmbH,
Jürgen Wolff, Tel.: (0 51 62) 98 15-42

Fotos:

Juwi MacMillan Group GmbH,
GPR Klinikum, thinkstock

Titelfoto: thinkstock

Druck:

Sponholtz Druck, Hemmingen

Erscheinungsweise:

quartalsweise

Auflage StippVisite Rüsselsheim:
9.000

Für den Inhalt der Anzeigen sind die
Inserenten verantwortlich. Der Nachdruck
der Beiträge dieser Ausgabe bedarf,
auch auszugsweise, der ausdrücklichen
Genehmigung der Herausgeber.

Die Redaktion behält sich vor,
Leserbriefe zu kürzen.

Inhalt

Die II. Medizinische Klinik stellt sich vor	5
Operation bei therapieresistenter Hypertonie	12
Defibrillator-Weste gegen den Herztod	16
Schnelle Hilfe: Hausnotruf	17
Argumente: Röntgen oder Ultraschall?	20
Chefarzt verabschiedet	24
Tipps und Termine	25
Aktionstag um „5 vor 12“	28

**Zu folgenden klinikunabhängigen,
überregional erstellten Themen erhalten
Sie fachliche Beratung
auch vor Ort im GPR Klinikum:**

- **Die unsichtbare Krankheit – Rheuma**
OÄ Dr. Andrea Himsel, Rheumatologin, II. Medizinische Klinik
- **Finger leisten am Computer Schwerstarbeit**
Prof. Dr. Lothar Rudig, Chefarzt Klinik für Unfall-,
Hand- und Wiederherstellungschirurgie
- **Die kleinen Gefahren des Sommers**
Stefan Münch, Leiter des Zentrums für Notfallmedizin
- **Mediterran essen – länger leben**
- **Welches Speiseöl darf es denn sein?**
Christine Nolle-Schmid, Ernährungs- und Diätberaterin

Herz-Kreislauf und mehr

Ob akut oder chronisch – die II. Medizinische Klinik im GPR Klinikum ist für internistisch-kardiologische Patienten bestens gerüstet

In der II. Medizinischen Klinik – unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Hans-Jürgen Rupprecht sowie den Leitern der invasiven Kardiologie, Oberarzt Prof. (MPANNI) Dr. Ralf Blank und Rhythmologie, Oberarzt Dr. Carsten Nalenz – werden neben den allgemein internistischen Krankheitsbildern schwerpunktmäßig Patienten mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems behandelt. Dazu gehören Patienten mit koronarer Herzerkrankung (Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße – Angina pectoris, Herzinfarkt/akutes Koronarsyndrom), akuter und chronischer Herzschwäche, Patienten mit Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruckerkrankungen und auch angeborenen oder erworbenen Herzklappenfehlern.

Der II. Medizinischen Klinik angeschlossen sind die Internistische Intensivstation, die Nephrologie-Hämodialyse, die Schlaganfallereinheit (Stroke Unit) sowie die im Aufbau befindliche Brustschmerzeinheit „Chest Pain Unit“ (CPU).

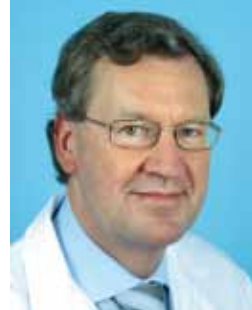
Mit insgesamt über 96 Betten werden in der II. Medizinischen Klinik jährlich rund 5.000 Patienten stationär betreut, darüber hinaus werden ambulante Termine in den Spezialsprechstunden angeboten. Dabei stehen alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Kardiologie zur Verfügung. Eine möglicherweise erforderliche Herzoperation (z. B. Bypass- oder Herzklappen-Operation, transkutaner kathetergestützter Aortenklappenersatz „TAVI“) kann mit den

kooperierenden herzchirurgischen Zentren jederzeit durchgeführt werden.

Invasive Kardiologie/Herzkatheterlabor

Unter der Leitung des leitenden Oberarztes und Chefarztstellvertreters Prof. (MPANNI) Dr. Ralf Blank bildet das Herzkatheterlabor einen zentralen Punkt in der täglichen Arbeit der II. Medizinischen Klinik. Jährlich werden etwa 1.900 Linksherzkatheteruntersuchungen und rund 880 Ballondilatationen und Stentimplantationen durchgeführt. Das Herzkatheterlabor steht täglich 24 Stunden zur Notfalldiagnostik und Therapie, insbesondere des akuten Koronarsyndroms, zur Verfügung. Für Patienten mit schwerer Funktionsstörung des Herzmuskels steht eine intraaortale Ballonpumpe (IABP) bereit. Zur genaueren Beurteilung von Koronarstenosen können intrakoronare Blutflussmessungen durchgeführt werden.

Zum weiteren Leistungsspektrum des Herzkatheterlabors zählen neben den bereits erwähnten Verfahren die Rechtsherzkatheteruntersuchung mit Hämodynamikmessung und Shuntagnostik, die Myokardbiopsie, die Nierenarterienangiographie und seit Februar 2013 die Nierenarterienablationstherapie/renale Denervierung zur



Prof. Dr. Hans-Jürgen Rupprecht, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik



Prof. (MPANNI) Dr. Ralf Blank, Leiter invasive Kardiologie



Oberarzt Dr. Carsten Nalenz, Leiter Rhythmologie

Therapie des therapieresistenten Bluthochdrucks (mehr dazu auf Seite 12).

Rhythmologie

Unter der Leitung von Oberarzt Dr. Carsten Nalenz werden im Rahmen der Behandlung von Herzrhythmusstörungen und zum Schutz vor dem plötzlichen Herztod Herzschrittmacher und Defibrillatoren (ICD) implantiert. Bei der Behandlung der medikamentös therapierefraktären Herzschwäche spielt die Versorgung mit Resynchronisationsschrittmachern (CRT) zunehmend eine Rolle, um verlorene Lebensqualität zurückzugeben. Geeignete Patienten mit speziellen Krankheitsbildern werden seit 2011 für einige Wochen bis Monate mit einer Defibrillatorweste geschützt. Auch können sogenannte Loop-Recorder zur Aufzeichnung von EKG-Episoden bei unklaren Bewusstlosigkeiten (Synkopen) implantiert werden.

Jedem Patienten kann für seine individuelle Herzrhythmusstörung ein optimales Schrittmachersystem bereitgestellt werden. Neben einer Indikationssprechstunde werden Patienten in einer Spezialambulanz langfristig betreut.

Fortsetzung auf S. 8

Fortsetzung von S. 5

Nicht invasive kardiologische Funktionsdiagnostik

Neben EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung stellt das Echolabor unter der Leitung von Oberärztin Dr. Dorothee Konradi und Funktionsoberarzt Dr. Christoph Fleckenstein ein weiteres Hauptaufgabenfeld im klinischen Alltag der II. Medizinischen Klinik dar. Im Rahmen der nicht-invasiven Bildgebung werden im Echokardiographie- und Duplexsonographie-Labor jährlich rund 9.000 Untersuchungen durchgeführt. Hierfür stehen drei moderne Ultraschallgeräte sowie ein tragbares, mobiles Ultraschallgerät zur Verfügung. Dabei kommen folgende Untersuchungen täglich zur Anwendung: die transthorakale Echokardiographie einschließlich des modernen Diagnostikansatzes der 4-D-Echokardiographie, die transösophageale, die Stress- und die Kontrast-Echokardiographie und ebenso die Duplexsonographie zur Abbildung des extrakraniellen Carotistrombahngebietes sowie der peripheren Arterien und Venen.



Schwester Claudia führt ein Belastungs-EKG durch

Zur Komplettierung der nicht-invasiven Bildgebung werden Kardio-CT-Untersuchungen in Kooperation mit dem Institut für Radiologie und Nuklearmedizin unter Leitung von Dr. Andreas Wieschen im Hause sowie Kardio-MRT-Untersuchungen in der Radiologischen Praxis Jennert in Weierstadt durchgeführt.



