



Im Focus

Klinikum Lüdenscheid Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Schwangerschaftsprobleme in der HNO-Praxis

Für einen HNO-Arzt ist es immer eine besondere Herausforderung, wenn sich eine schwangere Patientin mit HNO-Beschwerden in der Praxis oder der Klinik vorstellt.

Es gibt eine ganze Reihe schwangerschaftsbedingter HNO-Beschwerden, bei denen es im Wesentlichen darauf ankommt, dass man den Zusammenhang mit der Schwangerschaft erkennen kann. Für einen HNO-Facharzt ergibt sich meist die Schwierigkeit der Einschätzung, wie weit er eine Schwangere operativ oder medikamentös behandeln kann, ohne das Risiko einer Schwangerschaftsschädigung einzugehen.

Die häufigsten Beschwerden, die in der täglichen HNO-Praxis vorgebracht werden, sind Beschwerden, die von der Nase ausgehen. Hormonell bedingte Veränderungen, insbesondere im Schleimhautbereich, treten natürlich nicht nur im Bereich des Geburtstraktes auf, sondern im gesamten Schleimhautbereich.

Für den HNO-Arzt betrifft dies insbesondere die Nase, den Nasenneben- und den Mundhöhlenbereich. Östrogenbedingte Schwellung der Schleimhaut führt meist zu einer **behinderten Nasenatmung** vor allem im letzten Drittel der Schwangerschaft.

Abschwellende Nasentropfen, die natürlich einen gewissen vasokonstriktorischen Effekt haben, sollten nur in besonders dringenden Fällen zur Anwendung kommen. Hier wäre es sinnvoll, alternative Therapien wie die Nasenmuschelbehandlung z.B. mit dem Diodenlaser oder der Koblationssonde in Betracht zu ziehen.

Die Bilder zeigen eine Patientin mit einem Granuloma pyogenicum in der Nase. Solche Granulomata in der Nase konnten



Progredient wachsendes Granuloma pyogenicum in der Schwangerschaft.
(Bilder: Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)

wir in mehreren Fällen bei den Schwangeren feststellen, die natürlich aufgrund der allgemeinen Wachstumspotenz während der Schwangerschaft auch in der Nase ein vermehrtes Wachstum zeigen und damit zu einer deutlichen **Nasenatmungsbehinderung** und auch kosmetischer Entstellung wie im vorliegenden Fall führen können.

In unserem Fall wurde histologisch ein **Granuloma pyogenicum** diagnostiziert. Die feingeweblichen Unterschiede zu einem **Granuloma teleangiectaticum** (Schwangerschaftstumor) sind fließend, insbesondere bei Letzterem ist die Symptomatik durch rezidivierende, schwer stillbare Epistaxis gekennzeichnet.

Wie im Bild zweifelsfrei erkennbar besteht hier ein unmittelbarer Handlungsbedarf, einschließlich lokaler operativer Maßnahmen, die nach Möglichkeit ohne Allgemeinnarkose in Lokalanästhesie erfolgen sollten (Laser, Radiofrequenz, Beamer).

Die beschriebene behinderte Nasenatmung schränkt während der Schwangerschaft nicht nur das **gustatorische Riechen** ein, auch die östrogenbedingte Schleimhautschwellung im Mund-, Pharynx- und Kehlkopfbereich führt letztendlich dazu, dass häufig schwangere Patientinnen die Sprechstunde aufsuchen und über **Geschmacksstörungen** klagen.

Patientinnen, die einen Sprechberuf ausüben, werden oft wegen zunehmender **Dysphoniebeschwerden** vorstellig. Auch hier führen die hormonellen Veränderungen zu Alterationen im Kehlkopf und an den Stimmbändern, so dass man bereits am Stimmklang Hinweise auf die Schwangerschaft bekommen kann.

Schnellwachsende **benigne Tumoren** wie das Granuloma pyogenicum oder teleangiectaticum finden sich auch im Mundhöhlen- und Kehlkopfbereich und erfordern auch während der Schwangerschaft eine operative Therapie, die sich jedoch meist problemlos ambulant in Lokalanästhesie durchführen lässt.

Hormonell bedingte Veränderungen insbesondere im letzten Schwangerschaftsdrittel einhergehend mit **Veränderungen des Wasserhaushaltes** und **allgemeiner Ödemneigung** können durchaus zu Irritationen im Bereich der Hirnnerven führen.

Mit einer gewissen Regelmäßigkeit sehen wir Schwangere im letzten Trimenon, die über **Tinnitus, Hörsturz** oder **Schwindel** klagen.

Leider werden sie von vielen Medizinern dahingehend informiert, dass im letzten Schwangerschaftsdrittel eine medikamentöse Behandlung nicht durchführbar sei.

