

Neues aus dem

# Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer



2016

Schwerpunktthema:

**Rund um Operation,  
Schmerztherapie und  
Intensivmedizin**

Werfen Sie einen Blick hinter  
die Kulissen.

Lesen Sie dazu ab Seite 2

## Inhalt

Seite

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Editorial               | 2  |
| Intensivmedizin         | 2  |
| Intensivpflege          | 4  |
| Schmerztherapie         | 6  |
| Anästhesiepflege        | 7  |
| Schmerztagesklinik      | 8  |
| Kinderchirurgie         | 9  |
| Palliativstation        | 10 |
| Kardiologie: Mitra-Clip | 12 |
| Neubau: DGNB-Zertifikat | 13 |
| Geriatric:              |    |
| Chefarzt Dr. Wezler     | 14 |
| Geburtshilfe            | 15 |



Wolfgang Walter (Geschäftsführer),  
Brigitte Schneider (Pflegedirektorin),  
PD Dr. med. Dirk Jentschura (Ärztlicher  
Direktor), Werner Vogelsang  
(Geschäftsführer) – von links

### Liebe Leserinnen und Leser,

mit der neuen Ausgabe unseres  
Klinikmagazins laden wir Sie wieder  
ein, einen Blick hinter die Kulissen  
unseres Krankenhauses zu werfen.

Im Mittelpunkt steht in dieser  
Ausgabe die Klinik für perioperative  
Medizin: Wir gewähren Einblicke  
in die Abläufe im Operationssaal  
und auf der Intensivstation.  
Außerdem lernen Sie unsere  
Palliativstation kennen und  
erfahren, welche Möglichkeiten  
der Schmerzbehandlung es gibt.

Darüber hinaus bringen wir Ihnen  
interessante Berufe im Bereich der  
Anästhesie- und Intensivpflege  
näher und stellen Ihnen Mitarbei-  
tende in verschiedenen Arbeits-  
gebieten vor.

Neben dem Schwerpunktthema  
bietet Ihnen unser Magazin  
natürlich wieder Neuigkeiten aus  
unserem Krankenhaus, in dieser  
Ausgabe zum Beispiel aus den  
Kliniken für Gynäkologie und  
Geburtshilfe sowie Innere Medizin.  
Die „Kliniken auf einen Blick“  
ermöglichen Ihnen außerdem  
eine schnelle Kontaktaufnahme.

Wir wünschen Ihnen eine  
interessante Lektüre!

## Mehr als Technik: Die Intensivstation

**Der erste Eindruck beim Besuch eines Angehörigen auf  
der Intensivstation kann angesichts der vielen Apparate,  
die den Patienten umgeben, verstörend sein. Aber die  
Technik ist lebenswichtig. Und die Intensivstation mehr  
als nur Technik.**

„Wir erleben häufig Besucher, die sich  
kaum trauen, an das Bett ihrer Ange-  
hörigen zu treten oder sie zu berühren,  
wenn sie an die modernen medizi-  
nischen Geräte angeschlossen sind“,  
berichtet Oberarzt Dr. Oliver Niederer.  
„Dabei ist menschliche Zuwendung  
wichtig für die Genesung“, so der  
Anästhesist, der gemeinsam mit dem  
internistischen Oberarzt Dr. Jürgen  
Majolk die medizinische Leitung  
der Intensivstation am Diakonissen-  
Stiftungs-Krankenhaus innehat. „Das  
ist eine Besonderheit an unserem  
Krankenhaus“, berichten die beiden  
Ärzte: „Nur wenige Intensivstationen  
in Deutschland verfügen über eine  
interdisziplinär geführte Intensivstation,

die alle Fachbereiche abdeckt.“ In  
Speyer bewährt sich das Konzept  
bereits seit fast zehn Jahren: 2007  
wurde nach der Zusammenlegung der  
beiden Intensivstationen der Standorte  
Hilgardstraße und Spitalgasse die  
neue Intensivstation mit 16 Betten  
eröffnet. „Zeitgleich haben wir mit der  
völlig neuen Organisationsstruktur, der  
gemeinsamen medizinischen Leitung  
der Intensivstation durch Anästhesisten  
und Internisten begonnen“, erklärt Dr.  
Majolk, der die Entwicklung seitdem  
als „Erfolgsgeschichte“ bezeichnet.  
Die gute Leistung wurde 2016 belohnt:  
Die Intensivstation wurde durch die  
Deutsche Gesellschaft für Anästhesio-  
logie und Intensivmedizin (DGAI) zerti-



Oberarzt Dr. Jürgen Majolk und Pflegeleiterin Birhan Iscan  
kümmern sich um einen Patienten