Oberarzt Dr. Carsten Nalenz bei seiner Tätigkeit in der Herzschrittmacher-Sprechstunde

Chest Pain Unit (CPU)

In der im Aufbau befindlichen sogenannten Brustschmerzeinheit werden unter der Leitung von Oberarzt Rudolf Henrich Theis Patienten mit akutem Brustschmerz schnellstmöglich diagnostisch abgeklärt, um eine rasche – oft lebensrettende – Therapie zu realisieren. Räumlich der Notaufnahme angegliedert wird dies unter anderem durch die seit vielen Jahren bewährte 24-Stunden-Bereitschaft im Herzkatheterlabor für Patienten mit akutem Herzinfarkt ermöglicht.



Schwester Jasmina im Herzkatheterlabor. Alle Daten werden in einem separaten Raum verarbeitet

Intensivmedizin

Auf unserer Internistischen Intensivstation (9 Intensivbetten, 5 Beatmungsplätze, 3 Intermediate Care-Überwachungsbetten) unter der Leitung der stationsführenden Oberärztin Katherina Auerhammer und des weiterbildungsermächtigten Oberarztes Prof. (MPANNI) Dr. Ralf Blank werden Patienten mit schwerwiegenden internistischen Krankheitsbildern und Verläufen behandelt. Dabei werden alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren der modernen Intensivmedizin – wie invasive und nicht-invasive Beatmung, Punkti-

ontracheotomie, Hämodialyse, Kreislaufunterstützungssysteme, Kühlsysteme nach Reanimation – angewandt. Eine abgestimmte Zusammenarbeit und enge Kooperation mit den anderen Kliniken des Hauses ist selbstverständlich.



Stationsführende Oberärztin Katherina Auerhammer ist verantwortlich für die Intensivstation

Nephrologie/Hämodialyse

In der nephrologischen Abteilung werden unter der Leitung von Oberarzt Dr. Gerhard Rupprecht akut und chronisch nierenkranke Patienten betreut. Dabei sind der Diabetes mellitus, der Bluthochdruck, aber auch entzündliche Nierenerkrankungen häufige Ursachen. Einen Schwerpunkt bildet die Versorgung von Patienten mit chronischer Nierenschwäche im Rahmen der Hämodialyse. Schwerpunkte der täglichen Arbeit sind das rechtzeitige Erkennen einer Nierenfunktionseinschränkung sowie die Behandlung der Ursachen. Hiermit kann das Fortschreiten der Nierenerkrankung häufig verhindert oder verlangsamt werden. Es stehen sämtliche Möglichkeiten zur Diagnostik akuter und chronischer Nierenerkrankungen, einschließlich Nierenbiopsie, zur Verfügung.



Bestens ausgestattet und freundlich eingerichtet: die Hämodialyseeinheit



Lammert SANITÄTSHAUS

Kompressionstherapie

Bandagen

Allergiehilfen

ORTHOPÄDIETECHNIK

Armprothetik

Beinprothetik

Stütz- und Korrekturorthesen

ORTHOPÄDIESCHUHTECHNIK

Schuheinlagen

Schutzschuhe und Fußbettungen

Handgefertigte Maßschuhe

REHABILITATIONSTECHNIK

Rollatoren

Rollstühle

Pflegebetten

Ihr Sanitätshaus in Ihrem Klinikum!

Sie finden uns direkt am
Haupteingang des GPR.

☎ 06142 881814

🌐 www.sanitaetshaus-lammert.de



Gut vorbereitet für die Katheterisierung: Patient im Herzkatheterlabor

Im Rahmen der modernen Hämodialysetherapie stehen sieben Dialyseplätze zur Verfügung (fünf teilstationäre Betten, ein Akutbett, ein Infektionsbett).



Oberarzt Dr. Johannes Richter in der Stroke Unit, sie steht jederzeit bereit für Notfälle

Schlaganfalleinheit (Stroke Unit)

In unmittelbarer Nachbarschaft zu der internistischen Intensivstation befindet sich die Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) mit fünf Betten. Die Stroke Unit wird durch den leitenden Oberarzt Dr. Johannes Richter zusammen mit Oberarzt Dr. Thomas Weinandi fachärztlich neurologisch geleitet. Durch einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst können Patienten mit akuten neurologischen Krankheitsbildern, wie dem Schlaganfall, jederzeit versorgt werden. Davon profitieren insbesondere Patienten im Rahmen einer sogenannten Lysetherapie. Durch die enge räumliche wie perso-

nelle Verzahnung mit der Intensivstation ist eine optimale Notfallversorgung auch schwerstbetroffener Patienten gewährleistet. Die Stroke Unit am GPR Klinikum ermöglicht eine qualitativ hochwertige wohnortnahe Versorgung dieser Patientengruppe.

Neben einer umfangreichen Diagnostik, die auch mittels einer telemedizinischen Anbindung an die Universitätsmedizin Mainz noch erheblich beschleunigt werden konnte, war insbesondere die Einführung der Lysetherapie (frühzeitige medikamentöse Behandlung zur Auflösung eines Gerinnsels im Gehirn) richtungsweisend.

Nach Abschluss der notfallmäßig durchgeführten Diagnostik und Therapie wird auf der Schlaganfalleinheit früh mit krankengymnastischer, ergo- und sprachtherapeutischer Behandlung

begonnen, so dass die Patienten meist nach nur wenigen Tagen von der Stroke Unit in eine weiterführende Rehabilitationseinrichtung verlegt werden können.



Oberärztin Dr. Dorothee Konradi am Echogerät, das unverzichtbar für die kardiologische Diagnostik ist

Innovativer Ansatz bei Bluthochdruck

Renale Denervation/„Nierennervenverödung“ – die neue Therapieoption im GPR Klinikum bei medikamentös nicht beherrschbarem Bluthochdruck

Der Bluthochdruck ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland, er ist ein Hauptrisikofaktor für das Auftreten von Herz-Kreislaufkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Nach Schätzungen der Deutschen Hochdruckliga e.V. hat fast jeder zweite Deutsche einen zu hohen Blutdruck. 90 Prozent der an Bluthochdruck Erkrankten leiden unter einer primären „essentiellen Hypertonie“, haben also keinen erkennbaren organischen Krankheitshintergrund. Mit einer Umstellung der Lebensweise und mit Medikamenten lässt sich der Bluthochdruck – bei Therapietreue – relativ gut in den Griff bekommen.

Doch nicht in allen Fällen ist das so: Etwa jeder zehnte essentielle Hypertoniker weist einen therapieresistenten arteriellen Bluthochdruck auf. Hierzu steht nun ein neuartiges kathetergesteuertes Verfahren, das seit Anfang dieses Jahres auch im Herzkatheterlabor des GPR Klinikums eingesetzt wird, zur Verfügung: die renale Denervation/„Nierennervenverödung“. Hierbei werden zielgerichtet „sympathische“ Nervenfasern der Niere, die für die Entstehung von Bluthochdruck mit verantwortlich sind, mittels Hochfrequenzstrom-Energie durchtrennt.