Diese Ansicht ist falsch! In Absprache mit dem behandelnden Gynäkologen ist durchaus eine rheologische Infusions-

therapie als auch die Gabe von Cortison möglich, was zusätzlich nach der 32. SSW zu einer vorzeitigen Reifung der Lungen führt.

Besonders tragisch wird von den werdenden Müttern registriert, wenn im letzten Trimenon eine **periphere Fazialisparese** auftritt. Auch hier ist eine rheologische Infusionsbehandlung und Cortisongabe medizinisch indiziert, um möglichst Langzeitschäden am N. facialis zu vermeiden.

In unserem Krankengut befinden sich 3 Patientinnen, die wiederholt in der Schwangerschaft periphere Fazialisparesen auch wechselseitig zeigten.

Auch bei einer zunächst nicht therapierten schwangeren Patientin konnten wir mit einer operativen Fazialisdekompression kurz nach der Schwangerschaft zu einer Restitutio ad integrum des Nerven verhelfen.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass natürlich genauso **Tubenfunktionsstörungen** oder die **Otosklerose** schwangerschaftsbedingt sein können

Leider können auch **maligne Tumoren** während der Schwangerschaft auftreten, die hormonell bedingt ein schnelleres Wachstum zeigen als außerhalb einer Schwangerschaft.

Hier ist es wichtig, diese zu erkennen und weitere Entscheidungen über die Therapie in einem interdisziplinären Team abzuklären.

Dazu zählt auch eventuell eine vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft wegen akuter Gefährdung von Mutter und Kind, wie wir es bei einer 28jährigen Patientin mit zunehmender Halschwellung und oberer Einflusstauung aufgrund eines **malignen Lymphoms** in der 28. SSW erlebt haben.

Der dargestellte Fall war für uns Anlass, erneut daraufhin zu weisen, dass sich auch der HNO-Arzt mit schwangerschaftsbedingten Beschwerden im HNO-Gebiet auseinandersetzen muss.

Die Hinweise dazu in der Literatur sind relativ spärlich. Der letzte zusammenfassende Artikel darüber wurde von Dr. A. Franzen (Neuruppin) im Jahre 2003 verfasst. Wir selbst haben auf dem deutschen HNO-Kongress 1998 in Hannover zur Behandlung der schwangerschaftsbedingten peripheren Fazialisparese vorgetragen und uns an entsprechenden Rundtischdiskussionen auf dem HNO-Kongress beteiligt.



Klinikdirektor
Dr. Heino Davids

Kontakt: ☎ 02351/ 46-3491

✉ heino.davids@klinikum-luedenscheid.de



Fakten und Erfahrungen aus den ersten zwei Jahren

Unter dem Motto „Tut Euch zusammen und handelt gemeinsam“ (Prof. H. Scheld), hat sich das Märkische Darmzentrum am 23. November 2006 zur Behandlung aller Erkrankungen des Darmes gegründet. Im Märkischen Darmzentrum arbeiten Spezialisten aus verschiedenen Kliniken des Klinikums Lüdenscheid und niedergelassene Kollegen aus mehreren Praxen in Lüdenscheid zusammen (Tabelle 1).

Mitglieder des Märkischen Darmzentrums

Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie	Prof. Dr. Kelm
Klinik für Allgemeine Innere Medizin - Gastroenterologie	Priv. Doz. Dr. Teichmann
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Prof. Dr. Alfke
Abteilung für Palliativmedizin	Prof. Dr. Dr. Uhlig, Dr. Skodra
Klinik für Strahlentherapie	Dr. Schnalke
Klinik für Anästhesie, Op. Intensivmedizin, Schmerztherapie und Rettungswesen	Prof. Dr. Dr. Uhlig
Klinik für Hämatologie und Onkologie	Prof. Dr. Heil
Klinik für Nuklearmedizin	Prof. Dr. Larisch
Institut für Pathologie	Prof. Dr. Friemann
Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dr. Hildenbrand
Stomatherapeutin	Schwestern Thea u. Vanessa
Praxis für Onkologie Praxis für Gastroenterologie	Dr. Kämpfe Dr. Müser, Dr. Kocjan
Case Management	Frau Peer
Seelsorge	Frau Ahl, Frau Welling

Tabelle 1

Nur gemeinsam, so der einhellige Tenor der Beteiligten, lassen sich die großen Herausforderungen unserer Zeit, ob nun politisch, ökonomisch oder medizinisch lösen.

An Darmkrebs erkranken jedes Jahr in Deutschland circa 70 000 Menschen und etwa 30 000 Patienten versterben pro Jahr. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit der Bildung von Organzentren, insbesondere, wenn man bedenkt, dass nur etwa 6 von 10 Patienten eine adäquate, dem aktuellen Standard der Wissenschaft entsprechende, Therapie erhalten.