Oberarzt Dr. Oliver Niederer

fiziert. Die Station verfügt über elf Beatmungsplätze und zwei Dialysegeräte und es besteht die Möglichkeit, ein so genanntes ECMO-Gerät einzusetzen, das die Arbeit der Lunge zeitweise ganz oder zum Teil übernehmen kann. „In den letzten Jahren hat sich nicht nur die Technik weiterentwickelt, sondern auch der Schweregrad der Erkrankungen“ weist Dr. Niederer auf die Entwicklung etwa von Gefäßzentrum und Krebszentren im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus oder die modernen Herzkatheterlabore hin. „Hier werden zunehmend schwere Eingriffe durchgeführt, die eine anschließende Betreuung auf der Intensivstation notwendig machen“ nennt Anästhesist Niederer einen der Gründe dafür, dass die Station mit den derzeit 16 Betten zu eng wird. Ein weiterer Grund ist die demographische Entwicklung: „Die Menschen werden immer älter und können im Alter immer schwerere Erkrankungen haben, die einen Aufenthalt auf der Intensivstation unerlässlich machen.“

Um der wachsenden Zahl an Menschen, die intensivmedizinisch betreut werden müssen, gerecht zu werden, hat das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus bereits vor zwei Jahren mit der Einrichtung einer zusätzlichen Station reagiert. Die internistische Überwachungsstation, die so genannte Intermediate Care (IMC)-Station, bietet mehr Überwachungsmöglichkeiten von schwer kranken Patienten als eine normale Station, aber nicht die lebenserhaltenden Möglichkeiten einer Intensivstation. Dort werden Erkrankungen, bei denen der Kreislauf oder



Das OP-Team um Anästhesie-Chefarzt Dr. Klaus Lander (l.).

## Die Klinik für perioperative Medizin – Was ist das?

Wörtlich übersetzt beinhaltet perioperative Medizin die Behandlung vor, während und nach einer Operation. – Doch die Aufgaben des Teams um Chefarzt Dr. Klaus Lander im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer sind noch weit vielfältiger.

Anästhesisten und Fachkrankenschwestern und -pfleger bereiten Patienten auf eine Operation vor, sorgen für die richtige Narkose und überwachen die Vitalfunktionen während der Operation und in der Aufwachphase danach. Damit ist ihre Aufgabe aber noch nicht beendet: Die Mitarbeitenden der Klinik sind auch für das Schmerzmanagement während eines stationären Klinikaufenthaltes zuständig. Ambulante Patienten betreut die Klinik für perioperative Medizin außerdem in der

Schmerzambulanz oder der Schmerztagesklinik.

Auf der Palliativstation kümmert sich ein multiprofessionelles Team um Patienten, die an einer unheilbaren Krankheit leiden, um ihre Beschwerden zu lindern.

Darüber hinaus steht die interdisziplinäre Intensivstation, die derzeit vergrößert und modernisiert wird, unter organisatorischer Leitung des Anästhesie-Chefarztes Dr. Lander.



Baustelle  
Intensivstation

Organe wie Lunge, Niere oder Leber versagen, behandelt.

Im Zuge der Baumaßnahmen des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses wird die Betreuung der Patienten, die intensivmedizinisch betreut werden müssen, nun nochmals verbessert. Die Intensivstation wird modernisiert und erweitert: 24 Betten sollen ab Anfang 2018 auf 968 m<sup>2</sup> zur Verfügung stehen. Darüber hinaus wird die IMC-Station in die unmittelbare Nähe der Intensivstation ziehen und auf 16 Betten erwei-

tert. Zusammen mit Räumlichkeiten, in denen die Patienten auf die Operation vorbereitet werden und dem Aufwachraum entsteht so im Erdgeschoss des Krankenhauses für gut elf Millionen Euro ein über 2.500 m<sup>2</sup> großer Komplex, in dem alle Voraussetzungen für die intensivmedizinische Betreuung von Patienten vereint sind. „Das bedeutet für die Mitarbeitenden kurze Wege und erleichterte Kommunikation, aber vor allem bieten wir dem Patienten eine optimale Versorgung, da wir bei

einer Veränderung seines Zustandes noch schneller reagieren können“, freut sich Dr. Oliver Niederer. Er betont, dass die neue Intensivstation nicht nur technisch auf dem neuesten Stand ist: Sie bietet mit hellen Tageslichtzimmern, in denen maximal zwei Patienten untergebracht werden, auch optimale Genesungsvoraussetzungen für die Patienten sowie Raum für die Interaktion mit Angehörigen, die für ihn und seine Kollegen einen wichtigen Teil der Arbeit ausmacht.

## Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege

### „Kein Tag wie der andere“ – Eine Fachpflegerin Anästhesie und Intensivpflege berichtet

Acht Pflegekräfte der Speyerer Intensivstation haben sie bereits, sechs sind dabei, sie zu erwerben: die Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege. Die Pflegekräfte mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung nehmen einiges auf sich, um sich nach der zweijährigen, berufs begleitenden Weiterbildung noch besser um ihre Patienten kümmern zu können: Neben den Schultagen in Neustadt an der Weinstraße mit Theorie- und Praxisanteilen absolvieren sie auch Praxis-einsätze im eigenen Krankenhaus, um das Erlernte anzuwenden. „Das kann neben der Arbeit schon mal sehr anstrengend sein“, sagt Birhan Iscan, pflegerische Leiterin der Intensivstation am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus. Zu den Ausbildungsinhalten gehören neben Anatomie und Medizintechnik auch ethische Frage-



Birhan Iscan

stellungen und Fragen der speziellen pflegerischen Intensivversorgung.

Für Birhan Iscan selbst war früh klar, dass sie auf der Intensivstation arbeiten wollte. Bereits während ihrer

Krankenpflegeausbildung am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus hat sie Gefallen an der Tätigkeit gefunden und direkt nach Abschluss der Ausbildung eine Stelle auf der Intensivstation angetreten. „Hier ist kein Tag wie der andere, ständig kann man etwas dazu lernen, man ist immer gefordert“, nennt sie nur einige der Gründe, warum ihr ihre Arbeit gefällt.

Nach Weiterbildungsstationen in Ludwigshafener Kliniken und der Herzchirurgie in Heidelberg gab Birhan Iscan zunächst als Praxisanleiterin ihr Wissen an jüngere Kollegen in Speyer weiter, absolvierte einen Stationsleiterkurs und ist seit 2014 Stationsleiterin der Intensivstation am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus. „Auf unserer Station haben die Pflegekräfte eine hohe Eigenverantwortung“, begründet sie das große Engagement



Grundriss der neuen Intensivstation

## Entwicklung der Intensivmedizin

Erste Vorläufer der modernen Intensivstation gibt es seit Anfang der 1930er Jahre. Damals haben Chirurgen – unter ihnen Ferdinand Sauerbruch – Überwachungsstationen für frisch operierte Patienten eingeführt, die in der Nähe der Operationssäle lagen.

In den 1950er Jahren entwickelten sich in Folge der großen Polio-Epidemie von 1952, die eine Langzeitbeatmung von Patienten notwendig machte, Beatmungsstationen. Ein dänischer Anästhesist gilt als Gründer der ersten Intensivstation in Kopenhagen: Poliopatien wurden in Betteneinheiten zusammengefasst und einheitlich therapiert, über 1.400 Ärzte und Studenten beatmeten damals in Ermangelung automatischer Respiratoren rund um die Uhr Patienten mit Handbeatmungsbeuteln. 1953 berichteten erste Ärzte in Hamburg über Erfahrungen mit künstlicher Dauerbeatmung in der so genannten Eisernen Lunge.

Die neuen zentralisierten Einheiten boten außerdem Überwachungs- und Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Vergiftungen oder akutem Nierenversagen.

Eine weitere Vorstufe der heutigen Intensivstationen findet sich im Bereich der Kardiologie: In Nordamerika entwickelten sich Stationen zur EKG-Überwachung von Patienten, so genannte coronary care units, die die Möglichkeit der Defibrillation bei Kammerflimmern oder Kammertachykardie boten.

1957 wurde mit einem „Beatmungszentrum“ an der Freien Universität Berlin die erste Intensivbehandlungsstation in Deutschland gegründet.

vgl. z. B.: Bär, Alexandra, „Intensivmedizin im Wandel der Zeit“, [epub.uni-regensburg.de](http://epub.uni-regensburg.de) oder <https://de.wikipedia.org/wiki/intensivmedizin>

ihres Teams. „Wir haben viel Verantwortung für unsere Patienten, sprechen in gewisser Weise sogar für sie, wenn sie das nicht selbst können“, weist die Fachpflegekraft auf viel Sensibilität und Aufmerksamkeit für Mimik und Gestik der Patienten hin.

Die Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege habe ihr nicht nur mehr Sicherheit in der Versorgung von Intensivpatienten gebracht, sondern auch in der Handhabung der technischen Geräte: Birhan Iscan und ihr Team bedienen beispielsweise Beatmungsgeräte, Monitore, Infusomaten oder Dialysegeräte. „Wir müssen außerdem Blutwerte und EKGs lesen können, Veränderungen richtig einschätzen und den Arzt informieren“, sagt sie.