Es ist eine Volkskrankheit, die keine Altersgrenzen kennt: Unter Bluthochdruck leiden 20-jährige Studenten



Mit Feingefühl und Blick in den Monitor führt Prof. (MPANNI) Dr. Ralf Blank die Elektrode zum Ort der Ablation

ebenso wie 70-jährige Rentner. Aber je älter, desto häufiger lautet die Diagnose Bluthochdruck. Experten der Deutschen Hochdruckliga e. V. schätzen, dass in Deutschland jeder Zweite einen zu hohen Blutdruck hat. Zwar merken viele davon zunächst nicht viel, doch langfristig sind die Folgen fatal, denn der Bluthochdruck ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland und ein Hauptrisikofaktor für das Auftreten von Herz-Kreislaufkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass es möglich ist, diese Komplikationen des erhöhten Blutdrucks durch eine Senkung auf bestimmte Zielwerte zu verringern. Dies geschieht üblicherweise durch eine Kombination aus Veränderung des Lebensstils wie salzarme Ernährung, Gewichtsreduktion, körperliche Betätigung und ins-

besondere durch blutdrucksenkende Medikamente. Ein Problem der Behandlung des Bluthochdrucks besteht darin, dass dieser nicht „weh tut“ und damit die Therapiemotivation für viele Patienten häufig fehlt. Leider erreichen viele Patienten nicht die angestrebten Zielblutdruckwerte < 140/90 mmHg (mm Quecksilbersäule)

bzw. < 140/80 mmHg bei Diabetikern und < 130/80 mmHg bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung.

Doch bei etwa jedem zehnten Betroffenen greifen, trotz gewissenhafter Einnahme von wenigstens drei Blutdruckmitteln - einschließlich eines Diuretikums - die Medikamente nicht. Hierbei spricht man von einem therapieresistenten Bluthochdruck. Seit Kurzem gibt es für diese hartnäckigen Fälle eine neue Therapie: Die sogenannte renale Denervation – auf Deutsch „Nierennervenverödung“.

Bei diesem neuartigen, kathetergesteuerten Verfahren werden zielgerichtet bestimmte Nervenfasern der Niere, die für die Entstehung von Bluthochdruck mitverantwortlich sind, über einen speziellen Katheter mit Hilfe von Hochfrequenzstromenergie durchtrennt.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Entwickelt wurde die „renale Denervation“ vor etwa zwei Jahren in Australien. Der Eingriff wird im Herzkatheterlabor durchgeführt. Jeder Eingriff dauert etwa 45 bis 60 Minuten und erfolgt in sogenannter Teilnarkose (tiefe Sedierung). Mit anästhesiologischem „Stand-By“ schiebt der Operateur zunächst über ein Blutgefäß in der Leiste einen Draht, über den ein Katheter über die Bauchschlagader bis zur Nierenarterie vorgebracht wird. Es handelt sich um einen Katheter mit einer Elektrodenspitze, die hochfrequente Stromenergie abgibt. Damit die Nierenarterie nicht geschädigt wird und um Engstellen zu vermeiden, wird die Innenwand der Arterie nicht ringförmig verödet, sondern Punkt für Punkt, wie eine schräg umlaufende Perlenschnur. An jeder Stelle verbleibt der Katheter für etwa 90 Sekunden, um die hochfrequente Energie abzugeben und die sympathischen Nervenfasern zu unterbrechen.

Es werden hintereinander beide Nieren behandelt.

In klinischen Studien konnte durch diese „Ablationsbehandlung“ eine Absenkung des systolischen arteriellen Blutdrucks um etwa 25 bis 35 mmHg erreicht werden. Ein Effekt, der auch noch nach zwei Jahren Nachbeobachtungsphase nachzuweisen war. Auch die Sicherheit dieses neuen Therapieverfahrens konnte in klinischen Prüfungen aufgezeigt werden. Längerfristige Untersuchungsergebnisse (länger als zwei Jahre) liegen derzeit noch nicht vor.

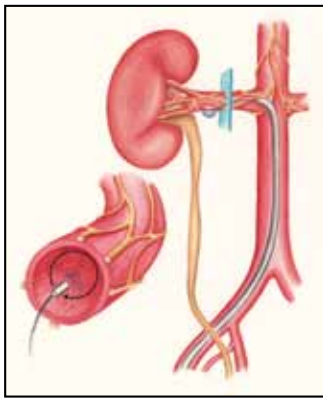
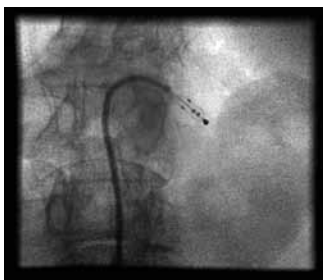


Abbildung einer Niere, des Harnleiters (braun) und des Weges der Sonde. Die Nierenarterie wird von einem Netz von Nerven umgeben und zu sehen ist, in welchem Bereich die Verödung stattfindet



Lage des Ablationskatheters in der linken Nierenarterie

Neue Methode senkt Schlaganfallrisiko

Bisherige Untersuchungen haben gezeigt, dass der obere Blutdruckwert zwei Jahre nach der Behandlung durchschnittlich um über 30 mmHg niedriger liegt. Dadurch wird auch das Schlaganfallrisiko um fast ein Drittel vermindert. In der II. Medizinischen Klinik des GPR Klinikums wurden bislang zehn Patienten mit der renalen Denervation behandelt. Der Eingriff konnte bei allen Patienten technisch erfolgreich und ohne akute Komplikationen durchgeführt werden. Die Patienten hatten im Mittel fünf bis sechs Bluthochdruckmedikamente vor dem Eingriff eingenommen. Nach Beobachtung der ersten Patienten über drei Monate zeigt sich bereits eine Absenkung des mittleren systolischen Blutdrucks.

Für wen eignet sich das neue Therapieverfahren?

Welcher Patient für die Behandlung infrage kommt, entscheiden die Kardiologen am GPR-Klinikum. Derzeit wird empfohlen

- dass der in der Praxis gemessene Blutdruck > 160 mmHg (Diabetiker 150 mmHg) betragen soll
- dass der Patient bereits mit mindestens drei Bluthochdruckmedikamenten und guter Therapietreue vorbehandelt ist, ohne dass der Blutdruck auf dem Zielwert ist
- dass sogenannte sekundäre oder organische Ursachen für den Bluthochdruck ausgeschlossen wurden



Die Spitze der Elektrode, mit der die Verödung durchgeführt wird

- dass die Nierenfunktion normal oder nur geringfügig beeinträchtigt ist
 - dass keine vorangegangenen Eingriffe, keine Stenosen (Engstellen) der Nierenarterien oder angeborene Fehlbildungen der Nierenarterien vorliegen.
- Jedes dieser Kriterien muss vor dem Eingriff erfüllt sein.

Fazit

Die Nierennervenverödung stellt ein vielversprechendes, neues funktionelles Therapieverfahren des medikamentös schwer einstellbaren Bluthochdruckes dar. Die bisherigen Erfahrungen zeigen – auch im Verlauf über zwei Jahre – eine stabile systolische Blutdrucksenkung um bis zu 30 mmHg bei 80 Prozent der behandelten Patienten. Dennoch bleiben Medikamente weiterhin unverzichtbar für den schweren Bluthochdruck, auch nach erfolgreicher Nierennervenverödung. Wenn die sogenannten „Stressnerven“, zu denen auch die Nierennerven gehören, durch die Nierenarterienverödung ausgeschaltet werden können, könnten sich auch in Zukunft, so die Aussage und Vermutung des Leiters invasive Kardiologie, Prof. (MPANNI) Dr. Ralf Blank, für Patienten mit schwerer Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, Schlafstörungen und Diabetes neue Therapieoptionen ergeben.

Schutz vor dem Herztod

GPR Klinikum setzt Defibrillator-Westen in der Kardiologie ein

Die Kardiologie des GPR Klinikums hat in den vergangenen Jahren stetige Verbesserungen in der Behandlung der verschiedensten Herzerkrankungen erreichen können. Dies ist auch dringend geboten, da fast jeder zweite Todesfall in Deutschland auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zurückgeht. Durch die steigende Lebenserwartung und wachsende Anzahl chronischer Herzerkrankungen ist mit einer weiteren Zunahme zu rechnen.

Unter anderem sind Patienten mit hochgradig eingeschränkter Funktion der linken Herzkammer infolge von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen durch den plötzlichen Herztod gefährdet. Sofern sich durch medikamentöse oder interventionelle Therapieversuche keine signifikante Besserung erreichen lässt, kann seit einigen Jahren im GPR Klinikum auch ein Defibrillator (Schockgeber) implantiert werden. Er kann durch gezielte Stromstöße bedrohliche Herzrhythmusstörungen, wie etwa Kammerflimmern, beenden.