Die strukturellen Anforderungen eines zertifizierten Darmzentrums zeigt Tabelle 2.

Strukturelle Anforderungen an ein Darmkrebszentrum (Auswahl nach Benz)

► Basiszertifizierung nach DIN EN ISO 9001
► Mindestbehandlungszahlen (20 Rektum-, 30 Kolonkarzinome pro Jahr)
► Behandlung gemäß S3-Leitlinien
► wöchentliche Tumorkonferenzen
► Dokumentation des Behandlungsverlaufs aller Darmkrebspatienten über 5 Jahre
► Meldung an klinische Krebsregister
► namentliche Benennung der Operateure und Koloskopiker
► strukturierte Supportivbetreuung (Psychoonkologie, Sozialberatung, Selbsthilfegruppen)
► onkologisches Pflegekonzept
► Öffentlichkeitsarbeit
► Einbringen von 10 Prozent der Patienten in klinische Studien
► Patienten- und Zuweiserbefragungen

Tabelle 2

Die wichtigsten Motive und Ziele, die unseren Zusammenschluss im Märkischen Darmzentrum begleiten und tragen, sind in unserem **Leitbild** formuliert:

- Die Patienten und ihre Zufriedenheit stehen im Mittelpunkt unseres Handelns.
- Wir verstehen unter der Behandlung der an Darmkrebs erkrankten Menschen eine medizinische Therapie, die auch die umfassende nichtmedizinische Begleitung auf dem Weg durch

die Erkrankung beinhaltet. Hierzu zählt insbesondere die enge Einbindung der Angehörigen.

- Die informierte Selbstbestimmung und der größtmögliche Erhalt der Lebensqualität der Patienten haben höchste Priorität.
- Durch ein koordiniertes Zusammenwirken aller an der Versorgung und Betreuung Beteiligter wird die Befähigung zu umfassenden aktiven und verantwortlichen Partnerschaft mit den Patienten gestärkt.
- Wir orientieren uns bei unserem Handeln an ausgewählter Expertise im Bereich der Entwicklung von Leitlinien und der Umsetzung leitlinienkonformer Versorgung.
- Wir halten interdisziplinäre Konferenzen ab und führen multiprofessionelle Qualitätszirkel unter Beteiligung der regional niedergelassenen Ärzte durch.
- Wir pflegen regelmäßig strukturierten Kontakt zu den Zuweisern, der Selbsthilfe, der Psychoonkologie und Rehabilitation.
- Das Darmzentrum verpflichtet sich zur Durchführung und Teilnahme an interdisziplinären Forschungen und zertifizierten Fort- und Weiterbildungsseminaren.
- Durch eine systematische Öffentlichkeitsarbeit wird die Bevölkerung der Region qualifiziert über Früherkennung, Diagnostik und Therapie von Darmerkrankungen informiert und aufgeklärt.

Damit wird schnell ersichtlich, dass unser Hauptmotiv die bestmögliche Versorgung der uns anvertrauten Patienten auf sehr hohem Niveau nach definierten Leitlinien und Behandlungspfaden ist. Neben der Optimierung der Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen ist der Aufbau eines vertrauensvollen Netzwerkes Ziel unseres Handelns.

All dies ist heute nur mit einem implementierten Qualitätsmanagementsystem (QMS), welches alle Aktivitäten bündelt und die erzielten Ergebnisse ständig überprüft, möglich.

Dass das Märkische Darmzentrum so ein funktionierendes System zur Qualitätssicherung besitzt, wurde eindrucksvoll durch die erfolgreiche Zertifizierung nach EN ISO 9001 durch EQ ZERT am 13. September 2010 unterstrichen.

Dieses Qualitätsmanagementsystem, welches bereits 2008 eingeführt wurde, fordert regelmäßige Kontrollen der von uns erreichten Ergebnisse. So werden vierteljährlich insgesamt 34 Qualitätsindikatoren erhoben, die uns zur ständigen Verbesserung unserer geleisteten Arbeit anspornen und eine ständige kritische Selbstkontrolle bedingen. Eine Auswahl der Qualitätsindikatoren mit den entsprechenden Referenzwerten zeigt Tabelle 3.