Darüber hinaus spielt der Umgang mit den Angehörigen eine wichtige Rolle. Die Intensivstation

hat zwar feste Besuchszeiten, in dringenden Fällen dürfen Angehörige aber jederzeit zum Patienten und die Station ist telefonisch erreichbar. „Natürlich haben die Angehörigen viele Fragen und Ängste“, zeigt die Stationsleiterin Verständnis. Die Pflegerinnen und Pfleger seien häufig Vertrauenspersonen: „Wir können auch mal eine Vermittlerposition zwischen Angehörigen und Ärzten einnehmen.“

Ob es ihr nicht schwerfällt, jeden Tag von schwer kranken Patienten und besorgten Angehörigen umgeben zu sein, werde sie manchmal gefragt, sagt Birhan Iscan. „Aber das Schöne an unserem Beruf ist ja gerade, dass wir alles geben, damit es den Patienten besser geht, sie schnell wieder fit werden und unsere Station wieder verlassen können“, betont sie.

# Schmerzarmes Krankenhaus – was heißt das?

„Völlig vermeiden lassen sich Schmerzen bei einer Verletzung, einer Operation oder schweren Erkrankung natürlich nicht“, sagt Chefarzt Dr. Klaus Lander. Allerdings hat es in den letzten Jahrzehnten eine enorme Entwicklung im Bereich der Schmerzbehandlung gegeben. Im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus gibt es seit 1991 ein professionelles Schmerzmanagement, seit 2012 ist die Klinik im Bereich der Akutschmerztherapie durch den TÜV Rheinland als „schmerzarmes Krankenhaus“ zertifiziert. „Das bedeutet, dass wir bei der Verabreichung von Schmerzmitteln leitliniengerecht vorgehen“, erläutert der Anästhesiechefarzt: Die jeweiligen Leitlinien wurden in Arbeitsgruppen für die einzelnen Fachgebiete so zugeschnitten, dass jeder Patient vor, während und nach einer Operation in kürzester Zeit das Schmerzmittel verabreicht bekommt, das individuell auf ihn und seine Erkrankung zugeschnitten ist.

„Für den Patienten bedeutet das, dass er nicht lange auf sein Schmerzmittel warten muss. Durch das standardisierte Verfahren wird bereits in OP-Bericht und Narkoseprotokoll die leitliniengerechte Schmerzmedikation angeordnet und der Patient erhält innerhalb weniger Minuten das passende Schmerzmittel“, erläutert Dr. Lander. Die Reaktionen der Patienten seien überwiegend positiv. Darüber hinaus Sorge die Schmerz-

**Ein Krankenhausaufenthalt ist für Patienten meist mit vielen Unsicherheiten und Ängsten verbunden. Zu den größten gehört die Angst vor Schmerzen. Ist sie begründet?**

mittelgabe für eine bessere Wundheilung, weniger Atemprobleme und schließlich auch für eine schnellere Entlassung aus dem Krankenhaus.

„Wichtig ist, dass wir berufsgruppenübergreifend zusammenarbeiten“, betont Schmerz-Fachmann Dr. Klaus Lander: „Geschulte Ärzte arbeiten Hand in Hand mit fachlich speziell ausgebildeten Pflegekräften zusammen.“ Zu ihnen gehört auch die stellvertretende OP-Leiterin Brigitte Fischer. Sie betont, dass die leitliniengerechte Vorgehensweise in der Schmerztherapie auch dem Personal die Arbeit erleichtert: „Durch das standardisierte Vorgehen wissen die Pflegekräfte auf der Station, wie sie in welchem Fall vorgehen müssen. Sollten die Maßnahmen nicht helfen, haben sie außerdem an 24 Stunden die Möglichkeit, den Akutschmerzdienst zu verständigen.“

Brigitte Fischer und ihre Fachkolleginnen sorgen gemeinsam mit den Ärzten dafür, dass der Patient sofort nach einer Operation über den Peridural-Katheter mit den richtigen Schmerzmitteln versorgt wird. Ebenso wie die Ärzte besuchen sie täglich Patienten auf der Station, überprüfen Katheter und die Schmerzmitteleinstel-

lung und dokumentieren die Entwicklung in einem Schmerztagebuch. Darüber hinaus unterstützen sie das Pflegepersonal auf den Stationen. „Wir bieten, den Kolleginnen in der Pflege regelmäßig interne Schulungen zum ‚Schmerzexperten‘ an“, so Fischer. Dadurch bekommen die Pflegekräfte ein größeres Verständnis für die Schmerzpatienten und erhalten mehr Sicherheit im Umgang mit ihnen. „Das richtige Verständnis für das Schmerzempfinden des Patienten spielt eine wichtige Rolle. Geht man nicht angemessen auf seine Schmerzen ein, kann sich sein Schmerz sogar noch steigern und im Schmerzgedächtnis manifestieren“, erläutert Brigitte Fischer.

