

StippVisite

INFOS UND UNTERHALTUNG AUS DEM GPR KLINIKUM RÜSSELSHEIM

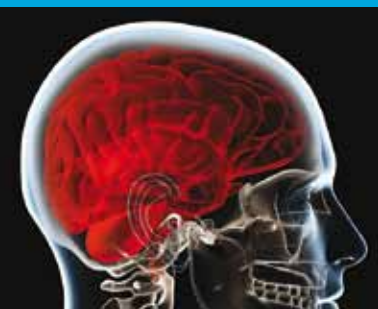
Ihr persönliches Exemplar



Neurochirurgie
Seite 5



Notaufnahme
Seite 13



Schlaganfalleinheit
Seite 16



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:

Ursula Druck, 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,
Peggy Welz

Anzeigen:

Juwi MacMillan Group GmbH,
Jürgen Wolff, Tel.: (0 51 62) 98 15-42,
Jessica Rodewald, Tel.: (0 51 62) 98 15-73

Fotos:

Juwi MacMillan Group GmbH,
GPR Klinikum

Druck:

Sponholtz Druck, Hemmingen

Erscheinungsweise:

quartalsweise

Auflage StippVisite Rüsselsheim:

9.000

Titelfoto: shutterstock®images

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

Schmerzfall Spinalkanalstenose	5
Operationssaal: Organisation ist wichtig	9
Vorteil Klinikverbund	12
Ein Tag in der Notaufnahme	13
Notfall Schlaganfall	16
Porträt Dr. Stephan Klösel	17
Tag der Gelenke	20
Erweiterung der Seniorenresidenz im Bau	21
Pinnwand	24
Tipps und Termine	28

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

- **Herzrisiko steigt drastisch**
- **Infotelefon Organspende**
Professor Dr. Hans-Jürgen Rupprecht,
Chefarzt II. Medizinische Klinik
- **Gene verraten das zu erwartende Alter**
Dr. Stefan Haas, Chefarzt Geriatrie Klinik
- **Medikamente – echt oder gefälscht?**
Dr. Dipl.-Pharmazeut Nils Keiner, Leiter Klinik-Apotheke
- **Übersäuerung der Körpers**
Professor Dr. Dimitri Flieger, Chefarzt I. Medizinische Klinik
- **Saisonal abhängige Depression**
Dr. Johannes Richter, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,
leitender Oberarzt Stroke Unit

Kleine Schritte, große Wirkung

Neurochirurgische Behandlung der lumbalen Spinalkanalstenose im GPR Klinikum

Die Neurochirurgische Gemeinschaftspraxis Wiesbaden Dres. Tamim Rahim, Dirk Petermeise, Nubar Manuelyan und Abdollah Afsah ist ein Team erfahrener Neurochirurgen. Als Spezialisten für Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule und peripherer Nerven führen diese auch Operationen im GPR Klinikum durch und bereichern so dessen Leistungsspektrum. Dr. Tamim Rahim schildert ein im Alter häufig auftretendes Krankheitsbild und dessen Behandlungsmöglichkeiten: die Spinalkanalstenose.

Pathophysiologie

Die Spinalkanalstenose ist eine typische Folge degenerativer Wirbelsäulenveränderungen. Begonnen wird dieser Prozess durch einen Verschleiß mit Dehydrierung (Flüssigkeitsverlust) der Bandscheibe und Höhenminderung des Bandscheibenfaches. Die Höhenminderung des Bandscheibenraumes führt zu einer zunehmenden Lockerung des Bandapparates und zu einer Segmentmikroinstabilität. Folge ist eine Mehrbelastung der kleinen Wirbelgelenke, welche mit einem abnormen Wachstum reagieren. Die Höhenminderung des Bandscheibenraumes führt auch zu einer Zusammenfaltung des gelben Bandes, das sich in den Wirbelkanal nach hinten vorwölbt. Alle diese Faktoren führen zu einer Einengung des Wirbelkanals und zu einer Kompression der Nervenstrukturen. Die Folge ist dann die sogenannte Claudicatio-Spinalis-Symptomatik – eine schmerzhaft

Reduktion und gar Unterbrechung der Gehstrecke des Patienten. Das Auftreten einer Spinalkanalstenose in der Lendenwirbelsäule (LWS) steigt mit der alternden Bevölkerungsstruktur. Bei 20 Prozent der über 60-Jährigen findet man kernspintomographisch eine Spinalkanalstenose. Entscheidend für die Behandlung ist jedoch die klinische Symptomatik.

Klinik

Die typische Symptomatik besteht aus Rückenschmerzen und belastungabhängigen Beinschmerzen mit deutlicher Verkürzung der schmerzfreien Gehstrecke (Claudicatio-Spinalis-Symptomatik). Auch kann es zu neurologischen Ausfällen mit Sensibilitätsstörungen (Gefühlstörung) und Lähmungen kommen, in fortgeschrittenen Fällen kann sogar ein sogenanntes Caudasyndrom mit Blasen- und Mastdarmstörungen auftreten. Charakteristisch ist eine Beschwerdebesserung beim Vorbeugen und Hinsetzen. Fahrradfahren wird als angenehm empfunden.

Diagnostik

Diese erfolgt in der Regel aus den folgenden Schritten:

1. Anamnese und klinische Untersuchung
2. Kernspintomographie der LWS mit Röntgen- und Funktionsaufnahmen
3. gegebenenfalls Funktionsmyelographie der LWS
4. eventuell EMG-Untersuchung (Elektromyografie)
5. eventuell Gefäßdiagnostik (bei differenzialdiagnostischen Grenzfällen)



Dr. Tamim Rahim, Facharzt für Neurochirurgie, führt auch im GPR Klinikum neurologische Eingriffe durch

Die Erhebung der Krankengeschichte mit Claudicatio und Beschwerdebesserung beim Vorbeugen ist bereits richtungsweisend. Die neurologische Untersuchung ist zur Beurteilung des Schweregrades der Erkrankung, zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung, zum Timing eines operativen Eingriffs und zur Verlaufsbeurteilung notwendig. Die Prüfung der Fußpulse ist zur Abgrenzung gegen die periphere arterielle Verschlusskrankheit durchzuführen. Für die Quantifizierung der noch schmerzfreien Gehstrecke sind Laufbänder hilfreich. Die Diagnose soll mittels Kernspintomographie der LWS mit Röntgen- und Funktionsaufnahmen der LWS oder auch mittels einer Funktionsmyelographie und der LWS gesichert werden. Dies ist wichtig, da von der klinischen Untersuchung die Festle-

Fortsetzung auf Seite 8



... stark für Ihre Gesundheit

- Kompressionstherapie
Venen-Kompetenz-Zentrum
Lymph-Kompetenz-Zentrum
- Krankenpflegeartikel
- Inkontinenzhilfen
- Hygieneartikel
- Mutter-Kind-Artikel
- Sportbandagen
- Bequemschuhe
- Fitness- und Wellnessartikel
- Komfortmatratzen
- Inhaliergeräte
- Blutdruckmessgeräte

Wir sind für sie da!