Qualitätsindikatoren des Märkischen Darmzentrums 2010 (Auswahl)		
	MDZ	Referenzwerte
perioperative Mortalität	6,25 %	(< 5 %)
Anastomoseninsuffizienz Kolon	5,7 %	(< 6 %)
Anastomoseninsuffizienz Rektum	0 %	(> 15 %)
vollständige Koloskopien	91,30 %	(> 90 %)
Relaparotomie	13,28 %	(< 10 %)
Adjuvante Chemotherapie UICC Stadium III	100 %	(> 80 %)
Qualität der TME MERCURY Grad I	95,83 %	(> 70 %)
Patienten mit kolorektalen Karzinomen pro Jahr	129	(> 50)

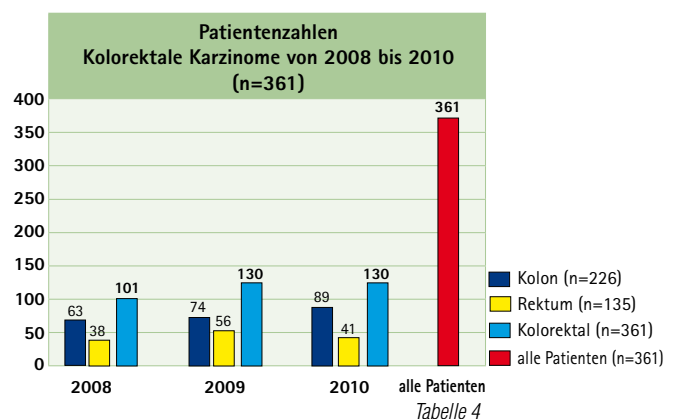
Tabelle 3

Die Zahlen zeigen uns, dass wir auf dem richtigen Weg, auch im Vergleich mit anderen Darmzentren, sind. Gleichwohl besteht die Gewissheit, dass ständig Verbesserungspotential vorhanden ist, welches durch konsequentes Umsetzen der geforderten Ziele freigesetzt werden muss.

Im Rahmen des Ausbaus des Märkischen Darmzentrums wurde die seit langem bestehende interdisziplinäre Tumorkonferenz, die wöchentlich stattfindet, um die interdisziplinäre Darmzentrumskonferenz mit Einrichtung einer Videokonferenz zu unseren niedergelassenen Kollegen erweitert.

Neben einer regen Öffentlichkeitsarbeit, die neben Arzt-Patienten-Seminaren, Aufklärungskampagnen zum Thema „Darmkrebs“ und Telefonaktionen auch Zeitungsartikel beinhaltet, nimmt das Märkische Darmzentrum an mehreren klinischen Studien wie der GAST-Studie bei Rektumkarzinomen im oberen Rektumdrittel und einer Qualitätssicherungsstudie bei Rektumkarzinomen der Universität Magdeburg teil, was letztendlich auch unserer Ergebnisqualität zu Gute kommt.

Tabelle 4 gibt die Patientenzahlen des Märkischen Darmzentrums von 2008 bis 2010 wieder, die einen Vergleich mit einer renommierten Universitätsklinik (siehe kleines Kästchen) nicht scheuen müssen.



Das daraus ersichtliche große Vertrauen, welches uns die Patienten und Zuweiser entgegenbringen, ist uns ein weiterer Ansporn, durch Bündelung des Fachwissens eine Optimierung des Heilerfolges und beste Ergebnisse in allen Tumor- und Erkrankungsstadien zu erzielen.

Nicht zuletzt können wir jedem Patienten am Klinikum Lüdenscheid alle unsere Leistungen unter einem Dach bieten!



Lt. Oberarzt
Dr. Sven Schröder



Klinikdirektor Prof.
Dr. Christopher Kelm

Kontakt: ☎ 02351/ 46-3061
✉ christopher.kelm@klinikum-luedenscheid.de

www.maerkisches-darmzentrum.de

Klinikum Lüdenscheid

Klinik für Urologie

Die Klinik für Urologie hat die Lebensqualität vor und nach radikaler Prostatektomie bei Prostatakarzinom in einer vergleichenden prospektiven Studie zwischen roboterassistierter OP mit dem DaVinci System und der konventionellen retropubischen OP-Technik untersucht.

Methodik

Es wurden 74 Patienten mit DaVinci-Prostatektomie im Vergleich zu 26 Patienten mit konventioneller Prostatektomie



Die DaVinci Technik - das roboterassistierte OP-Verfahren bei Prostatakarzinom.

analysiert. Parameter waren der IIEF-Score, Hb-Abfall postoperativ, PSA-Verlauf, TNM-Stadium, Kontinenz und stationäre Liegedauer.

Ergebnisse

Die **Potenz** wurde mit dem IIEF-Score, 0-30 Punkte ermittelt:

- bei 19 DaVinci-Patienten war der IIEF-Score präoperativ kleiner als 10 Punkte
- bei 13 Patienten lag er zwischen 10-20 Punkten und bei 22 Patienten lag er über 20 Punkten

Die **PSA-Werte** der DaVinci-Patienten zeigten einen präoperativen PSA-Mittelwert von 10,17 ng/ml. Der PSA-Mittelwert der konventionell operierten Patienten war 21,10 ng/ml.

Eine vollständige **Kontinenz** war bei 100 Prozent unserer Patienten präoperativ vorhanden.

Postoperative Werte werden im Langzeitverlauf erhoben.