Mittlerweile umfasst das Schmerzmanagement alle Bereiche des Krankenhauses. „Natürlich unterscheiden sich die Anforderungen an das Schmerzmanagement je nach Fachgebiet“, unterstreicht Dr. Lander. Die Schmerztherapie vor, während und nach einer Operation betrifft in erster Linie chirurgische Patienten. Auf der Palliativstation wiederum geht es darum, die Symptome einer Erkrankung zu lindern. In der Inneren Medizin wiederum steht meist die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome jeder Art im Mittelpunkt. Hier werden beispielsweise Tumorschmerzen, Schmerzen des Bewegungsapparates, Nervenschmerzen oder Schmerzen bei akuten Erkrankungen der inneren Organe wie etwa Pankreatitis behandelt.

Um das Schmerzmanagement aktuell an die Bedürfnisse der Patienten anzupassen, treffen sich Mitglieder jedes Fachgebiets regelmäßig in einer Arbeitsgruppe, der Ärzte und Pflegekräfte sowie ein Mitarbeiter des Qualitätsmanagements angehören. „Wir überprüfen die Einhaltung der Standards und entwickeln die Leitlinien weiter, um die Behandlungsqualität zu sichern“, erklärt Dr. Lander.





Im OP für den Patienten da:

## Anästhesie-Fachpflegekräfte

**Dass sich in einem Operationssaal Ärztinnen und Ärzte um den Patienten kümmern, ist klar. Aber zum Gelingen einer Operation tragen zahlreiche weitere Berufsgruppen bei. Eine davon bilden die Pflegekräfte mit der Fachweiterbildung Anästhesie.**

„Wir sind diejenigen, die den Patienten während seiner gesamten Zeit im OP begleiten“, erklärt Brigitte Fischer, stellvertretende OP-Leiterin und eine von 15 Anästhesiefachpflegerinnen und -pflegern am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus. Einfach gesagt, nehmen sie den Patienten an der so genannten Schleuse in Empfang, bringen ihn in den Operationssaal und begleiten ihn nach der Operation in den Aufwachraum. Aber zu ihren Tätigkeiten gehört noch viel mehr: Anhand von Informationen, die sie von den Ärzten bekommen, planen sie individuell für jeden Patienten seine pflegerische Versorgung im OP. „Unser Ziel ist, für den Patienten eine sichere und möglichst angenehme Atmosphäre zu schaffen“, sagt Stationsleiterin Elke Zippel, für die gesamte Koordination des Pflegepersonals im Operationsbereich zuständig ist. Gleichzeitig sorgt ihr Team für die Vorbereitung und Kontrolle aller Geräte und Materialien, die für die Narkose benötigt werden.

Die Anästhesie-Fachpflegekräfte bilden gemeinsam mit den Anästhesisten das Narkose-Team. Darüber hinaus haben sie engen Kontakt zu den Patienten: „Schon an der Schleuse gehört es zu unseren Aufgaben, den Namen und die Art der Operation und Narkose zu überprüfen und sicherzustellen, dass der Patient nüchtern ist“, erklärt Brigitte Fischer. An der Schleuse beginnt auch das Wärmemanagement, für das sie und ihre Kolleginnen und Kollegen während des Aufenthaltes im OP zuständig sind: „Vor allem bei einer langen Operation muss man aufpassen, dass der Patient nicht aus-

kühlt“, erläutert die Fachschwester.

„Ebenso wichtig ist, auf die Lagerung zu achten, damit während einer längeren Operation keine Druckstellen entstehen“, weist Fischer auf eine weitere Aufgabe hin. Im Operationssaal unterstützen die Fachpflegekräfte Anästhesie außerdem die Ärzte bei der Einleitung der Narkose vor dem Eingriff. Während der Operation und beim langsamen Aufwachen danach sowie der Überführung in den Aufwachraum wird der Patient ebenfalls von Fachpflegekräften betreut. „Im Aufwachraum sind wir für die Überwachung der Vitalfunktionen des Patienten zuständig, achten also beispielsweise auf seinen Kreislauf, die Atmung oder darauf, ob er Schmerzen hat“, erklärt Brigitte Fischer stellvertretend für das Team. Wenn der Patient stabil und ansprechbar ist und möglichst keine Schmerzen hat, sorgen die Anästhesie-Fachpflegekräfte für seine Verlegung auf die Station.

Die Anästhesie-Fachpflegekräfte sind aber auch außerhalb des Operationsbereiches tätig: „Wir gehören zum Notfallteam der Klinik, sind Teil des Reanimationsteams, das erste Hilfe leistet und gegebenenfalls weitere Maßnahmen einleitet“, berichtet Elke Zippel. Sie und ihr Team sorgen dafür, dass alle Stationen und Bereiche mit Notfallkoffern und Defibrillatoren ausgestattet sind und überprüfen das Material regelmäßig.