Montag bis Freitag 8.30–18 Uhr
Samstag 9–13 Uhr

**Sanitätshaus Lammert
im GPR Klinikum**

August-Bebel-Strasse 59
65428 Rüsselsheim

Telefon: (0 61 42) 88 18 14



Fortsetzung von Seite 5

gung der betroffenen Höhe häufig nicht eindeutig ist. Bei einem Wirbelgleiten sind Funktionsaufnahmen der LWS zur Beurteilung der (In-)Stabilität notwendig. Zusätzlich zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung gegenüber der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, der Polyneuropathie und anderer degenerativer Erkrankungen können unter anderem EMG-Untersuchung und Gefäßsonographie herangezogen werden

Konservative Therapie und Mikrotherapie

Die konservative Therapie besteht in der Verordnung von Analgetika, Antiphlogistika sowie Physiotherapie. Heute wird auch mit Einbringung von Lokalanästhetika und Kortison gearbeitet. Der Effekt ist aber häufig nur temporär und langfristig unbefriedigend.

Operative Therapie

Solange keine neurologischen Ausfälle bestehen, ist eine operative Entlastung nicht dringend erforderlich. Bei schweren voranschreitenden Lähmungen und/oder Blasenstörungen ist dagegen eine dringende oder sogar notfallmäßige Operation notwendig. Ziel der operativen Therapie ist die Dekompression oder Entlastung der eingengten Nervenstrukturen und sicherlich keine Erneuerung

der Wirbelsäule. Früher war hierzu die Entfernung des gesamten Wirbelbogens (Laminektomie) Standard. Heute – im Zeitalter der Mikroneurochirurgie – ist ein wesentlich kleinerer, weniger belastender Zugang von einer Seite möglich, wobei auch die Gegenseite damit entlastet werden kann. Der Vorteil der mikrochirurgischen Methode sind der verminderte postoperative Schmerz, die schnellere Mobilisation und der signifikant kürzere Krankenhausaufenthalt. Besteht eine gesicherte Instabilität, soll gegebenenfalls eine Versteifung des jeweiligen Wirbelsäulensegmentes im gleichen Eingriff erfolgen. Um das muskuläre Korsett für die Wirbelsäule zu formen, sollte postoperativ eine Stabilisierung der Rücken- und Bauchmuskulatur durch Krankengymnastik angestrebt werden. Die Ergebnisse sind sehr zufriedenstellend, auch gerade bei den betagten Patienten. Das Alter sollte deshalb per se kein Ausschlusskriterium sein. Eine wesentliche Beschwerdebesserung wird in mehr als 90 Prozent erreicht.

Kontaktanschrift:
**Neurochirurgische Gemeinschafts-
praxis Wiesbaden**
Dres. Dirk Petermeise,
Nubar Manuelyan, Tamim Rahim,
Abdollah Afsah
Luisenstr. 18
65185 Wiesbaden
www.neurochirurgie-wiesbaden.de

„Nerven wie Drahtseile“

Dr. Alexander Rieger regelt das OP-Management im GPR Klinikum

Operationssäle gehören zu den kostenintensivsten Bereichen eines Krankenhauses. OP-Manager sollen deshalb dafür sorgen, dass hier nicht nur gut, sondern auch effizient und wirtschaftlich gearbeitet wird. Zufriedene Patienten, die pünktlich operiert werden. Gut ausgelastete OP-Säle. Motivierte und qualifizierte Mitarbeiter, die sich darauf verlassen können, dass die geplanten Zeiten eines OP-Tages eingehalten werden. Realität oder Wunschenken?

Fest steht: In Zeiten wirtschaftlichen Drucks und steigender Konkurrenz unter den Krankenhäusern ist es wichtiger denn je, dass der Betrieb im OP reibungslos funktioniert. Im GPR Klinikum sorgt deshalb der OP-Manager Dr. Alexander Rieger dafür, dass effizient und wirtschaftlich gearbeitet wird.

„Die Arbeit des OP-Managers ist immer ein Spagat zwischen den ökonomischen Grenzen und der bestmöglichen medizinischen Versorgung unserer Patienten“, so Dr. Alexander Rieger. Seit Mai 2009 ist dieser als OP-Manager für alle Belange des Zentral-OPs zuständig. Zuvor war er fast zehn Jahre Anästhesist in der Dr. Horst-Schmidt Klinik GmbH in Wiesbaden und dadurch mit den Problemen des OP-Bereichs bestens vertraut. Und davon gibt es reichlich: Der morgendliche Beginn im OP, das Vermeiden von Leerlaufzeiten, in denen keine Patienten operiert werden und Patienten, die eingeplant werden und dann doch wieder vom OP-Programm gestrichen werden müssen, sind nur einige der Herausforderungen, denen sich der OP-Manager stellen muss.

Nicht nur die Umstellung auf ein fallpauschalisiertes Entgeltsystem und der damit gestiegene Zwang zur Wirtschaftlichkeit ist für Dr. Alexander Rieger ein Anreiz, über bessere Abläufe in den OPs nachzudenken. Optimale OP-Bedingungen für die Patienten und bessere Abläufe für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für ihn Aufgaben, die ihn stetig bewegen. Insofern wünscht er sich auch, dass möglicherweise ab dem Jahr 2012 mit dem Neubau des Bettenhauses C zugleich auch eine Umgestaltung - und vor allem auch eine Erweiterung - des Zentral-OPs einhergehen kann. „Der Umbau des OPs ist eines der wichtigen Themen, das zurzeit das GPR, aber auch mich beschäftigt“, so Dr. Alexander Rieger.

Ein eindeutig definiertes Berufsbild des OP-Managers gibt es noch nicht, ebenso wenig wie eine einheitliche Ausbildung. „Man muss sich das entsprechende Wissen an vielen verschiedenen Institutionen aneignen und ständig den Dialog mit OP-Managern anderer Krankenhäuser suchen“, sagt Dr. Alexander Rieger. Neutralität gegenüber allen operierenden Abteilungen ist oberste Pflicht, ebenso wie die Transparenz seiner Entscheidungen. Das alleine macht allerdings noch keinen guten OP-Manager. Nerven wie Drahtseile gehören ebenso dazu wie Teamfähigkeit, Durchsetzungs- und Kommunikationsver-

mögen. OP-Manager müssen ständig abwägen, umdenken und entscheiden. Sind alle Säle gut ausgelastet? Werden die Zeiten eingehalten? Welche Schritte sind notwendig, wenn sich eine Operation verzögert, wenn ein Notfall dazu kommt?

„Routine und Langeweile kommen in diesem Job nicht auf“, so Dr. Alexander Rieger. Es allen recht machen können OP-Manager allerdings nicht. Dafür müssen zu viele Aspekte unter einen Hut gebracht werden. Und nicht jeder ist damit einverstanden, dass zeitgerechte Abläufe im OP eine immer größere Rolle spielen. Bei allen Zwängen darf man allerdings nicht vergessen, dass die Arbeit im OP keine Fließbandarbeit ist.

OP-Management bedeutet aber nicht nur Prozessoptimierung. Die Patienten sind auch zufriedener, wenn sie am vorgesehenen Termin operiert werden können. Und das ist Marketing für das ganze Haus.

In seiner knappen Freizeit ist Dr. Alexander Rieger viel mit seinen beiden



Spagat zwischen den ökonomischen Grenzen und der bestmöglichen medizinischen Versorgung: OP-Manager Dr. Alexander Rieger bei der Planung

sportbegeisterten Kindern unterwegs, die er regelmäßig zu ihren Fußball- und Leichtathletikturnieren begleitet. Und sollten die Nerven dann doch einmal nicht mehr so gut sein wie ein Drahtseil, dann zieht es den OP-Manager in die Alpen, um sich dort wieder die Energie für seine Arbeit im OP zu holen.