- 61 von 74 DaVinci-Patienten (82,4 %) waren im pT2-Stadium (OP-Präparat)
- 13 von 74 (17,6 %) Patienten waren im Stadium pT3
- 17 von 26 (65,4 %) konventionell operierten Patienten waren im pT2-Stadium,
- 8 von 26 (30,8 %) Patienten waren im Stadium pT3. (1 Patient war im Stadium T4)

Die **Hb-Werte** prä- und postoperativ wurden analysiert. Bei DaVinci Patienten betrug der Hb-Abfall im Durchschnitt 2,8 g/dl, bei den konventionell operierten Patienten 4,2 g/dl.

Die stationäre Aufenthaltsdauer lag bei den DaVinci Patienten im Durchschnitt bei 5,8 Tagen, bei den konventionell operierten Patienten im Durchschnitt bei 8,3 Tagen.

Schlussfolgerung

Nach unserer vorläufigen Auswertung sind die postoperativen Ergebnisse zwischen DaVinci OP und konventioneller OP vergleichbar für den TNM Status. Die stationäre Liegezeit war bei den DaVinci Patienten um 2,5 Tage kürzer und der Hb-Abfall postoperativ war bei den DaVinci Patienten um 1,4 g/dl geringer als bei den konventionell operierten Patienten. Das subjektive Empfinden der DaVinci Patienten war postoperativ deutlich besser als das der konventionell operierten Patienten.



Klinikdirektor
Prof. Dr. Stefan Hautmann

Kontakt: ☎ 02351/ 46-3681

✉ stefan.hautmann@klinikum-luedenscheid.de

Klinikum Lüdenscheid

Gemeinsam gegen Mangelernährung

Fast 30 % der Patienten in deutschen Krankenhäusern sind gemäß einer Studie zur Ernährung aus dem Jahre 2006 mangelernährt, 10 % von ihnen sogar schwer. Die Folgen sind vielfältig und betreffen sowohl Patienten und Angehörige wie auch Krankenhäuser und Hausärzte. Häufig kommt es zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes, der Patient entwickelt ein Defizitgefühl, Unwohlsein und einiges mehr. Mangelernährung kann zu längeren Liegezeiten führen, zur Zunahme von Komplikationen, zu erhöhten Wiedereinlieferungen ins Krankenhaus und auch zu einer erhöhten Sterblichkeit.

Nur in enger berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit ist eine optimale Ernährungsversorgung erreichbar. Vor diesem Hintergrund hat sich am Klinikum Lüdenscheid eine interdisziplinäre Projektgruppe mit dem Thema Mangelernährung beschäftigt. Es wurden Informationen zur „normalen“ Ernährung und zur Trinknahrung, aber auch zur Ernährung über Magensonden und Infusionen gesammelt und ausgewertet, Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung gesichtet und Standards für Diäten und Kostformen entwickelt.


Für das Klinikum wurde eine umfassende Ernährungsleitlinie zu vielfältigen Krankheitsbildern erstellt. Darüber hinaus wird aber auch ganz konkret die Ernährungssituation des Patienten im pflegerischen Aufnahmebogen erfasst und beim Auftreten bestimmter Kriterien bzw. Risiken das Ernährungsteam hinzugezogen. Auch zu den Themen Qualifizierung der Mitarbeiter, Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen und zur Verbesserung der nachstationären Betreuung wurde ein Maßnahmenplan entwickelt.

Die Projektergebnisse werden mittlerweile durch das Ernährungsteam des Klinikums Lüdenscheid stufenweise umgesetzt und ausgebaut. Sabine Kockskämper ist als Leiterin des Teams die erste Ansprechpartnerin. Ihr zur Seite stehen Dr. Julia Thern (Klinische Pharmazie), Dr. Thomas Detering (Oberarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie), Jutta Kraft (Leitende Diätassistentin) sowie Schwester Beate Slimok (Stationsleitung der Station 3.5). Das Ernährungsteam bietet mit diesen erfahrenen Mitarbeitern hohe und breitgefächerte Fachkompetenz. In multidisziplinärer Zusammenarbeit koordiniert es ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Förderung und Sicherstellung einer optimalen Ernährungsversorgung.

Weitere Infos: ☎ 02351/ 46-2351

kurz und knapp


✎ Die **Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie** ist zertifiziert worden. Im Rahmen eines externen Audits durch die Ärztliche Stelle Westfalen Lippe wurde der Klinik von Dr. Dieter Schnalke die höchste Qualitätsstufe bescheinigt. Es wurde nachgewiesen, dass die Klinik die technischen und medizinischen Voraussetzungen erbringt, um entsprechend dem Stand der Technik strahlentherapeutische Behandlungen unter weitgehender Schonung des gesunden Gewebes durchzuführen. Der Bereich Strahlentherapie am Klinikum Lüdenscheid ist Bestandteil der „**Märkische Radioonkologische Versorgungszentren GmbH**“, einem Gemeinschaftsunternehmen der Märkischen Kliniken und der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Schubert/Fallenski aus Lüdenscheid.