Um die vielfältigen verantwortungsvollen Aufgaben als Anästhesie-Fachpflegekraft erfüllen zu können, haben Brigitte Fischer und ihre Kolleginnen und Kollegen nach ihrer Ausbil-



Brigitte Fischer



Elke Zippel

dung in der Krankenpflege und einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung zwei Jahre lang neben ihrer Arbeit eine Weiterbildung absolviert, in der sie unter anderem ihre Kenntnisse auf den Gebieten Anatomie, Medizintechnik, Pharmazie, Narkoseverfahren und Schmerztherapie vertieft haben. Außerdem gibt die Zusatzausbildung ihnen Rüstzeug für theoretische Aufgaben in der Organisation und Dokumentation sowie Administration. „Anästhesie-Fachpflegekräfte arbeiten beispielsweise an der Qualitätssicherung in der Pflege mit, führen Maßnahmen zur Anästhesie-Intensivpflegeforschung durch oder entwickeln und erstellen Pflegestandards“, weist Stationsleiterin Elke Zippel auf die Vielseitigkeit der Aufgaben hin.

Neben allem Fachwissen und aller verantwortungsvollen Tätigkeit ist es vor allem die Arbeit mit den Menschen und für die Menschen, die täglich

aufs Neue Freude an der Arbeit bereitet: „Wir möchten die Wünsche von Patienten möglichst auch im OP erfüllen und ihnen vermitteln, dass immer jemand an ihrer Seite ist“, betont Brigitte Fischer. Das fängt schon an der Schleuse an: „Wir versuchen, dem Patienten seine Ängste zu nehmen, sagen ihm, dass wir uns gut um ihn kümmern und wollen durch eine posi-

tive Kommunikation beeinflussen, dass er sich auch während der Narkose wohlfühlt“, zählt sie nur einige Faktoren auf. Wie das geht? „Wenn ich mit dem Patienten während der Vorbereitung über etwas Schönes wie zum Beispiel seinen letzten Urlaub spreche, kann das einen positiven Traum während der Narkose beeinflussen.“ Um die Arbeit gut machen zu können, spielt

natürlich auch das Umfeld eine Rolle – und ist für Brigitte Fischer ein weiterer positiver Aspekt ihrer Arbeit: „Bei uns im OP arbeiten viele verschiedene Berufsgruppen gemeinsam für das Wohl des Patienten“, weist sie auf das gute Miteinander von Ärzten und Pflegepersonal, aber auch Mitarbeitenden von Labor, Zentralsterilisation und Reinigungsdienst hin.



Patientin Sonja Müsel mit Therapeutin Kristina Härter



Dr. Klaus Lander

## Mehr Lebensqualität nach Behandlung in der Schmerztagesklinik

**Gelenkbeschwerden, Arthrose, Operation, Reha-Maßnahmen: „Ich habe eine sehr lange Krankengeschichte“, fasst Sonja Müsel zusammen. Wie rund 13 Millionen Menschen in Deutschland leidet sie unter chronischen Schmerzen. Im Herbst 2015 war sie Patientin der Schmerztagesklinik im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus.**

Vorher habe keine Einzelmaßnahme eine Verbesserung gebracht, im Gegenteil: „Durch die chronischen Schmerzen kam es zu Fehlbelastungen und wieder neuen, akuten Schmerzen“, erklärt die 59jährige. Sie habe kaum noch Lebensqualität gehabt, ihr

Orthopäde kaum noch Hoffnung, ihr helfen zu können. „Da habe ich mich erinnert, dass ich vor einigen Jahren bei einem Tag der offenen Tür die Schmerztagesklinik angesehen hatte“, sagt Sonja Müsel. Ihr niedergelassener Arzt hat sie dorthin überwiesen.

„Wie führen bei neuen Patienten zunächst eine Voruntersuchung durch, um zu sehen, ob sie für eine Behandlung in der Tagesklinik in Frage kommen“, erklärt Chefarzt Dr. Klaus Lander, der die Einrichtung leitet. „Zu uns kommen vor allem Menschen mit chronischen Kopf-, Rücken- oder Gelenkschmerzen“, zählt der Anästhesist auf. In einem ersten Schritt soll eine ausführliche medizinische, physiotherapeutische und psychologische Untersuchung klären, ob das tagesklinische Angebot in diesem Moment für den Patienten eine optimale Behand-



lungsoption darstellt. „Die Ergebnisse und die Motivation des Patienten werden ausführlich besprochen, bevor eine Aufnahme in die Schmerztagesklinik erfolgt“, betont Dr. Lander: „Der Patient muss sich auf unser Konzept einlassen.“