Gemeinsam stark

Das GPR Klinikum im Klinikverbund Hessen

Einer der zentralen Unternehmensgrundsätze des GPR Gesundheits- und Pflegezentrums Rüsselsheim ist die Pflege von Kooperationen mit anderen Leistungserbringern der Gesundheitswirtschaft. Neben der engen Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten der Region steht dabei die Kooperation mit anderen Krankenhäusern im Fokus des GPR. Dabei ist neben dem Status des Akademischen Lehrkrankenhauses der Johannes Gutenberg-Universität Mainz insbesondere der Zusammenschluss mit 29 anderen hessischen kommunalen Kliniken im Klinikverbund Hessen GmbH von zentraler Bedeutung.

Der Klinikverbund Hessen versorgt mit 29 Akutkliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft an 32 Standorten rund ein Drittel der gesamten stationären Patientinnen und Patienten in Hessen und bildet somit das Rückgrat der Krankenhausversorgung. Jährlich vertrauen mehr als 430.000 stationäre und über 800.000 ambulante Patientinnen und Patienten auf die Qualität in Medizin, Pflege und den Servicebereichen. Von Heppenheim in

Südhessen bis Korbach in Nordhessen stellen diese Kliniken die Notfallversorgung sicher, das ganze Jahr rund um die Uhr. Gemeinsam mit niedergelassenen, freiberuflich tätigen Haus- und Fachärztinnen/-ärzten arbeitet der Klinikverbund für ein partnerschaftliches Miteinander im ambulanten und stationären Gesundheitsbereich. Das zentrale Leitbild des Klinikverbundes Hessen ist, alle Patientinnen und Patienten täglich mit guter Qualität in Medizin, Pflege und den Servicebereichen zu versorgen. Umgesetzt werden dabei alle gesetzlichen Qualitätssicherungsverfahren. Darüber hinaus sind in den vergangenen Jahren viele Initiativen entstanden, um die anspruchsvollen Themen rund um die Qualität im Krankenhaus zu erklären und transparent zu machen.

Die Qualität innerhalb des Verbundes spricht für sich. Nahezu alle Kliniken sind wie das GPR Klinikum bereits nach KTQ zertifiziert und haben den Anspruch im Rahmen einer gemeinsamen regelmäßigen Qualitätssicherung, die medizinischen Leistungen stetig weiter zu verbessern. In dem Wissen, dass jede Klinik ihre Stärken hat, werden Kooperationen durchgeführt und Netzwerke gebildet, um optimale Leistungen in allen Regionen zu realisieren. So kooperiert das GPR Klinikum als Beispiel nicht nur bei der Ausbildung von Assistenten mit dem Klinikum Höchst, sondern auch bei der gemeinsamen Versorgung von Neugeborenen. Die Kliniken des KVH versuchen, im Sinne einer Arbeitgebermarke Angebote wie familienfreundliche Ar-



Die Broschüre zum Klinikverbund

beitsplätze, Tariftreue oder Weiterbildungsmaßnahmen anzubieten und sich so als Arbeitgeber positiv zu positionieren. Die ärztliche Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt wird durch die Verbundstrukturen und die familienfreundlichen Arbeitsbedingungen in den Kliniken gefördert.

Der Klinikverbund Hessen versteht sich als Gemeinschaft, deren Ziele der strukturelle Ausbau und die Förderung der Qualität in der Medizin, der Pflege und in den Servicebereichen sind. Aber auch die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit sowie die Information und Beratung für Bürgerinnen und Bürger zählt der Verbund zu seinen weiteren Aufgabenbereichen. Benchmarking spielt für die stetige Verbesserung aller Leistungsbereiche eine entscheidende Rolle. In einem kontinuierlichen Prozess des Vergleichens der Dienstleistungen und Prozesse im GPR Klinikum sowie mit denen der anderen Kliniken werden ständig neue Maßstäbe gesetzt. Dies geschieht nicht nur im wirtschaftlichen Bereich. Auch auf ärztlicher Ebene wird ständig ein intensiver Austausch gesucht, so dass einer von dem anderen lernen kann. Ziel ist es, stets vom Besten in der Gruppe zu lernen, um selbst besser zu werden.

So profitieren die Menschen in unserer Stadt und der Region von dieser großen Zusammenfassung von Wissen und Fähigkeiten.



Internetauftritt des Klinikverbunds: www.klinikverbund-hessen.de



Das Einzugsgebiet des Klinikverbunds

Hektik? Nicht erlaubt!

Eine spannende Beschreibung: Ein Tag in der Notaufnahme

In einer Notaufnahme gibt es keine festen Tagesabläufe, und deshalb muss das ganze Team professionell auf jede Situation reagieren können. Kein Tag gleicht dem anderen, aber eines ist immer gleich: Alle versuchen, den Patienten gerecht zu werden und sie nach bestem Gewissen zu versorgen und zu betreuen. Wie viel Flexibilität und Aufmerksamkeit das Team dafür braucht, zeigt das aufregende Tagesprotokoll der pflegerischen Zentrumsleitung der Notaufnahme, Annette Marx.

Insgesamt sind in der Notaufnahme zehn Ärzte, 26 Pflegekräfte und sieben Mitarbeiter des administrativen Aufnahmebereichs tätig. Im Tagdienst arbeiten in der Regel fünf Pflegekräfte und Arzthelferinnen sowie drei bis vier Mitarbeiter in der Aufnahme im Team der Notaufnahme des GPR Klinikums. Das Ärzteteam besteht dann aus zwei internistischen und zwei chirurgischen Ärzten. Die chirurgische Facharztpräsenz ist im Zwei-Schicht-System für 24 Stunden gewährleistet, die internistische Facharztpräsenz befindet sich im Aufbau und wird künftig vor Ort für 16 Stunden, mit Bereitschaftsdienst aber auch rund um die Uhr, gewährleistet sein.

6 Uhr: Dienstbeginn. Der müde Nachtdienst wird abgelöst. Zwei Patienten liegen in der Notaufnahme, einer mit Herzschmerzen und einer mit Magenschmerzen. Die Notaufnahme ist mit fünf Patienten belegt. Noch schnell einen warmen Kaffee trinken, dann geht es los. Es klingelt am Aufnahmeschalter: Ein Arbeitsunfall mit einer Schnittverletzung an der Hand. Die Daten werden

erfasst und dem jungen Mann wird im OP geholfen. Die Patienten in der Aufnahme-Station werden geweckt und versorgt (Blutdruck, Blutentnahme, EKG und mehr).

7 Uhr: Die chirurgische Sprechstunde beginnt. Das Telefon klingelt und der Notarzt meldet einen Patienten mit Luftnot an: Den Schockraum vorbereiten und dem Dienst-Arzt noch die Infos weitergeben. Der Notarzt mit dem Luftnot-Patienten trifft ein. Diesem geht es zusehends schlechter, er ist akut lebensbedroht. Der Notaufnahme-Arzt intubiert.