 Die **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP)** wird am 27. Mai ihr neues Domizil (Haus 4) auf dem Krankenhausgelände in Lüdenscheid-Hellersen beziehen.

Die Vorteile für Patienten und Mitarbeiter:

- Kürzere Wege. So wird beispielsweise die psychosomatische Station für Kinder, die sich auf der 2. Etage des Haupthauses befindet, nun schneller und einfacher am Leben der KJPP teilnehmen können.
- Die Kinder-Psychosomatik mit der Möglichkeit der Eltern-Kind-Behandlung sowie die Tagesklinik bleiben in ihren Stationskonzepten erhalten. Die Vollstationen werden altersspezifischer: Es wird eine Jugendlichenstation und eine Kinderstation geben.
- Die Michael-Ende-Schule für kranke Kinder, die während ihres Aufenthalts in der Klinik die Regelschule nicht besuchen können, ist nun unter dem Dach der Klinik integriert.
- Das neue Haus ermöglicht eine optimale kind- und gruppen-gerechte Behandlung.
- Für Not- und Krisenaufnahmen innerhalb der Pflichtversorgung ist ebenfalls eine bessere räumliche Ausstattung gegeben.
- Die Nähe zu den somatischen Fächern erleichtert eine interdisziplinäre Versorgung.
- Die Räumlichkeiten sowie das Außengelände bieten altersspezifische und erlebnispädagogische Angebote.

Mit einem Tag der offenen Tür am **1. Juli 2011** ab 11.00 Uhr wird der Öffentlichkeit und der Fachwelt die Möglichkeit geboten, sich die neuen Räumlichkeiten anzuschauen und einen Einblick in die Arbeit und das Leistungsspektrum der Klinik zu erhalten.

 Mit der Schaffung einer neuen **Komfortstation** ist am Klinikum Lüdenscheid eine weitere größere Baumaßnahme angelaufen. Die Station entsteht im Erdgeschoss des Hauses durch Umbau und Anbau in südliche und nördliche Richtung. Auf der neuen Station sollen auf ca. 2.100 Quadratmeter 41 Betten in einem sachlichen und stilvollen „4-Sterne-Komfort“ ohne Extravaganz vorgehalten werden. Die Betten sind verteilt auf 23 Einzelzimmer und 9 Doppelzimmer. Die Einzelzimmer sind ca. 21 Quadratmeter groß und so konzipiert, dass sie zu Raumbereichen erweitert und so Angehörige mit untergebracht werden können. Alle Zimmer haben einen eigenen Sanitärbereich mit Dusche. Des Weiteren entsteht eine Suite, die über einen angeschlossenen Wohnbereich verfügen wird. Die Zahl der insgesamt genutzten Betten wird im Rahmen des Krankenhausplanes bleiben. Die Station wird die vorhandene gezielte Diagnostik, hochwertige Medizin und individuelle Pflege des Hauses mit gehobenem Wohnkomfort verbinden. Die interdisziplinäre Station steht privat Versicherten, gesetzlich Versicherten mit privater Zusatzversicherung und Selbstzahlern offen. Die Inbetriebnahme ist für März 2012 geplant.

Namen, Daten, Fakten



Priv. Doz. Dr. Joachim Teichmann ist neuer Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie am Klinikum Lüdenscheid. Der 46-jährige arbeitete zuvor als Chefarzt am St. Josefkrankenhaus Heidelberg. Er studierte an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Nach seiner Pflichtassistentenzeit an den Universitätskliniken Halle-Wittenberg und der Anerkennung als Diplom-Mediziner erfolgte 1991 die Promotion und im Frühjahr 1993 die Approbation als Arzt.

Als Arzt im Praktikum und später als Assistenzarzt führte er am Zentrum für Innere Medizin sowie in der Klinik für Diagnostische Radiologie am Universitätsklinikum Gießen seine Ausbildung fort und legte die Facharztprüfung für Innere Medizin im Jahr 1999 erfolgreich ab. Nach Jahren breiter klinisch-internistischer Ausbildung in Gießen wechselte er 2003 zum Klinikum Ludwigshafen, wo er als Oberarzt die Leitung eines großen gastroenterologischen Kompetenzzentrums übernahm und die Entwicklung zum geschäftsführenden Oberarzt der Medizinischen Klinik C und Stellvertreter des Klinikdirektors durchlief. Seit seiner Habilitation 2005 trägt er die akademische Bezeichnung Privatdozent.