Sonja Müsel hat das getan. Dass der Schmerz durch die dreiwöchige Behandlung nicht weggehe, sei ihr von Anfang an klar gewesen, sagt sie: „Den Schmerz muss man wieder mitnehmen, den kann man nicht in der Klinik lassen. Aber man kann lernen, mit ihm umzugehen.“ Ein harter Weg sei es gewesen, gibt die Erzieherin zu, in der ersten Woche hätte sie vielleicht ans Aufgeben gedacht, wäre da nicht der starke Zusammenhalt in der Gruppe und die Motivation durch die Therapeuten gewesen. „Ich habe zwar immer Sport gemacht, aber zu lernen, den Körper wieder richtig zu belasten, war unheimlich anstrengend und schmerzhaft“, berichtet sie vom Behandlungsbeginn. Ab der zweiten Woche habe sie dann gemerkt, dass ihr das Programm guttue – und nach Behandlungsende sagt sie voller Überzeugung: „Ich würde das jederzeit wieder machen.“

Die Behandlung in der Schmerztagesklinik dauert in der Regel drei Wochen, jeweils an Werktagen von 8 bis 16 Uhr. Sie umfasst ein Pro-



#### Focus-Siegel:

Im Bereich Schmerzmedizin gehört Chefarzt Dr. Lander laut Focus-Ärzteliste zu den Top-Mediziner Deutschlands.

gramm mit Physio-, Ergo- und Musiktherapie sowie Arztvisiten und Gesprächen mit Psychologen. Gerade das hat Sonja Müsel gefallen: „Durch das enge Zusammenspiel der verschiedenen Berufsgruppen und die regelmäßige Abstimmung wird man als Patientin als Ganzes gesehen und die Behandlungsbausteine in den verschiedenen Gebieten bauen aufeinander auf.“

Konkret heißt das: Jeder Patient erhält für seine dreiwöchige Behandlung in der Schmerztagesklinik eine Art Stundenplan. Für die Behandlung stehen zwei Physiotherapeuten, zwei Psychologinnen, je ein Ergo- und Musiktherapeut sowie ein Anästhesist/Schmerztherapeut und ein Sportwissenschaftler zur Verfügung. Mit ihnen lernen die Patienten, angepasst an ihr jeweiliges Krankheitsbild und die körperliche Verfassung, mit ihrem Schmerz umzugehen – sei es durch sportliche oder krankengymnastische Übungen, durch psychologische Tipps oder durch Beschäftigungen im Rahmen der Ergotherapie. „Wir helfen den Patienten mit unserem multimodalen Konzept gemeinsam“, erläutert Sportwissenschaftler Leif Langenbein. Das Gerüst des Wochenplans, der auch Frühstück und Mittagessen umfasse, sei für alle Patienten im Wesentlichen gleich, die Elemente hätten aber individuelle Schwerpunkte.

Ein individueller Schwerpunkt von Sonja Müsel lag im Malen, das sie im Rahmen der Ergotherapie für sich wieder entdeckt hat. „Ich male nun auch zu Hause in meiner Freizeit“, freut sie sich einige Wochen nach Abschluss der Therapie über ihr neues Hobby. Überhaupt helfe ihr die Behandlung weiterhin im Alltag: Sie versuche, sich Tipps zur Entspannung zu Herzen zu nehmen und mache täglich einige der Übungen, die sie in der Tagesklinik gelernt habe. „Die Behandlung in der Schmerztagesklinik hat mir wieder mehr Lebensqualität gegeben. Ich bin achtsamer und kann auch schmerzfreie Zeiten wieder wahrnehmen.“



## Kinderchirurg Dr. Siegfried Oehmichen

Seit Sommer 2014 leitet Dr. Siegfried Oehmichen die Sektion Kinderchirurgie am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer. Die Tätigkeit des 48jährigen umfasst das gesamte Spektrum der Kinderchirurgie, besondere Schwerpunkte liegen aber auf Traumatologie und Orthopädie sowie der Operation von angeborenen Fehlbildungen.

Seine Facharztausbildung hat Dr. Oehmichen in Tübingen absolviert, nach diversen Stationen in den USA, Karlsruhe und Tübingen war er zuletzt 18 Jahre im Städtischen Klinikum Karlsruhe tätig, seit 2005 im oberärztlichen Hintergrunddienst. Dr. Oehmichen war dort in den letzten Jahren für die kinderchirurgischen Intensivbetten und den chirurgischen Teil der Kindernotaufnahme, in der jährlich 13.000 kinderchirurgische Notfälle behandelt werden, verantwortlich und betreute gemeinsam mit zwei Kollegen die Kinderorthopädie und -traumatologie.

In Speyer arbeitet der Kinderchirurg eng mit der Klinik für Chirurgie und der Kinderklinik zusammen. Dr. Oehmichen ist verheiratet und lebt in der Nähe von Bruchsal.



An den Bedürfnissen der Patienten orientiert:

## Die Palliativstation

Leider gibt es Krankheiten, die nicht heilbar sind. Aber die Palliativmedizin bietet Möglichkeiten, Symptome zu lindern und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. In der Palliativstation des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses stehen hierfür sieben Einzelzimmer zur Verfügung.