Die weiteren Stunden werden nicht mehr gezählt: Das Telefon klingelt ununterbrochen. In einer Pause werden die Patienten auf Station angemeldet und die Verlegung organisiert. In der chirurgischen Ambulanz läuft die Sprechstunde auf Hochtouren. Es bildet sich eine kleine Schlange vor dem Anmeldeschalter. Der beatmete Patient kann nach einer halben Stunde auf die Intensivstation.

In der Notaufnahmestation lief inzwischen die Visite: Vier der Patienten sollen stationär aufgenommen werden, freie Betten stehen zurzeit nicht zur Verfügung. Der Casemanager muss Betten suchen. Zwei Rettungswagen kommen herein und drei Patienten werden über den Aufnahmeschalter aufgenommen: Labor abnehmen, Vitalparameter messen, EKG schreiben und Anamnese erheben, dann Übergabe an den Arzt. Die Kollegin braucht Hilfe beim Anlegen eines



Beim Pflegeteam der Notaufnahme herrscht nie Stillstand: Hermann Buchal (Krankenpfleger), Annette Marx (Funktionsleiterin) und Solveig Mordan (Krankenpflegerin) in Aktion (v. l.)

Unterschenkelgipses bei einem Kind. Der Notarzt ruft wieder an: ein Verkehrsunfall mit multiplen schweren Verletzungen. Die Röntgen- und die Anästhesieabteilung werden informiert. Der Notarzt trifft ein. Schnell Daten erfassen und Blut ins Labor schicken, Patient ausziehen.

Ein Patient kommt vom Hausarzt mit EKG-Veränderungen: Ein Herzinfarkt, jetzt parallel arbeiten! Den Polytraumapatienten versorgen und den anderen Patienten für den Herzkatheter vorbereiten. Der verunfallte Patient kann ins Röntgen. Alle anderen Patienten müssen leider warten und sind ungeduldig, die Warteschlange wird länger. Der verunfallte Patient muss in den OP, da er schwerste Verletzungen hat.

Nun die Schockräume wieder herrichten, bevor der nächste Notfall eintrifft. Jetzt kann ich mich wieder den anderen Patienten zuwenden, mittlerweile im internistischen Bereich 13 und im chirurgischen Bereich 10. Einige sind auf Station anzumelden und einige können wieder nach Hause entlassen werden.

Fortsetzung auf Seite 24

Schlaganfall: Notfall!

Hilfe im GPR Klinikum – wichtige Informationen zu diesem Krankheitsbild

Unter dem Oberbegriff der sogenannten Schlaganfälle versteht man „plötzlich eintretende neurologische Symptome aufgrund einer Blutung (Platzen eines Gefäßes) oder eines Hirninfarktes (Verschluss eines Gefäßes). Schlaganfälle gehören in den Industrienationen zu den häufigsten Todesursachen. In Deutschland erleiden jährlich bis zu 250.000 Menschen einen Schlaganfall, dabei handelt es sich in etwa 80 Prozent um einen Hirninfarkt und in rund 20 Prozent um eine Hirnblutung. Rund ein Drittel der Betroffenen verstirbt, ein weiteres Drittel behält bleibende Behinderungen und ein letztes Drittel erholt sich ohne bleibende Folgen.

Was sind die Risikofaktoren?

Die wesentlichen Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind Alter, Bluthochdruck, Diabetes, Herzrhythmusstörungen, erhöhte Blutfette, Rauchen und Übergewicht. Durch eine gesunde Lebensführung können wir Einfluss auf viele dieser Faktoren nehmen und so das Risiko eines Schlaganfalles oder einer Herzerkrankung vermindern.

Was geschieht bei einem Schlaganfall?

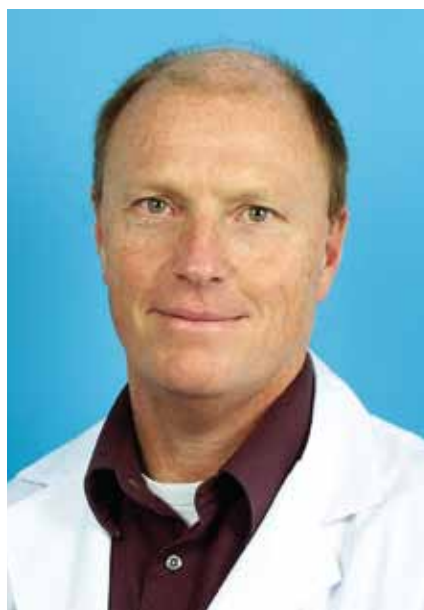
Bei einem Schlaganfall kommt es zu einer Durchblutungsstörung des Gehirnes und somit zu einem Mangel an Sauerstoff und Nährstoffen, die das Überleben der Hirnzellen gewährleisten. Das Ausmaß der Schädigung durch den entstandenen Sauerstoffmangel ist stark zeitabhängig, die Gehirnzellen beginnen bereits nach wenigen Minuten ohne Sauerstoff abzustirben.

Wie erkenne ich einen Schlaganfall?

Ein Schlaganfall kann ganz unterschiedliche Ausfallserscheinungen auslösen. Es handelt sich meist um Lähmungen oder Schwäche einer Körperseite, eines Armes oder Beines, um Störungen der Sprache (undeutlich oder wirr), Sehstörungen, unsicheres Gehen oder Gefühlsstörungen wie Kribbeln oder Taubheit. Alle diese Symptome treten plötzlich oder über Nacht auf.

Was soll ich bei Verdacht auf einen Schlaganfall tun?

Man sollte bei plötzlich auftretenden genannten Symptomen sofort den Notruf 112 anwählen. Die Patienten sollten nicht zuerst zum Hausarzt gehen oder abwarten, sondern sofort vom Rettungsdienst ins nächste Krankenhaus mit Schlaganfallstation – wie zum Beispiel dem GPR Klinikum – gebracht werden. Für manche der Notfalltherapien ist es nötig, genaue Angaben über den zeitlichen Beginn



Dr. Johannes Richter ist leitender Oberarzt der Stroke Unit und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

der Symptome, Vorerkrankungen und eingenommene Medikamente zu haben. Da die Patienten selbst oft keine ausreichenden Angaben machen können, ist es sehr wichtig, dass Angehörige oder Zeugen sofort mit ins Krankenhaus kommen.

Was geschieht im Krankenhaus?

Schlaganfälle sollten heute auf Schlaganfall-Spezialstationen (Stroke Units) behandelt werden, da die Patienten dort eine bessere Chance auf Besserung der Symptome haben als Patienten, die auf einer Normalstation behandelt werden. Dies wurde durch mehrere große internationale Studien gezeigt. Die Erstdiagnostik besteht im Krankenhaus aus der Befragung und einer eingehenden neurologischen und körperlichen Untersuchung sowie einer Computertomografie des Gehirnes. Eine weitere Diagnostik dient der raschen Klärung möglicher Ursachen wie etwa Verengungen der Halsgefäße und deren Behandlung, um weitere Schlaganfälle zu verhindern. Die ersten Tage nach einem Schlaganfall oder einer „TIA“ (scheinbar „harmlose Schlaganfälle“ die sich bereits nach kurzer Zeit wieder zurückgebildet haben) bringen ein stark erhöhtes Rezidivrisiko mit sich. Auch müssen die Patienten engmaschig überwacht werden, um etwa Veränderungen des Stoffwechsels und der Kreislauffähigkeit sofort zu erkennen. Bereits auf der Stroke-Unit beginnen krankengymnastische und andere Maßnahmen wie Sprachtherapien und Schlucktraining. Diese frühzeitigen Therapien helfen, Komplikationen durch Bettlägerigkeit zu vermindern und führen zu besseren Reha-Ergebnissen.