Im Dezember 2008 übernahm Dr. Teichmann eine chefärztliche Tätigkeit in der Abteilung Innere Medizin/Gastroenterologie/Endokrinologie/Diabetologie im St. Josefkrankenhaus Heidelberg. Dr. Teichmann verfügt über die Schwerpunktbezeichnungen Gastroenterologie sowie Endokrinologie/Diabetologie.



Neuer Klinikdirektor der Frauenklinik am Klinikum Lüdenscheid ist **Dr. Wilhelm Steinmann**. Zuvor war er elf Jahre als Chefarzt der Frauenheilkunde und Geburtshilfe am St. Marienkrankenhaus Ahaus tätig. Dort hat er auch die Funktion des Ärztlichen Vorsitzenden des Kooperativen Brustzentrums im

Klinikverbund Westmünsterland ausgeübt. Seine großen Erfahrungen im Aufbau und ärztlicher Leitung eines Brustzentrums wird Dr. Steinmann in die weitere Entwicklung des Märkischen Brustzentrums einbringen. Er führt die Schwerpunktbezeichnung „Gynäkologische Onkologie“ und verfügt in diesem Fachgebiet über die Weiterbildungsbefugnis ebenso wie in der „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“.


Dr. Steinmann studierte Psychologie und Humanmedizin in Düsseldorf. Nach seinem Diplom im Fach Psychologie und dem Staatsexamen in Medizin folgte die Approbation 1984 und die Promotion 1985. Seine Assistentenzeit absolvierte er im Ev. Krankenhaus Oberhausen. Nach seiner Anerkennung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 1989 ging er für zwei Jahre an das Marienhospital Witten, für drei Jahre an die Augusta-Krankenanstalten Bochum und für 1 ½ Jahre an das Evangelische Bethesda-Klinikum Duisburg, wo er jeweils als Oberarzt arbeitete. Anfang 1996 wechselte Dr. Steinmann zum Ev. Krankenhaus Unna in die Position des Chefarztes. Seit Mitte 1999 bis zum Dienstantritt im Klinikum Lüdenscheid arbeitete er als Chefarzt am St. Marienkrankenhaus Ahaus.




Prof. Dr. Stefan Hautmann, Direktor der Klinik für Urologie, ist Mitautor eines Buches über Blasenentumoren, das jetzt unter dem Titel „Bladder Tumors - Molecular Aspects and Clinical Management“ in englischer Sprache erschienen ist. Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Blasenkrebses werden in

diesem Buch durch ein international renommiertes Autorengremium umfassend dargestellt. Das Werk ist 350 Seiten stark und beinhaltet u.a. 40 Abbildungen. Buch- und Internetversion können unter www.springer.com angesehen und bestellt werden.

Veranstaltungen für Patienten

 Einen Menschen zu Hause zu pflegen ist nicht immer einfach und erfordert neben großem Einsatz auch viel Hintergrundwissen. Das Patienten-Informations-Zentrum (PIZ) am Klinikum Lüdenscheid bietet deshalb dreiteilige Pflegekurse für Angehörige an. Die Pflegekurse sind kostenfrei und können unabhängig der Krankenkassenzugehörigkeit besucht werden. Neben praktischen Übungen zum Thema Bewegung und Grundpflege erhalten die Teilnehmer auch Informationen rund um das Thema der Pflegeversicherung. Die nächsten Pflegekurse sind am **16., 22. und 29. Juni 2011, 11., 18. und 25. August, am 6., 13. und 20. Oktober sowie am 29. November, 12. und 15. Dezember 2011** und finden von 16.00 bis 19.30 Uhr im Seminarzentrum Hellersen (Haus 7) statt.

Unter den Teilnehmern der vergangenen Kurse war der Wunsch aufgekommen, die geknüpften Kontakte aufrechtzuerhalten. Aus diesem Wunsch wurde im Herbst 2010 der **Gesprächskreis für pflegende Angehörige** gegründet. Dieser ermöglicht es, sich mit Menschen, die sich in ähnlichen Lebenssituationen befinden, auszutauschen, Erfahrungen weiterzugeben und Informationen zu vermitteln, die die Kompetenzen der Teilnehmer weiter stärken. Weitere Treffen, zu denen alle Interessierten jederzeit willkommen sind, finden jeweils montags von 17.00 bis 18.30 Uhr im Seminarzentrum Hellersen statt. Nächste Termine: **16. Mai, 20. Juni, 25. Juli, 22. August, 19. September, 17. Oktober, 14. November, 5. und 17. Dezember 2011**. Weitere Infos: Patienten-Informations-Zentrum, Simone Rusch, Tel. 02351/46-2121.