Ein Defibrillator muss operativ eingebracht werden. Deshalb werden die meisten Patienten erst damit versorgt, wenn nach umfassenden Therapieversuchen keine wesentliche Besserung der Herzkammerleistung mehr zu erwarten ist. In dieser Zeit der Therapieversuche war der Patient jedoch weiter durch den plötzlichen Herztod bedroht. Zur Überbrückung dieser „Wartezeit“ gibt es nun ein

adäquaten Schutz für betroffene Patienten durch eine Defibrillator-Weste. Sie wurde 2002 in den USA zugelassen und 2005 in Deutschland in den Hilfsmittelkatalog der Krankenkassen aufgenommen.

Seit November 2011 wurden im GPR Klinikum 37 Patienten mit einer sogenannten „LifeVest“ versorgt. Erachtet das kardiologische Oberarzt-Team der II. Medizinischen Klinik die Anwendung der Weste als sinnvoll, erfolgen die Bereitstellung der Weste und eine Patientenschulung noch vor der Entlassung in den ambulanten Bereich. Die Patienten werden dann in regelmäßigen Abständen in der rhythmologischen Sprechstunde der II. Medizinischen Klinik untersucht.

Die Weste wird unter der Kleidung getragen, sie besteht im Wesentlichen aus zwei Komponenten: dem Elektrodengürtel mit vier EKG- und drei Therapie-Elektroden und einem Verbindungskabel, das die Daten zur Herzrhythmusüberwachung an ein Monitorgerät überträgt. Sollte das Gerät lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen erkennen, wird der Patient durch akustische, taktile (Vibrieren) und visuelle Signale auf eine Störung aufmerksam gemacht. Er kann nun den Therapiemodus per Knopfdruck aufhalten. Unter einer Bewusstlosigkeit kommt es jedoch zur Defibrilla-



Rettet Patienten bei lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörung: die „LifeVest“

tion. So wird sichergestellt, dass ein Schock nur bei einer lebensbedrohlichen Situation abgegeben wird.

Im Falle von „Therapieabgaben“ erfolgt eine automatische Meldung an die Herstellerfirma, diese nimmt Kontakt zum Patienten auf und informiert die behandelnden Kardiologen per E-Mail und Fax. Relevante Rhythmusereignisse werden an eine Internetdatenbank übertragen, wo sie passwortgeschützt eingesehen werden können.

„Die Versorgung von Patienten mit schlechter Kammerfunktion nach Herzinfarkt und der Diagnose einer krankhaften Erweiterung des Herzmuskels nimmt den größten Anteil im GPR Klinikum ein. Auch für Patienten, bei denen eine Entfernung eines Defibrillators notwendig wird, ist die Weste eine gute Alternative zu einer langen stationären Monitorüberwachung. Mit der ‚LifeVest‘ steht uns eine sinnvolle und notwendige Ergänzung der bestehenden Therapiekonzepte zur Verfügung“, erklärt Dr. Carsten Nalenz, Oberarzt der II. Medizinischen Klinik und Leiter Rhythmologie im GPR Klinikum.



Unabhängig? Aber sicher!

Das GPR Ambulante Pflegeteam bietet mit dem Hausnotruf rasche Hilfe

Wer sein ganzes Leben aktiv war, möchte niemandem zur Last fallen. So sehen das meist auch Menschen, die wegen ihres Alters oder gesundheitlicher Risiken Vorkehrungen für Notfälle treffen müssen. Ein plötzlicher Sturz und die Hilflosigkeit, wenn sich Telefon oder Helfende in unerreichbarer Ferne befinden, gehören zu den schlimmsten Vorstellungen vieler betagter Menschen. Für diejenigen, die in gewohnter Umgebung ein selbstständiges Leben führen möchten, ist der Hausnotruf die sichere Verbindung, wenn akut Hilfe benötigt wird.

„Der Hausnotruf bietet eine vernünftige Lösung für Menschen, die im Alter, bei chronischer Krankheit oder bei Behinderung unabhängig bleiben wollen. Angehörige und Freunde haben dann die beruhigende Gewissheit, dass im Notfall die Verantwortung in den richtigen Händen liegt und wirksam geholfen wird, denn im Fall des Falles kommt auf Knopfdruck Hilfe“, erklärte Friedel Roosen, Geschäftsführer des GPR.

Das GPR Ambulante Pflegeteam ist direkt mit den Hausnotrufen im Betreuten Wohnen der GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“ und dem Adelung-Haus verbunden. Zudem besteht eine Zusammenarbeit mit „Hausnotruf Deutschland“, dem bundesweit bereits über 25.000 Menschen vertrauen. Es gibt diesen Hausnotruf der Deut-

scheSenior GmbH bereits seit 1982, er zählt zu den erfahrensten und renommiertesten Hausnotruf-Zentralen in Deutschland und ist rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr erreichbar.

Der Hausnotruf ist ein leicht bedienbares Warnsystem, das einem in Schwierigkeiten geratenen Hilfebedürftigen durch Knopfdruck Hilfe ermöglicht. Für die Installation benötigt man lediglich einen Telefonanschluss und eine freie Steckdose für die Basisstation. Das Notruf-Endgerät (Funkfinger) kann ohne Probleme um das Handgelenk oder den Hals getragen werden.

Bei Auslösen eines Notrufs wird automatisch eine Wechselsprechverbindung mit der Hausnotruf-Zentrale hergestellt, die rasche Hilfe vermittelt. Alle wichtigen Informationen des Notruf-Teilnehmers – auch Risikofaktoren durch Diabetes oder Infarkt – erscheinen sofort auf dem Bildschirm des Notfallmanagers. Ebenso Adresse und Telefonnummer des behandelnden Hausarztes, des GPR Ambulanten Pflegeteams, von Angehörigen oder Nachbarn, die einen Hausschlüssel haben, sowie weitere Informationen, die in einem Notfall von Nutzen sein könnten.

Einfach zu bedienende Basisstation

Wird der rote Knopf der Basisstation gedrückt, verbindet diese direkt mit der Notruf-Zentrale und aktiviert gleichzeitig die Freisprechfunktion. Bewegt man sich frei in der



Bei Knopfdruck Hilfe: Das GPR Ambulante Pflegeteam

Wohnung, kann über den „Funkfinger“ (Handsender) gleichfalls ein Notruf ausgelöst werden. Je nach baulichen Verhältnissen hat dieser eine Reichweite von etwa 150 Metern im Umkreis der Basisstation. Für mehr Sicherheit kann an der Basisstation eine „Mir-geht-es-gut-Taste“ aktiviert werden, die regelmäßig gedrückt werden muss. Beim Service des 24-Stunden-Alarms wird bei Nichtbetätigen der Tagestaste automatisch ein Notruf ausgelöst, und die Hausnotruf-Zentrale fragt nach, ob alles in Ordnung ist und organisiert im Zweifelsfall Hilfe.

Kostenübernahme

Die eingesetzten Hausnotrufgeräte und die Hausnotruf-Zentrale entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen der Pflegeversicherung sowie dem Pflegehilfsmittelkatalog. „Hausnotruf Deutschland“ ist ein anerkanntes Pflegehilfsmittel. Bei Pflegebedürftigkeit kann für das Grundpaket eine Kostenübernahme bei der zuständigen Pflegekasse beantragt werden. Dabei ist das GPR Ambulante Pflegeteam gerne behilflich.

Informationen zum Hausnotruf gibt es beim GPR Ambulanten Pflegeteam unter Telefon: 06142 88-1888 oder E-Mail: apt@GP-Ruesselsheim.de



Hausnotruf-Basisstation



Funkfinger

Röntgen oder Ultraschall?