Fortsetzung auf Seite 29

Profi der Intensivmedizin

Neuer Leiter der operativen Intensivstation im GPR Klinikum

Seit April 2010 ist Oberarzt Dr. Stephan Klösel Leiter der operativen Intensivstation in der Klinik für Anästhesiologie, anästhesiologische Intensivmedizin und perioperative Schmerztherapie (Chefarzt PD. Dr. Gerd Albuszies) des GPR Klinikums. Der erfahrene Anästhesist besitzt umfassende Kenntnisse im Bereich der Intensivmedizin und setzt dabei Schwerpunkte in der Behandlung der Blutvergiftung (Sepsis) und der Versorgung von Schwerstverletzten (Polytrauma).

Nach seiner Ausbildung zum Biologie-laboranten im Paul-Ehrlich-Institut in seiner Geburtsstadt Langen absolvierte Dr. Stephan Klösel sein Medizinstudium von 1993 bis 1999 an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main, wo er 2001 auch promovierte. Nach seiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der dortigen Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie erlangte er 2005 den Facharztstitel für Anästhesiologie. Bis 2008 arbeitete er als Funktionsoberarzt im Bereich der anästhesiologischen Intensivmedizin und qualifizierte sich in dieser Zeit mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“. Er wirkte schließlich weiter als anästhesiologischer Funktionsoberarzt im Bereich der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, wo er sich intensiv um die Narkosen von Neugeborenen und Kleinkindern während einer Operation kümmerte, bis er schließlich im April 2010 zum GPR Klinikum wechselte.

Bei einer Vielzahl von Vorträgen und Veröffentlichungen auf nationalen und internationalen Fachveranstal-

tungen und Kongressen referiert Dr. Stephan Klösel zu intensivmedizinischen und anästhesiologischen Themen. Als Notfallmediziner ist er zudem als Notarzt und Leitender Notarzt des Kreises Offenbach tätig. Seine weitreichenden Erfahrungen in der Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin qualifizieren ihn deshalb auch für seine Tätigkeit als Hubschrauberarzt auf dem Intensivhubschrauber Christoph Hessen. Die klinischen Schwerpunkte im Bereich der operativen Intensivmedizin im GPR Klinikum sieht Dr. Klösel einmal in der Behandlung der Sepsis als Todesursache Nummer 3 in Europa. „Immer noch sterben 50 Prozent der Patienten mit einer Blutvergiftung“ so Klösel. Des Weiteren möchte der Arzt zusammen mit den Ärzten der Chirurgie die Versorgung von Schwerstverletzten (Polytrauma) nachhaltig gestalten. Hierzu kann der Intensivmediziner auf umfassende Erfahrungen im Bereich der Ultraschalldiagnostik zurückgreifen.

Der begeisterte Mediziner und diplomierte Gesundheitsökonom setzt sich für die Etablierung intensivmedizinischer Standardverfahren unter aktuellsten Gesichtspunkten mit mo-



Hat sich ganz der Intensivmedizin verschrieben: Oberarzt Dr. Stephan Klösel

dernsten Geräten und Techniken ein. Darüber hinaus möchte er die Lehre und Ausbildung in der Intensivmedizin für Studenten und Ärzte nachhaltig fördern und aktiv gestalten. Der 41-jährige Familienvater von zwei Söhnen verbindet durch die Qualifikation als Tauchmediziner seinen Beruf und seine Leidenschaft für die Unterwasserwelt. Er liebt darüber hinaus Skifahren sowie Klavier- und Gitarrespielen. Zusammen mit seiner Frau Nicole begeistert er sich für den „weißen Sport“ und das südliche Afrika.

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**

Tag der Gelenke

Tag der offenen Tür des Therapiezentrums *PhysioFit* und Vortragsprogramm im GPR Klinikum

Am 30. Mai 2010 fand im GPR der „Tag der Gelenke“ statt. Das Therapiezentrum *PhysioFit* des GPR Klinikums öffnete hierfür von 11 Uhr bis 18 Uhr seine Türen. Das 30-köpfige therapeutische Team hatte sich zur Aufgabe gesetzt, allen Interessierten ausführliche Informationen zu den verschiedensten Gelenkbeschwerden zu geben, aber auch vorbeugende Maßnahmen aufzuzeigen, um Gelenkschmerzen zu vermeiden.

Das Therapiezentrum *PhysioFit* versorgt im GPR Klinikum sowohl stationäre wie auch ambulante Patienten im Bereich der Physiotherapie und physikalischen Therapie und therapiert zwischenzeitlich auch Patienten zu Hause.

Damit steht *PhysioFit* eben auch allen ambulanten Patienten – ob mit oder ohne Rezept – gerne zur Verfügung (Terminvereinbarungen unter 06142 88-1419).

Zum Themenbereich Gelenkerkrankungen fanden parallel zum Tag der offenen Tür des Therapiezentrums vier Vorträge in der Cafeteria des GPR Klinikums statt. Professor Dr. Lothar Rudig, Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirur-



Gut besucht: das Vortragsprogramm rund um Gelenkerkrankungen und deren Therapie

gie, referierte über die neuesten Möglichkeiten der „Computernavigation für die Knieendoprothetik am GPR Klinikum“. Im zweiten Vortrag klärte Dr. Abdollah Afsah, Facharzt für Neurochirurgie, die Besucher über minimalinvasive Operationstechniken im GPR bei Bandscheibenvorfällen auf und beleuchtete das Thema „Enger Wirbelkanal – wenn Bandscheibenvorfälle und Verschleiß den Nervenkanal verengen“ näher. Dr. Martin Scholz, Orthopäde, informierte über die „Moderne Behandlung der Hüftgelenksarthrose“. Dr. Marco Weiß, Orthopäde, vervollständigte die Vortragsrunde mit dem Thema „Vom Schlüssellocheingriff bis zur Schulterprothese“.

Das Team des GPR Therapiezentrums *PhysioFit* demonstrierte parallel zu den Vorträgen physiotherapeutische Übungen bei Gelenkbeschwerden. Ein Bewegungszirkel, der sich aus drei Stationen mit unterschiedlichen Schwerpunkten zusammensetzte, ermöglichte den Besuchern, gezielte Fragen zu Gelenkbeschwerden oder -erkrankungen an die Physiotherapeuten zu richten. So beantworteten Mitarbeiter von *PhysioFit* gezielt Fragen zu Problemen beispielsweise in Schulter-, Ellenbogen-, Knie- oder Hüftgelenk und zur Wirbelsäule.

Als Wohlfühlprogramm boten die ausgebildeten Therapeuten den Besucherinnen und Besuchern viertelstündlich unentgeltliche medizinische „Schnupper-Massagen“ an. Eine gelenk-



Reges Interesse: Die Physiotherapeutin Yvonne Bornmann zeigt einer Patientin Übungen für den Alltag

schonende Bewegung an der frischen Luft wurde für die Besucher durch die Nordic Walking Instructor von *PhysioFit* angeboten. Entsprechende Kurse führt das Therapiezentrum seit Juli 2010 durch.