 Die Patientenliga Atemwegserkrankung e.V. lädt an jedem letzten Donnerstag im Monat um 19.00 Uhr zu Veranstaltungen ein, bei denen Ärzte des Klinikums Lüdenscheid zu medizinischen Themen Betroffenen und Interessierten Wissen und Informationen vermitteln. Der Eintritt zu den Vortragsabenden, die im Seminarzentrum Hellersen (Haus 7) stattfinden, ist frei. Die Themen im Einzelnen:

26. Mai: „Das Lungenemphysem – aktuelle Behandlungsmöglichkeiten“

Referent: Prof. Dr. Joachim Lorenz

30. Juni: „Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen“

Referent: Prof. Dr. Joachim Lorenz

 In Kooperation mit der AOK führen die **Märkischen Kliniken** im Klinikum Lüdenscheid **Arzt-Patientenseminare** durch. Hier die nächsten Termine und Themen:

19. Mai 2011 – 17.00 Uhr

Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen oder unheilbaren Tumorerkrankungen sind oft über einen langen Zeitraum und insbesondere in ihrer letzten Lebensphase erheblichen Belastungen ausgesetzt. Das Anliegen der **Palliativmedizin**, die hier vorgestellt wird, ist die umfassende Betreuung von Patienten und Angehörigen mit dem Ziel einer optimalen Kontrolle der körperlichen und psychischen Beschwerden, wie auch Suche nach Entlastungsmöglichkeiten für die Familie.

– Seniorenzentrum Letmathe

Referent: Dr. Ulrich Müller

08. September 2011 – 17.00 Uhr

„**Prostataerkrankungen**“ sind für Männer bei den bösartigen Erkrankungen, die häufig lange ohne Beschwerden sind, die

häufigste Krebserkrankung bundesweit. Auch die gutartige Prostataerkrankung ist aufgrund der störenden Beschwerden ein häufiger Grund für einen Arztbesuch. Sowohl durch medikamentöse Behandlung wie durch Operation und Bestrahlung kann in vielen Fällen gut geholfen werden. Von Experten werden die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten erklärt.

– Seminarzentrum Hellersen (Haus 7)

Referenten: Prof. Dr. Stefan Hautmann, Prof. Dr. Rolf Larisch, Dr. Dieter Schnalke

13. Oktober 2011 – 17.00 Uhr

Schilddrüsenerkrankungen gehören hierzulande zu den häufigsten Krankheiten überhaupt. Etwa jeder dritte Erwachsene hat Knoten in der Schilddrüse oder einen Kropf. Viele Menschen haben auch eine Schilddrüsenüberfunktion oder Unterfunktion. Manche Schilddrüsenerkrankungen kann man medikamentös behandeln. Manchmal ist aber auch eine Operation oder eine Radiojodtherapie erforderlich. Diese Behandlungsarten einschließlich ihrer jeweiligen Vor- und Nachteile sollen von Experten auf ihrem Gebiet erklärt werden.

– Seminarzentrum Hellersen (Haus 7)


Referenten: Prof. Dr. Rolf Larisch, Prof. Dr. Christopher Kelm, Dr. Anja Gerhardt

30. November 2011 – 17.00 Uhr

Die Veranstaltung zur Thema **Haut und Nervensystem** informiert über Symptome und Behandlungsmöglichkeiten u.a. von Infektionen durch Borrelien, Herpesviren, Gürtelrose, Fehlbildungen (z.B. Feuermale) sowie Entzündungen der Haut und der Muskulatur (Dermatomyositis). Zudem geht es um chronischen Juckreiz sowie um allergische Reaktionen auf Arzneimittel. Behandlungsoptionen bei schmerzhaften Missempfindungen der Beine sowie den z.T. äußerst unangenehmen Neuralgien werden thematisiert.

– Mehrzweckraum (Kapelle) im Klinikum Lüdenscheid.

Referenten: Dr. Dorothee Dill-Müller, Dr. Sebastian Schimrigk

 Im Klinikum Lüdenscheid findet auch 2011 wieder ein „**Stomagesprächskreis**“ für Patienten und Angehörige statt. Ziel ist der Austausch und die Besprechung von Problemen im kleinen Rahmen. Eine Stomatherapeutin führt durch die Veranstaltung. Die Treffen finden in diesem Jahr am **12. Juli und 15. Dezember 2011** jeweils dienstags von 15.30 bis 18.00 Uhr im Haupthaus (Seminarraum im EG) statt. Weitere Infos bei Schwester Thea Klingelhöfer, Tel.: 02351/46-0.

Impressum

Herausgeber:

Märkische Kliniken GmbH – 58505 Lüdenscheid

Internet:

www.maerkische-kliniken.de

Redaktion und Gestaltung:

Andrea Kleff

Mitarbeit an dieser Ausgabe: Özlem Ates, Prof. Dr. Christopher Kelm, Dr. Sven Schröder, Thomas Schönfeld

Kontakt:

Fon: 02351 /46-2527

Mail: andrea.kleff@maerkische-kliniken.de

Druck: W. Müller GmbH, Oberbrügge