Stellenwert der Röntgenuntersuchung bei der Behandlung von Unfallverletzten

In der vorangegangenen „Stipp-Visite“ (Frühjahrsausgabe) wurde ein Artikel zum Thema „sonographische Diagnostik von Knochenbrüchen bei Kindern“ veröffentlicht. Aus Sicht der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, des Institutes für Radiologie und Nuklearmedizin und der Interdisziplinären Notaufnahme des GPR Klinikums bedarf dieser Artikel einer Ergänzung zur Vermeidung von Missverständnissen.



Chefarzt Dr. Andreas Wieschen am Computertomograph

Besteht nach der sorgfältigen körperlichen Untersuchung der Verdacht auf das Vorliegen eines Knochenbruches, schließt sich nach geltendem Goldstandard der medizinischen Fachgesellschaften die Röntgendiagnostik des betreffenden Knochens beziehungsweise Gelenkes zur Diagnosesicherung und Bestimmung des Bruchausmaßes an. Nur durch diese Methode kann unabhängig vom Untersucher archivier- und reproduzierbar ein Knochenbruch nachgewiesen oder ausgeschlossen werden. Die genaue Bruchgeometrie ist durch die radiologische Untersuchung festzustellen. Die therapeutische Konsequenz, vor allem die Frage einer konservati-

ven oder operativen Behandlung, ist an die exakte Darstellung des Bruches gebunden. Für Verlaufskontrollen des Bruches, zur Frage der voranschreitenden Heilung, eventueller Stellungsveränderungen und daraus sich ergebender Änderung des Therapiekonzeptes ist ebenfalls die exakte Darstellung der Bruchdetails erforderlich.

Bei der Röntgendiagnostik handelt es sich um ein hochgradig standardisiertes Verfahren mit festgelegten diagnostischen Abläufen. Röntgenaufnahmen können nur durch speziell ausgebildetes Personal angeordnet, durchgeführt und befundet werden. Gerade in einer großen Notfallambulanz wie im GPR Klinikum ist es erforderlich, innerhalb kurzer Zeit verlässliche Informationen über den Schweregrad eines verletzten Patienten zu erlangen. Dies kann mit Hilfe der radiologischen bildgebenden Diagnostik zuverlässig erfolgen.

Ein großer Vorteil der Röntgenuntersuchung liegt darin, dass die entstandene Röntgenaufnahme von mehreren Ärzten diagnostisch begutachtet werden kann. So ist es beispielsweise möglich, Röntgenaufnahmen einem weiteren Kollegen vorzulegen, um in schwierigen, nicht eindeutigen Fällen die sichere Diagnose zu finden. Dies wäre bei einem rein auf Ultraschall gestützten, sehr vom Untersucher abhängigen Verfahren nicht möglich. Das heißt, wenn dem Untersucher am bewegten Ultraschallbild eine Fraktur entgeht, kann diese durch einen weiteren Kollegen nicht mehr nachvollzogen werden oder es ist eine Doppeluntersuchung nötig.

Schließlich ist die Ultraschalluntersuchung zur Diagnosestellung eines Knochenbruches nach aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand auf die Anwendung bei Kindern beschränkt, und auch hier nur auf bestimmte Körperregionen, nämlich dem handgelenknahen Unterarm. Nur hier sind die anatomischen Gegebenheiten so ausgeprägt, dass eine sichere Diagnosestellung durch eine Ultraschall-



Nach gründlicher Diagnostik wird fachgerecht versorgt

untersuchung gewährleistet ist. Für die Ultraschalldiagnostik von Knochenbrüchen bei Erwachsenen gibt es keine ausreichend studien gesicherte Datenlage. Hier kann keine allgemeingültige Anwendungsempfehlung getroffen werden.

Gegen den Einsatz von Röntgenaufnahmen, insbesondere bei Kindern, werden immer wieder die negativen biologischen Effekte ionisierender Strahlen angeführt. Das kindliche Gewebe reagiert deutlich sensibler auf eine Strahlenbelastung als die Organe des Erwachsenen. Jede Röntgenuntersuchung, insbesondere bei Kindern, muss daher eindeutig indiziert sein.

Da das besonders strahlensensible blutbildende Knochenmark bei Kindern ganz überwiegend im Bereich des Schädels und des Körperstamms lokalisiert ist, sind Röntgenaufnahmen dieser Körperabschnitte besonders streng zu indizieren beziehungsweise bei bestimmten Fragestellungen nicht mehr zugelassen. So werden Röntgenaufnahmen des Schädels mit der Frage nach Fraktur bei Kindern heute in der Regel nicht mehr durchgeführt. Unterarme, Hände, Unterschenkel und Füße haben dagegen keine relevanten Blutbildungszentren und sind daher – was die Belastung mit Röntgenstrahlen angeht – auch bei Kindern relativ unkritisch.

Bei speziellen Fragestellungen (beispielsweise zu komplexen Frakturen) kommt auch die Computertomographie zum Einsatz, bei der – anders als mit der herkömmlichen Röntgenaufnahme – eine dreidimensionale Sicht des Skelettsystems möglich ist. Dieses Verfahren hat eine deutlich höhere Strahlenbelastung als die herkömmliche Röntgenaufnahme. Auch hier gilt allerdings, dass Darstellungen der distalen Extremitäten im Hinblick auf die Personendosis des Patienten unproblematisch sind.

Computertomographische Aufnahmen des Körperstammes erfolgen in der Regel nur bei schwersten Verletzungen, bei denen eine unzureichende Diagnostik den Patienten gesundheitlich bedrohen würde, weshalb dann auch die theoretischen Risiken einer höheren Strahlenbelastung in Kauf genommen werden müssen. Auch hier ist die radiologische Abteilung des GPR Klinikums bemüht, die Strahlenbelastung für die Patienten so gering wie möglich zu halten. Dafür wurde in Rüsselsheim ein hochmoderner Computertomograph installiert, der aufgrund einer speziellen Bildrekonstruktionsalgorithmik mit einer um rund 50 Prozent reduzierten Strahlendosis auskommt.

Neben den auf Röntgenstrahlen basierenden bildgebenden Verfahren verfügt das GPR Klinikum auch über einen Kernspintomographen, auch Magnetresonanztomograph (MRT) genannt. Dieses Verfahren basiert auf der Nutzung eines starken Magnetfeldes zur medizinischen Bildgebung, weshalb hierbei keinerlei Strahlenbelastung anfällt. Das Verfahren kommt insbesondere in der Darstellung der Gelenkweichteile, beispielsweise der

Bänder- und Knorpelstrukturen, zum Einsatz.

Zusammenfassend gilt, dass die radiologische Versorgung von Unfallpatienten in Zusammenarbeit mit der Interdisziplinären Notaufnahme des GPR Klinikums hochgradig standardisiert ist, um eine effiziente und sichere Behandlung unserer Patienten zu gewährleisten. Die Röntgendiagnostik bei der Frage nach knöchernen Verletzungen stellt dabei das zentrale bildgebende Verfahren dar und kann zurzeit nicht durch andere bildgebende Modalitäten in der Routinediagnostik ersetzt werden. Der Faktor der Strahlenbelastung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, findet dabei eine besondere Berücksichtigung. Weitere bildgebende Verfahren, wie Computertomographie, Kernspintomographie oder Ultraschalluntersuchungen von Knochenbrüchen, sind speziellen Fragestellungen vorbehalten. Das GPR Klinikum hält dafür ein CT-Gerät modernster Technologie mit einer deutlich reduzierten Strahlenbelastung und einen Kernspintomographen, der ohne Strahlenbelastung auskommt, bereit.

<u>Prof. Dr. Lothar Rudig</u> Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie im GPR Klinikum	<u>Dr. Andreas Wieschen</u> Chefarzt des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin im GPR Klinikum	<u>Stefan Münch</u> Oberarzt Leiter der Notaufnahme im GPR Klinikum
--	--	---

Ihre Sozialstation.