Das Sanitätshaus Lammert ermöglichte allen Interessierten eine kostenfreie Messung ihrer Körperstatik. Die Mitarbeiter der BKK vor Ort boten den Besuchern einen Test in der Kombination zwischen Körperbeherrschung und Geschicklichkeit an. Mit Hilfe eines Computerspiels waren Hindernisse auf dem Bildschirm mittels Körperverlagerung auf einem Wackelbrett zu überwinden.

Im Rahmen des „Gelenktages“ war auch die Ernährung ein wichtiges Thema. So standen unter dem Motto „Gesunde Ernährung – entlastete Gelenke“ weitere Aktionen am Veranstaltungstag zur Verfügung. Eine Ernährungsberaterin des Klinikums informierte zu den Krankheitsbildern Gicht und Rheuma. Ebenso wurden ganztätig kostenlose Blutzuckermessungen durchgeführt.

Neubau für Senioren

In der GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“ entstehen acht weitere Hausgemeinschaften

Am 28. Mai 2010 wurde der Grundstein für das neue Haus C der GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“ gelegt. Mit dem Bau wird die Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen in Rüsselsheim und Umgebung verbessert, gesichert und weiterentwickelt. Es werden dort acht Hausgemeinschaften für Senioren entstehen, in denen jeweils zwölf Seniorinnen und Senioren zusammenleben. Wie es bei solchen Ereignissen üblich ist, wurden natürlich auch Zeitungen, Münzen und ein Bauplan in einen Kupfercontainer gepackt und mit dem Grundstein eingemauert.

Angespornt durch den Erfolg des seit 2007 bestehenden Projekts in zwei Wohnbereichen soll das Konzept der Hausgemeinschaften nun weiter ausgebaut werden. Jeder Bewohner hat ein eigenes Zimmer von knapp 19 Quadratmetern Größe mit Duschbad. Die Zimmer sind durch eine gemeinsame Wohnküche verbunden.

Die Pflege für die Bewohnerinnen und Bewohner wird in einem zentralen Stützpunkt bei den Hausgemeinschaften platziert. Versorgt werden sie von einer Tagesbegleiterin, der die Seniorinnen und Senioren beispielsweise beim Kochen auch helfen können. Dadurch werden die Bewohner aktiviert und bekommen wieder eine Aufgabe.

Ein Zuhause mit guter Betreuung

Mit dem Konzept des Zusammenlebens in Hausgemeinschaften wird ein Modell umgesetzt, das den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung trägt und speziell für demenziell erkrankte Menschen besonders geeignet ist. Mit diesem Neubau auf dem Gelände der GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“ wird eine Wohnumgebung geschaffen, in der ältere Menschen nach dem Motto ‚Daheim im Heim‘ leben können.

„Mit der Frage des bedarfsgerechten Wohnens im Alter beschäftigt sich die GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“ seit Jahren. Qualität, Freundlichkeit und Menschlichkeit sowie die Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem stehen in der Einrichtung im Vordergrund. Daher hatte die Einrichtung vor drei Jahren die Idee der Hausgemeinschaften als Alternative zur traditionellen Heimstruktur aufgegriffen“, sagt GPR Geschäftsführer Friedel Roosen. Weil durch den Neubau ein Großteil der ursprünglichen

Gartenfläche wegfiel, wird der Park in Richtung Jugendverkehrsschule erweitert. Der Garten enthält einen abgeschlossenen Bereich, damit ihn auch Demenzzranke sicher genießen können.

„Die Lebensbedingungen von Senioren dürfen kein Randthema sein, sondern gehören in den Mittelpunkt“, meint die Staatssekretärin im Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Petra Müller-Klepper. Das Land leiste mit einer Unterstützung in Höhe von insgesamt 5,8 Millionen Euro seinen Beitrag zur Verwirklichung dieses zukunftsweisenden Projekts. Mit dem Konzept des Zusammenlebens in Hausgemeinschaften werde ein Modell umgesetzt, das den individuellen Bedürfnissen der Bewohner Rechnung trage und speziell für an Demenz Erkrankte besonders geeignet sei, erklärte sie bei der Grundsteinlegung.

Innerhalb der GPR Gruppe bietet die GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“ eine zeitgemäße, qualitativ hochwertige Pflege. Dabei besteht neben der Möglichkeit der Dauerpflege auch der Aufenthalt zur rehabilitativen Kurzzeitpflege. Die Kurzzeitpflege als Übergangphase in die eigene Häuslichkeit im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt ist ein ideales Angebot, um sicherzustellen, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben können.



Grundsteinlegung für ein zukunftsweisendes Projekt: Am „Haus im Ostpark“ griffen (von links) Renate Meixner-Römer, Heide Böttler (verdeckt), Jo Dreiseitel, Staatssekretärin Petra Müller-Klepper, MdL Patrick Burghardt, Friedel Roosen, Thomas Will und Eilert Kuhlmann zu Maurerkelle und Hammer (v. l.)

Spende der Flying Toreros und Freunde e. V.

Das gibt neue Betten! Im Mai 2010 fand im GPR Klinikum die Übergabe des Spendenschecks von über 57.000 Euro aus den Erlösen der Initiative „Benefiz für Kids“ des Vereins „Flying Toreros und Freunde e. V.“ statt. Stefan Gieltowski, Oberbürgermeister der Stadt Rüsselsheim, und Dr. Bernd Zimmer, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, freuten sich über die große Spendensumme und sprachen der Vorsitzenden der Initiative, Cornelia Müller, und allen Aktiven sowie den Unterstützern der Veranstaltung im Dezember vergangenen Jahres ihren herzlichen Dank aus.



Nachdem bereits in den vergangenen Jahren mit Mitteln durch „Benefiz für Kids“ äußerst positive Entwicklungen in der Kindermedizin am GPR finanziert werden konnten – beispielsweise eine Reanimationseinheit mit Beatmungsgerät für die Früh- und Neugeborenenstation oder ein flexibles Bronchoskop – steht in diesem Jahr die Beschaffung von neuen Jugendbetten für die Station 23 auf dem Plan. Nicht zuletzt auch aufgrund dieser Mittel war es der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin möglich, das Gütesiegel „Ausgezeichnet. für Kinder“ der GKinD, der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. zu erhalten, das in Hessen insgesamt an gerade einmal sechs Kliniken vergeben wurde.

Insgesamt konnte die Initiative in den letzten zehn Jahren rund 370.000 EUR an Spendenmitteln für die Kinder- und Jugendmedizin des GPR Klinikums sammeln.

Begrüßung zum Praktischen Jahr



Für Studentinnen und Studenten der Medizin gehört der Weg aus dem Hörsaal der Universität zum Patienten zu einem der wichtigsten Schritte auf dem anspruchsvollen Pfad hin zum vollständig ausgebildeten Arzt. Daher müssen alle angehenden Mediziner in ihrem letzten Studienjahr ein „Praktisches Jahr“ (PJ) absolvieren. Das GPR Klinikum hat am 23. August 24 sogenannte „PJ-ler“ begrüßt, die sich nun im kommenden Jahr ihre ersten Spuren in der Praxis verdienen müssen.

In den drei Ausbildungsabschnitten – Innere Medizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin – steht die Ausbildung am Patienten im Mittelpunkt. Ziel des Praktischen Jahres ist es, dass die Studierenden ihre während des Studiums erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen dabei Schritt für Schritt zu selbstständigem ärztlichen Handeln geführt werden.

während des Studiums erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen dabei Schritt für Schritt zu selbstständigem ärztlichen Handeln geführt werden.