- Häusliche Pflege
- Hilfe bei Pflegeanträgen
- MenüService
- HausNotruf
- sonstige Hilfen

in Trebur, Bischofsheim, Nauheim und Groß-Gerau

DRK Soziale Dienste
Kreis Groß-Gerau gemeinnützige GmbH



0700 - DRK VOR ORT
3 7 5 8 6 7 6 7 8



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Luft für private Ideen

Leiter der Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde im GPR Klinikum in den Ruhestand verabschiedet

Am 15. März wurde Dr. Wilhelm Rau, Leiter der Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde, in einer Feierstunde von zahlreichen Gästen in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. GPR Geschäftsführer Friedel Roosen würdigte in einer Ansprache die Verdienste von Dr. Rau für das GPR Klinikum und blickte noch einmal auf die Zeit seines beruflichen Engagements und die Ausbildungsjahre des Ausnahmemediziners zurück.

Dr. Wilhelm Rau wuchs im Wiesbaden der Nachkriegszeit auf. Seine El-



Ein Geschenk zum Abschied, überreicht von Friedel Roosen an Dr. Wilhelm Rau

tern hatten ihn als Nachfolger in ihrer Gärtnerei vorgesehen, und so arbeitete er nach seiner Gärtnerlehre im Familienbetrieb. Bald wurde ihm bewusst, dass seine Berufung im medizinischen Sektor lag. Parallel zum Beruf schloss er das Abendgymnasium in Wiesbaden erfolgreich ab und absolvierte an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz sein Medizinstudium bis 1979. Seine ersten Sporen als Praxisassistent verdiente sich Dr. Wilhelm Rau in der Allgemeinarztpraxis von Dr. Gerstenberg in Wiesbaden.

Sein beruflicher Weg führte ihn über das „Hildegardis Krankenhaus“ in Mainz zur „Diakonie“ nach Bad Kreuznach und schließlich als Oberarzt an die „Internistische Klinik am Kurpark“ in Wiesbaden, wo er 1989 die Facharztanerkennung zum Internisten und Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde erhielt. Es war ein steiniger Weg vom frisch examinierten Medizin-Studenten hin zum Facharzt, doch Dr. Wilhelm Rau war Arzt mit Leib und Seele. Bei seinen Patienten und in Fachkreisen war er

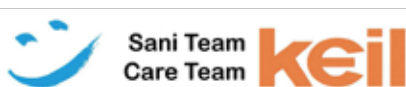
hoch geschätzt, da er sich seine überaus positive Reputation durch fachliche Kompetenz und besonders auch durch sein menschliches Wirken verdient hat.

Seine eigene Praxis eröffnete er 1990 als Internist und Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde in der Moselstraße in Rüsselsheim. Als Leitender Arzt der Inneren Abteilung im Flörsheimer „Marienkrankenhaus“ wirkte er bis 2005 und wechselte dann als Begründer und Leiter der pneumologischen Abteilung an das damalige Stadtkrankenhaus Rüsselsheim. Seit 2006 betrieb er – später mit seinem Partner, Dr. Christian von Mallinckrodt – sowohl seine Praxis als auch die Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde im GPR Klinikum. Dr. von Mallinckrodt wird die Praxis und die Klinik, die in der gesamten Region einen hervorragenden Ruf genießt, weiterführen – zukünftig unterstützt von Dr. Torsten Born, der von der Universitätsklinik Mainz an das GPR Klinikum wechselte.

Für seine freie Zeit hat Dr. Wilhelm Rau bereits Vorstellungen: Neben seinem Beruf gehörte das Segeln stets zu seinen Leidenschaften. Sein Boot, die „Riva Rocci“, passenderweise nach dem Erfinder der Blutdruckmessung benannt, wird ihn und seine Ehefrau noch an viele interessante Orte führen. Dazu wünscht ihm das GPR, dass ihm seine Gesundheit und sprühende Lebensfreude noch möglichst lange erhalten bleiben, und natürlich „allzeit eine Handbreit Wasser unter dem Kiel“!



Mit Liebe gebackt für einen leidenschaftlichen Seefahrer ...



Unser Motto: nah am Menschen

Wir möchten Ihnen helfen, sich rundum wohl zu fühlen - auch dann, wenn Sie Pflege und Unterstützung brauchen. Nehmen Sie uns beim Wort: **wir bieten Professionalität mit Herz.**



Intensive Betreuung zu Hause und in der Klinik

- ◆ Stomaversorgung
- ◆ Wundversorgung
- ◆ Enterale Ernährung
- ◆ Parenterale Ernährung
- ◆ Inkontinenzversorgung
- ◆ Tracheostomaversorgung

Kreuzberger Ring 20, 65205 Wiesbaden
Telefon 0611-999430

Seniorencafé

Das Seniorencafé lädt zu kurzweiligen Nachmittagen in geselliger Runde ein. Bei kostenlosem Kaffee und Tee sowie Kuchen zu kleinen Preisen referieren Fachleute aus dem GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH zu interessanten Themen und stehen für persönliche Fragen gern zur Verfügung.

Mittwoch, 3. Juli 2013 **Wenn die Lymphozyten verrückt spielen –**

Diagnose und Therapie von Non-Hodgkin-Erkrankungen

Dr. Uwe Schwindel, Facharzt für innere Medizin, Hämatologie, Medizinische Onkologie und Palliativmedizin, Oberarzt I. Medizinische Klinik

Mittwoch, 7. Aug. 2013 **Manchmal hilft nur noch das „Blaue Wunder“ – Sexuelle Störungen durch Medikamente**

Dr. Christian Degenhardt, Fachapotheker für Klinische Pharmazie, Leiter der Klinikapotheke

Mittwoch, 4. Sept. 2013 **Wie merkt man, dass man einen Darmverschluss hat?**

Dr. Michael Habekost, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Die Veranstaltungen finden jeweils am ersten Mittwoch im Monat um 15 Uhr in der Personalcafeteria statt, Einlass ab 14.30 Uhr.

Harmonische Babymassage

In den Räumen der Frauenklinik findet zweimal wöchentlich von 10.45 Uhr bis 12.00 Uhr ein Babymassage-Kurs statt. Eine Kurseinheit läuft montags und donnerstags je 45 Minuten, viermal in Folge, und kostet 45,- Euro. Treffpunkt ist um 10.30 Uhr an der Information am Haupteingang im GPR Klinikum.

Die nächste Kurseinheit beginnt am 12. August.

Nähere Informationen erhalten Sie bei der Kursleiterin Meike Murken unter der Telefonnummer 06733 6481

Säuglings- und Kleinkinderschwimmen

Im 33° C warmen Schwimmbecken des GPR Therapiezentrums PhysioFit finden wöchentlich Schwimmkurse mit durchschnittlich sechs Babys oder Kleinkindern statt. Jeder Kurs setzt sich aus acht Kurseinheiten zusammen und kostet 100,- Euro. Weitere Informationen erhalten Sie im GPR Therapiezentrum PhysioFit unter der Telefonnummer 06142 88-1419.

Aktuelle Kurse dienstags, donnerstags, freitags, samstags und sonntags – jeweils am Vor- und Nachmittag

Müttercafé

Der Treffpunkt für alle interessierten Mütter und Väter (gerne auch Omas und Opas) mit ihren Kindern bis zwei Jahre. Während die Kleinen miteinander spielen, können Sie bei Kaffee und Kuchen Erfahrungen austauschen und Fragen stellen. Dafür stehen Marita Lechner, Hebamme, Sandra Rohrbach, Kinderkrankenschwester der Station 32 sowie ein anwesender Kinderarzt im GPR Klinikum zur Verfügung. Außerdem gibt es bei jedem Termin wertvolle Informationen von den Fachleuten des GPR Klinikums zu wichtigen Themen rund um Eltern und Kind. Das Müttercafé findet alle 14 Tage dienstags von 14.30 bis 16.30 Uhr statt – im Konferenzraum 3 hinter der Personalcafeteria des GPR Klinikums.

Termine bis Sept. 2013: 25. Juni, 9. und 23. Juli, 6. und 20. August, 3. und 17. September 2013

Bei Rückfragen geben Frau Sandra Rohrbach (Tel.: 06142 88-1942) oder Frau Marita Lechner (Tel.: 06142 88-1932) gerne Auskunft.

Frühstücken wie ein Kaiser ...

Interessante Vorträge zur Gesundheit finden an jedem dritten Samstag im Monat ab 10.15 Uhr in unserer Cafeteria direkt am Haupteingang statt. Zuvor besteht ab 8.30 Uhr die Möglichkeit, zum Preis von 6 Euro ein Frühstück von einem reichhaltigen Büfett inklusive Getränke zu genießen. Das Parken vor dem Haupteingang und gegenüber dem GPR Klinikum vor der Hochschule RheinMain ist im Rahmen der zur Verfügung stehenden Plätze im Preis mit eingeschlossen. Herzlich willkommen und guten Genuss!

20. Juli 2013 **Sommerpause**

17. August 2013 **Musikalisches Sommerfrühstück in der GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“**

28. September 2013 **Tag der offenen Tür: Richtfest Betten- und Funktionshaus C**

(Hinweis: Im September findet die Veranstaltung erst am 4. Samstag im Monat statt)

Beschwerdemanagement

Wenn Sie einmal Grund zu Beschwerden – zum Beispiel über die Behandlung oder die Unterbringung im GPR Klinikum – haben sollten, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an uns. Ihre Ansprechpartnerinnen sind:

Regina Sebold (Vertretung Gerlinde Ringeisen), Zimmer 26.200, Ebene 6, Telefon: 06142 88-4004,

E-Mail: sebold@gp-ruesselsheim.de und Heilke Zwirn, Zimmer 28.280, Ebene 8, Telefon: 06142 88-1881,

E-Mail: zwirn@gp-ruesselsheim.de (beide erreichbar über Aufzug A).

Patientenfürsprecher

Nicht immer kann ein Patient seine Sorgen und Nöte so ausdrücken, wie er es möchte. Damit sie formuliert und dem richtigen Ansprechpartner vermittelt werden, ist ein ehrenamtlicher Patientenfürsprecher für Sie da. Er klärt Ihre Anliegen klinikunabhängig und vertraulich.

Gerhard Löffert/Stellvertreterin Marianne Fautz, Telefon: 06142 88-1499, donnerstags von 15 Uhr bis 16 Uhr (und nach Vereinbarung), Ebene 1, Zimmer 11.004 (erreichbar über Aufzug A)

Aktionstag um „5 vor 12“

GPR Klinikum beteiligt sich an der Kampagne
„Wir alle sind das Krankenhaus – Faire Finanzierung“

Am Gründonnerstag, 28. April 2013, rief das GPR Klinikum seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer Kundgebung um fünf Minuten vor zwölf Uhr vor dem Haupteingang des Klinikums auf, um sich damit an der Kampagne, die von der Hessischen Krankenhausgesellschaft unter dem Titel: „Wir alle sind das Krankenhaus – Faire Finanzierung“ ins Leben gerufen wurde, zu beteiligen. Etwa 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des GPR Klinikums kamen dem Aufruf nach und legten symbolisch die Arbeit für fünf Minuten nieder, um auf die prekäre wirtschaftliche Situation vieler deutscher Kliniken aufmerksam zu machen und die „Berliner Petition für eine faire Krankenhausfinanzierung“ zu unterschreiben.

Der Zeitpunkt „5 vor 12“ wurde bewusst gewählt, um die Dringlichkeit der Forderung noch einmal hervorzuheben. Die anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trugen T-Shirts mit den Slogans: „Wir alle sind das Krankenhaus“, „Bitte Platz machen. 18 Mio. Patienten warten auf mich“ und „24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für Sie vor Ort“.

Hochwertige Medizin muss finanziell abgesichert sein

In Berlin hatten sich am 19. Februar die Spitzenvertreter der deutschen Krankenhäuser zu einem Krankenhauspikett getroffen. Organisiert wurde das Treffen von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und seinen Mitgliedsverbänden im Rahmen der Kampagne „Wir alle sind das Krankenhaus“. Mit dem Kranken-



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des GPR Klinikums beim Aktionstag „5 vor 12 – Wir alle sind das Krankenhaus“

hausgipfel sollten Politik und Öffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht werden, dass auch weiterhin eine hochwertige Krankenhausmedizin nur durch eine ausreichende Finanzierung gesichert werden kann.

GPR Geschäftsführer Friedel Roosen bestätigte, dass die Bedingungen für die Kliniken in Deutschland und damit auch für das GPR Klinikum immer schwieriger werden: „Ziel unserer Aktion ist es, einen Appell an die Politik zu richten, damit endlich die dringend notwendigen gesetzlichen Maßnahmen für eine faire Krankenhausfinanzierung ergriffen werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser setzen sich täglich rund um die Uhr für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger ein. Dies muss von der Politik endlich anerkannt und angemessen finanziert werden. Die Krankenhäuser fordern deshalb eine faire Finanzierung, einen

kurzfristigen Ausgleich der unvermeidbaren Mehrkosten der Krankenhäuser und verlässliche gesetzliche Rahmenbedingungen für eine stabile Krankenhausfinanzierung zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung.“

Vergütung deckt gestiegene Kosten nicht mehr

Der Krankenhausmarkt ist staatlich reglementiert. Es besteht für Krankenhäuser keine Möglichkeit, die Preise festzulegen. Die Bundesregierung schreibt den Krankenhäusern vor, wie viel sie einnehmen dürfen. Die gesetzlich mögliche Erhöhung der Vergütung der Behandlungsleistungen liegt deutlich unter den unvermeidbaren Steigerungsraten der Kosten der Krankenhäuser. Obwohl sparsam gewirtschaftet wird, genügt dies nicht, um steigende Energiekosten, Tariflöhne und vieles mehr zu bezahlen. Während die Krankenkassen und

der Gesundheitsfonds Milliardenüberschüsse horten – zwischenzeitlich sogar der Bundeshaushalt auf Kosten der Krankenhäuser saniert werden soll – kämpfen die Krankenhäuser um ihre Existenz. Krankenhäuser, deren Einnahmen gesetzlich begrenzt werden und deren Kosten zwangsläufig steigen, können langfristig nicht überleben!

Für Mehrfälle zahlen die Kliniken drauf

Aus der demografischen Entwicklung der Bevölkerung ergeben sich zwangsläufig jährlich mehr stationäre Krankenhausaufenthalte. Da mehr Fälle für die Krankenkassen höhere Kosten bedeuten, sind sie diesen ein Dorn im Auge. Krankenhäuser sollen deshalb – obwohl sie nichts dafür können – für Mehrfälle bestraft werden, und so werden diese nur zu Teilen – teilweise sogar nur zu 35 Prozent – vergütet. Damit wird auch das Argument ad absurdum geführt, dass die Krankenhäuser die Mehrfälle selbst produzieren würden. Wenn für eine zusätzliche Leistung wie eine Hüft-OP nur 35 Prozent, das heißt



Stadträtin und stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende des GPR Heide Böttler, Bürgermeister und Aufsichtsratsvorsitzender des GPR, Dennis Grieser und GPR Geschäftsführer Friedel Roosen beim Unterzeichnen der „Berliner Petition für eine faire Krankenhausfinanzierung“ (v. l.)

rund 2.000 Euro, bezahlt werden, dann reicht die Vergütung zum Teil noch nicht einmal zur Deckung der Kosten des Implantats und schon gar nicht für die Deckung sämtlicher übriger Kosten, wie Ärzte und Pflege, ja, selbst das Essen bleibt unbezahlt!