Alle neuen PJ-ler studieren derzeit an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz, die mit dem GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim in diversen Bereichen kooperiert.

Fortsetzung von Seite 13

Der Spätdienst trifft ein – ich hätte Feierabend. Die Patienten werden übergeben. Manche kommen auf Station, einige in die Notaufnahmestation. Wieder kommen Rettungswagen und Anrufe im Minutentakt. In den chirurgischen Bereich kommt noch eine Dame mit einer Schenkelhalsfraktur. Wieder Blut abnehmen

und diesmal einen Dauerkatheter legen. Im Warteraum der Notaufnahme kommt es durch das hohe Patientenaufkommen wieder zum Stau. Plötzlich Herzstillstand auf Station 44! Schnell mit Reanimationsteam und -gerätschaft auf die Station rennen. Nach einer halben Stunde kann ich wieder zurück in die Notaufnahme und nach Hause.

Für das verbleibende Team geht es pausenlos so weiter, aber unser gesamtes Team konnte alle Patienten gut versorgen.

Annette Marx
Zentrumsleitung der Notaufnahme
im GPR Klinikum

Frischer Wind auf der Intensivstation

Das GPR Klinikum hat vor Kurzem fünf hochmoderne Engström Carestations der Firma GE Healthcare angeschafft. Ab sofort verfügt es damit über noch mehr Kapazität zur Behandlung von Patienten, die eine Beatmungstherapie benötigen. In der Klinik für Anästhesiologie, anästhesiologische Intensivmedizin und perioperative Schmerztherapie unter der Leitung von PD Dr. Gerd Albuszies sind nun sämtliche Therapieplätze der operativen Intensivstation mit Beatmungsgeräten ausgestattet.



Bauchschlagader gesund?



Am 8. Mai 2010 nahm das GPR Klinikum am ersten nationalen Bauchaortenaneurysma-Screening-Tag teil. Im Rahmen von Vorträgen informierten Dr. Jaroslaw Nakonieczny, leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, sowie Oberarzt Dr. Peter Blöhbaum über die Gefahren und Behandlungsmöglichkeiten von Bauchaortenaneurysmen (Erweiterung der Bauchschlagader). Interessierte oder Risikogefährdete konnten direkt bei den Spezialisten der Gefäßchirurgie ein Screening mittels Ultraschall wahrnehmen. In einem jeweils halbstündigen Vortrag und Informationen zum „Anfassen“ gab es in der Cafeteria einen kostenlosen Imbiss sowie heiße und kalte Getränke.

Spende des FV Hellas Rüsselsheim

Im Juni 2010 freute sich Dr. Bernd Zimmer, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, über eine Spende von 500 Euro. Sie war der Erlös aus der Saisonabschlussveranstaltung des FV Hellas und wurde von Savvas Kulturidis, 1. Vorsitzender, Laura Aronica-Yüksel, Schriftführerin, und Paianis Sotiri direkt an Dr. Zimmer übergeben. Ein herzliches Dankeschön an den engagierten Verein!



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**

Seniorenresidenz rezertifiziert

Die GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“ und das GPR Ambulante Pflegeteam wurden nach den Anforderungen der neuen Norm DIN EN ISO 9001:2008 auditiert. Mit dem einhelligen Fazit: „Die Mühe hat sich gelohnt und diesen Weg wollen wir gemeinsam weitergehen!“ freuten sich die Verantwortlichen und Mitarbeiter der Einrichtungen, die im zurückliegenden Jahr mit großem Engagement und teilweise vorbildlichem Einsatz für die stetige Verbesserung der Qualität gearbeitet haben. Und das vor allem auch zum Wohle der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner!

Kreuzberger Ring 20, 65205 Wiesbaden
Telefon 0611-999430

Seniorencafé

Das Seniorencafé lädt zu interessanten 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 Gesundheitsthemen und stehen für persönliche Fragen gern zur Verfügung.

- Mittwoch, 6. Oktober 2010** **Blutarmut im reifen Alter**
Dr. med. Yolanta Dragneva, Chefärztin des Instituts für Labormedizin
- Mittwoch, 3. November 2010** **Milchzuckerunverträglichkeit**
Christine Nolle-Schmid, Ernährungsberaterin DGE
- Mittwoch, 1. Dezember 2010** **Wenn der Nerv Druck bekommt – endoskopische Eingriffe am Nerv**
Rückenzentrum Rhein-Main/Gemeinschaftspraxis für Neurochirurgie, Wiesbaden

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

GPR Akademie

Verschaffen Sie sich einen Vorsprung durch Wissen! Die GPR Akademie für Fort- und Weiterbildung Rüsselsheim bietet Ihnen ein vielseitiges Spektrum an Fort- und Weiterbildungen rund um Medizin und Pflege sowie um Themen für Beruf und Alltag an.

- Mittwoch, 20. Oktober 2010, 17.30 Uhr** **Erkennen und Hilfe bei Schlaganfall**
Dr. Johannes Richter, Facharzt für Neurologie an der II. Medizinischen Klinik/
Ltd. Oberarzt Stroke Unit
- Mittwoch, 17. November 2010, 17.30 Uhr** **Wege ins Internet für ungeübte Erwachsene**
Susanne Petry, Büroservice Petry - Rüsselsheim

Für Anmeldungen, das komplette Programm sowie für weitere Informationen über Fortbildungsmöglichkeiten wenden Sie sich bitte an das Team der GPR Akademie, Telefon: 06142 88-1001 oder per E-Mail unter Akademie@GP-Ruesselsheim.de. Informationen gibt es auch auf der Homepage www.GP-Ruesselsheim.de unter „Akademie“.

Müttercafé

Der Treffpunkt für alle interessierten Mütter und Väter mit ihren Kindern bis drei Jahre. Während die Kleinen miteinander spielen, können Sie bei Kaffee und Kuchen Erfahrungen austauschen und Fragen stellen. Dafür stehen Marita Woods, 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: 21. September 2010, 5. und 19. Oktober 2010, 2., 16. und 30. November 2010, 14. und 28. Dezember 2010

Telefon bei Rückfragen: 06142 88-1952, Zentrumsleitung Manuela Hopfinger

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 5 Euro ein Frühstück von einem reichhaltigen Büfett inklusive Getränke zu genießen. Das Parken vor dem Haupteingang ist im Rahmen der zur Verfügung stehenden Plätze im Preis mit eingeschlossen. Herzlich willkommen und guten Genuss!

- Samstag, 18. September 2010** **Diagnose Darmkrebs – wie geht das Leben weiter?**
Dr. Michael Habekost, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- Samstag, 16. Oktober 2010** **Lumbale Spinalkanalstenose – konservative oder operative Therapie?**
Dr. Tamim Rahim, Facharzt für Neurochirurgie, Neurochirurgische Gemeinschaftspraxis Wiesbaden
- Samstag, 20. November 2010** **Wenn der Magen brennt**
Prof. Dr. Dimitri Flieger, Chefarzt der I. Medizinischen Klinik
- Samstag, 18. Dezember 2010** **Einblicke in die Notaufnahme**
Oberarzt Stefan Münch, Leiter der Notaufnahme

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 oder Gerlinde Ringeisen (Vertretung) im Sekretariat des Prokuristen, Zimmer 26.200 in der Ebene 6/ Geschäftsführungsbereich (erreichbar über Aufzug A), Telefon: 06142 88-4004, E-Mail: sebold@GP-Ruesselsheim.de

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 5, Zimmer 65.270 (erreichbar über Aufzug A)



Lückenlose Überwachung: eines der fünf Betten in der Stroke Unit

Das GPR hat eine Schlaganfallstation!