Außerdem führen Mehrfälle im darauffolgenden Jahr nochmals zu einer automatischen Absenkung der Krankenhauspreise, da prozentual in der Höhe der Mehrfälle Abzüge bei den

Einnahmesteigerungen – die eigentlich nur die Kosten der Krankenhäuser ausgleichen sollen – zusätzlich erfolgen. Krankenhäuser – und damit ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – werden folglich für die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft bestraft. „Dies wäre vergleichsweise so, als würden KFZ-Werkstätten für ein höheres KFZ-Schadensaufkommen verantwortlich gemacht und zur Kasse gebeten werden“, folgert Friedel Roosen.

Wichtige Informationen für Patienten

Wenn Sie im GPR Klinikum aufgenommen werden müssen ...

In Ihrem und unserem Interesse sind wir bemüht, Ihre Behandlung so schnell und schonend wie möglich durchzuführen. Dazu gehört, dass wir alle Vorinformationen Ihrer behandelnden Ärzte bei Ihrer Aufnahme vorliegen haben und diese umgehend nutzen können. Dadurch werden Doppeluntersuchungen vermieden und eine effektive Behandlung kann rascher durchgeführt werden. Wir können Sie schneller von Ihren Beschwerden befreien und wieder nach Hause entlassen.

Bringen Sie daher bitte folgende Unterlagen – soweit vorhanden – mit zur Aufnahme:

- Ihre aktuelle Medikamentenliste (Tabletten, Spritzen, Augentropfen, andere Mittel)
- den letzten Arztbrief
- letzte Laborwerte
- letzte Ultraschallbefunde (Sonografie)
- letzte Endoskopiebefunde
- letzte/s EKG, ECHO, Herzkatheterbefunde, Langzeitblutdruckmessungen
- letzte Röntgenbilder einschließlich CT, MRT etc. oder die schriftlichen Befunde der Bilder
- Ihren Blutgruppenausweis, Mutterpass, Allergiepass, Marcumar-Pass, Diabetikerausweis und die Krankenkassenversichertenkarte

Den einweisenden Kollegen wären die Ärzte des GPR Klinikums sehr dankbar, wenn sie den gemeinsamen Patienten die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen würden.

Kliniken/Institute

I. Medizinische Klinik

- Gastroenterologie
- Hepatologie
- Infektiologie
- Rheumatologie
- Onkologie
- Endokrinologie mit Diabetologie

II. Medizinische Klinik

- Kardiologie
- Angiologie
- Intensivmedizin
- Nephrologie mit Dialyse
- Schlaganfallereinheit (Stroke Unit)

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie

Geriatrische Klinik

Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde

Frauenklinik

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Klinik für Urologie, Kinderurologie und onkologische Urologie

Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und Plastische Gesichtschirurgie

Klinik für Anästhesiologie, anästhesiologische Intensivmedizin und perioperative Schmerztherapie

Orthopädische Klinik

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Institut für Laboratoriumsmedizin

Ambulantes Zentrum

Ambulantes Chemotherapie-Zentrum

Notfallambulanz

GPR Operative Tagesklinik (OTK)

GPR Medizinisches Versorgungszentrum

Rüsselsheim

- Radiologie
- Nuklearmedizin
- Laboratoriumsmedizin
- Onkologie
- Gastroenterologie
- Rheumatologie

Nauheim

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Laboratoriumsmedizin

Raunheim

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hausarzt

GPR Therapiezentrum *PhysioFit*

- Physiotherapie (auch zu Hause), Med. Trainingstherapie

GPR Ambulantes Pflgeeteam

GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“

Klinik-Apotheke

Mobiler Mahlzeiten-Service „Essen auf Rädern“

Seelsorge im GPR Klinikum

Ansprechpartner

Vorwahl (06142) + Telefon

Telefax

Chefarzt Professor Dr. Dimitri Flieger	88-1456	
Vorzimmer	88-1367	88-1280
Ambulanz	88-1864	
Interne Aufnahme	88-1640	88-1670
Dr. Andrea Himsel	88-1864	
Ernährungsberatung	88-1661	
Diabetesberatung	88-1694	
Chefarzt Professor Dr. Hans-Jürgen Rupprecht	88-1331	
Vorzimmer	88-1831	88-1224
Ambulanz	88-1523	
Echolabor Anmeldung	88-1546	
Hämodialyse, Ltd. Oberarzt Dr. Gerhard Rupprecht	88-1753	
Stroke Unit, Ltd. Oberarzt Dr. Johannes Richter	88-1958	
Chefarzt Professor Dr. Lothar Rudig	88-1924	
Vorzimmer	88-1924	88-1914
Chefarzt Dr. Michael Habekost	88-1402	
Vorzimmer	88-1348	88-1647
Ltd. Oberarzt Dr. Jaroslaw Nakonieczny	88-4903	88-1647
Vorzimmer	88-1348	
Chefarzt Dr. Stefan Haas	88-1856	
Vorzimmer	88-1857	88-1440
Chefarzt Dr. Wilhelm Rau	88-1937	
Chefarzt Dr. Christian von Mallinckrodt	88-1937	
Facharztpraxis	62122	965079
Chefarzt PD Dr. Eric Steiner	88-1449	
Vorzimmer und Ambulanz	88-1316	88-1223
Kreißaal/Aufnahme	88-1941	
Chefarzt Dr. Bernd Zimmer	88-1447	
Vorzimmer	88-1391	88-1491
Chefarzt Dr. Vassilios Vradelis, Ärztlicher Direktor	88-1362	
Vorzimmer	88-1362	88-1240
Chefarzt Dr. Bernd Korves	88-1373	
Vorzimmer	88-1446	88-1695
Ambulanz	88-1612	
Chefarzt PD Dr. Gerd Albuszies	88-1404	
Vorzimmer	88-1396	88-1274
Ambulanz	88-1250	
Leiter Dr. Manfred Krieger	88-1051	88-1751
Dr. Christoph Meister, Dr. Etienne Heijens	88-1051	
Terminvergabe	88-1051	
Chefarzt Dr. Andreas Wieschen, Stellv. Ärztlicher Direktor	88-1444	
Vorzimmer	88-1320	88-1855
Anmeldung	88-1500	
Chefärztin Dr. Yolanta Dragneva	88-1443	
Vorzimmer	88-1643	88-1592
Leitung Sandra Kalkan-Linay	88-1264	
Leitung Sabine Hainke	88-1024	88-1798
Leitung Stefan Münch	88-1345	88-1670
Leitung Dr. Ralf Bickel-Pettrup	88-1565	
Anmeldung	88-1051	88-1751
	Anmeldungen:	
Dr. Stephan Bender, Dr. Bettina Haag	88-4500	88-4505
Dr. Dirk Vehling	88-4500	88-4505
Dr. Sabine Emrich	88-1916	88-4535
Sabine Hainke	88-4504	88-1709
Dr. Berthold Fitzen	88-1482	88-1798
Dr. Andrea Himsel	88-1864	88-1280
Dr. Clemens Wildt, Susanne Petri	06152 69521	06152 64656
Dr. Martina Schmiedel	88-1909	
Irina Kluge, Heike Zajonz	22333	
Dr. Stephan Thiel	926910	926911
Leitung Irina Tecza	88-1991	
Terminvergabe	88-1419	88-1777
Leitung Renate Hildebrandt	88-1888	88-1880
24-h-Rufbereitschaft für Notfälle	88-1888	
Heim- und Pflegedienstleitung Eilert Kuhlmann	88-1120	
Vorzimmer	88-1129	561787
Zentrale	88-110	
Dr. Christian Degenhardt	88-1403	
Vorzimmer	88-1420	88-1608
Brigitte Anthes	88-3000	
Pfarrerin Gabriele Göbel (evangelisch)	88-1272	
Pfarrer Reinhold Jakob (katholisch)	88-1900/738670	
Hartmut Schöfer (ehrenamtlich)	88-1900	