Das GPR Klinikum betreibt eine Stroke Unit mit fünf Betten in direkter Nachbarschaft der Intensivstation. Sie ist rund um die Uhr ärztlich und pflegerisch besetzt, tagsüber stehen zusätzlich zwei neurologische Fachärzte zur Verfügung, nachts und am Wochenende wird der neurologische Dienst durch insgesamt vier Neurologen in Rufbereitschaft gewährleistet. Zum Team der Stroke Unit gehören außer

Ärzten und speziell geschultem Pflegepersonal Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Sprachtherapeuten sowie Sozialarbeiter.

Wie geht es nach einem Schlaganfall weiter?

Nach erfolgter Diagnostik und körperlicher Stabilisierung werden die Patienten nach einigen Tagen entweder im Haus oder in eine andere Klinik zur weiteren Rehabilitation verlegt, um

die körperlichen Fähigkeiten des Patienten zu bessern. Im Anschluss an die Krankenhausphase ist oft über lange Zeiträume eine Fortsetzung der krankengymnastischen und sprachtherapeutischen Behandlung notwendig. Entsprechende Rezepte werden durch den Hausarzt oder den behandelnden Neurologen ausgestellt. Bei Patienten, die nach Entlassung pflegerische Hilfe benötigen, kann diese entweder zu Hause durch Angehörige und Pflegedienste erbracht wer-

den. Teilweise ist aber auch eine vorübergehende Versorgung des Patienten in einer Pflegeeinrichtung notwendig. Sozialarbeiter im Krankenhaus oder in der Reha-Klinik helfen bei der Klärung solcher Fragen und bei der Organisation notwendiger Hilfen.

Was ist wichtig?

- ▶ Jeder Verdacht auf einen Schlaganfall ist ein akuter Notfall.
- ▶ Bei Verdacht sofort den Rettungsdienst über 112 wählen.
- ▶ Nicht auf den Hausarzt warten, und selbst sofort mit ins Krankenhaus fahren.
- ▶ Den Ärzten möglichst viel Information übermitteln.
- ▶ Schlaganfälle sind in den ersten Stunden am besten zu behandeln.
- ▶ „Leichte Schlaganfälle“ sind zu behandeln wie schwere und sind ebenso gefährlich!
- ▶ Jeder kann einen Einfluss auf sein eigenes Schlaganfall-Risiko nehmen.
- ▶ Eine gute Schlaganfallbehandlung geht auch nach der Klinik weiter.

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
- 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-, Thorax- und Gefäßchirurgie

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

Nauheim

- Gynäkologie
- Laboratoriumsmedizin

Raunheim

- Gynäkologie
- Hausarzt
- Internist

GPR Therapiezentrum *PhysioFit*

GPR Ambulantes Pflegeteam

GPR Seniorenresidenz „Haus am Ostpark“

Klinik-Apotheke

GPR Ärzteportal

Seelsorge im GPR Klinikum

Ansprechpartner

Chefarzt Professor Dr. Dimitri Flieger

Vorzimmer

Ambulanz

Interne Aufnahme

Ernährungsberatung

Diabetesberatung

Chefarzt Professor Dr. Hans-Jürgen Rupprecht

Vorzimmer

Ambulanz

Echolabor Anmeldung

Hämodialyse, Ltd. Oberarzt Dr. Gerhard Rupprecht

Stroke Unit, Ltd. Oberarzt Dr. Johannes Richter

Chefarzt Professor Dr. Lothar Rudig

Vorzimmer

Chefarzt Dr. Michael Habekost

Vorzimmer

Gefäßchirurgie, Ltd. Oberarzt Dr. Jaroslaw Nakonieczny

Chefarzt Dr. Stefan Haas

Vorzimmer

Chefarzt Dr. Wilhelm Rau

Chefarzt Dr. Christian von Mallinckrodt

Facharztpraxis

Chefarzt PD Dr. Eric Steiner

Vorzimmer und Ambulanz

KreisSaal/Aufnahme

Chefarzt Dr. Bernd Zimmer

Vorzimmer

Chefarzt Dr. Vassilios Vradelis

Ärztlicher Direktor

Vorzimmer

Chefarzt Dr. Bernd Korves

Vorzimmer

Ambulanz

Chefarzt PD Dr. Gerd Albuszies

Vorzimmer

Ambulanz

Dr. Manfred Krieger

Terminvergabe

Chefarzt Dr. Andreas Wieschen

Stellvertretender Ärztlicher Direktor

Vorzimmer

Anmeldung

Chefärztin Dr. Yolanta Dragneva

Vorzimmer

Leitung Sandra Kalkan-Linay

Leitung Sabine Hainke

Leitung Stefan Münch

Leitung Dr. Ralf Bickel-Pettrup

Anmeldung

Anmeldung

Dr. Stephan Bender

Dr. Dirk Vehling

Dr. Sabine Emrich

Sabine Hainke

Dr. Berthold Fitzen

Dr. Clemens Wildt und Susanne Petri

Heike Zajonz und Irina Kluge

Dr. Petar Matanovic

Leitung Irina Tecza/Nicole Welter

Terminvergabe

Leitung Renate Hildebrandt

24-h-Rufbereitschaft für Notfälle

Heim- und Pflegedienstleitung Eilert Kuhlmann

Vorzimmer

Zentrale

Mobiler Mahlzeiten-Service

Dr. Dipl.-Pharmazeut Nils Keiner

Vorzimmer

Ansprechpartner Reimar Engelhardt

Im GPR Klinikum

Pfarrer Ullrich Biedert (evangelisch)

Pfarrer Reinhold Jakob (katholisch)

Hartmut Schöfer (ehrenamtlich)

Durchwahl/Fax

88-1456

88-1367/88-1280

88-1864

88-1640/88-1670

88-1661

88-1694

88-1331

88-1831/88-1224

88-1523

88-1546

88-1753

88-1958

88-1924

88-1924/88-1914

88-1402

88-1348/88-1647

88-1348

88-1856

88-1857/88-1440

88-1937

88-1937

62122/965079

88-1449

88-1316/88-1223

88-1941

88-1447

88-1391/88-1491

88-1362

88-1362/88-1240

88-1373

88-1446/88-1695

88-1612

88-1404

88-1396/88-1274

88-1250

88-1051/88-1751

88-1051

88-1444

88-1320/88-1855

88-1500

88-1443

88-1643/88-1592

88-1264

88-1024/88-1798

88-1345/88-1670

88-1565

88-1051/88-1751

88-4500

88-4515/88-4500

88-4510/88-4500

88-1916/88-4535

88-4504/88-1709

88-1482/88-1798

06152 69521/06152 64656

22333/--

926910/926911

88-1991/-1558

88-1419/88-1777

88-1888/88-1880

88-1888

88-1120

88-1129/561787

88-110

88-1140

88-1403

88-1420/88-1608

88-1537/88-4113

88-1900

06142 31614

06142 738670