Volker  
Gmelch

Der Begriff Palliativmedizin leitet sich aus dem lateinischen Wort Pallium her, das Mantel bedeutet. Er bezeichnet die aktive und umfassende Versorgung von Patienten und ihren Angehörigen, wenn die Grunderkrankung nicht mehr heilbar ist.

„Die meisten unserer Patienten leiden an einer bösartigen Tumorerkrankung.

Zu uns kommen aber auch Menschen mit einer weit fortgeschrittenen chronischen Erkrankung, die nicht therapierbar ist“, erklärt Stationsleiter Volker Gmelch. Sie haben häufig Schmerzen, leiden beispielsweise an Übelkeit, Erbrechen, Atemnot oder Verdauungsproblemen infolge der Krankheit oder ihrer Behandlung. „Dank der modernen Medizin lassen sich die Symptome oft

auf ein für die Patienten erträgliches Maß reduzieren oder sogar weitgehend einschränken. Durch eine intensive und individuelle Behandlung des Patienten wollen wir seine Schmerzen reduzieren und ihm etwas Lebensqualität zurückgeben“, beschreibt Oberarzt Dr. Patrick Kern das Ziel der palliativen Behandlung. Dabei lege man auf der Speyerer Palliativstation großen Wert

auf einen offenen Umgang mit Patienten und Angehörigen: „Wir gehen offen mit der Realität der Krankheit um und gehen auf Fragen ein, damit der aufgeklärte Patient mit seinen Ärzten und Pflegern gemeinsam über den Einsatz der lindernden Medikamente entscheidet“, so der Anästhesist.

Zur Behandlung gehören neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung zahlreiche weitere Aspekte. Dementsprechend gehören zum multidisziplinären Team der Palliativstation auch Physiotherapeuten, Psychologen, eine Psychoonkologin, Seelsorgerinnen sowie Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes. Außerdem kommt dreimal wöchentlich ein Musiktherapeut auf die Station: „Er hat einen engen Patientenkontakt und ist für unsere Station genauso elementar wie zum Beispiel die Physiotherapie“, sagt Volker Gmelch. So wie die Musiktherapie von Ängsten ablenken oder zur Entspannung oder Aktivierung eingesetzt werden kann, tragen die Physiotherapeuten ihren Teil

zur Erlangung von mehr Mobilität und Selbstständigkeit und damit einer höheren Lebensqualität der Patienten bei.

„Hier passiert viel Aktives“, betont Gmelch. Er bestätigt damit, was Besucher sofort wahrnehmen: Auf der Station herrscht zwar eine ruhige Atmosphäre, die aber von einer gewissen Lebendigkeit erfüllt ist. Dazu trägt sicher auch die Einrichtung der Zimmer bei, die über einige Details wie etwa Ruhe- und Liegesessel, CD-Player und einen eigenen Kühlschrank verfügen und Angehörigen genügend Platz zum Übernachten bieten. Außerdem stehen Patienten und ihren Angehörigen ein Raum der Stille und ein Wohnzimmer zur Verfügung.

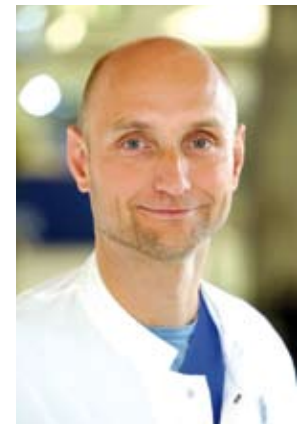
„Unser Ziel ist, dass die Patienten wieder in ihre gewohnte Umgebung nach Hause oder in ein Pflegeheim oder Hospiz entlassen werden können“, erklärt Dr. Kern. Zwar würden auf der Palliativstation auch viele Patienten sterben, „aber wir sind keine Sterbestation“, erläutert er den Unterschied

etwa zu einem Hospiz. „Wenn ein Patient bei uns verstirbt, bieten wir allerdings eine Begleitung über den Tod hinaus“, ergänzt Volker Gmelch: „Die Angehörigen und Freunde haben die Möglichkeit, in aller Ruhe Abschied zu nehmen, auf Wunsch ist auch eine Aussegnung durch unsere Seelsorgerinnen möglich.“

Täglich mit unheilbarer Krankheit und Sterben konfrontiert zu sein – keine leichte Aufgabe für das Team einer palliativen Einrichtung. Aber: „Wir bekommen unheimlich viel zurück, die Menschen sind dankbar, wenn ihre Leiden gelindert oder Wünsche erfüllt werden können“, so der Stationsleiter. Er erinnert sich an Patienten, die etwa den Wunsch hatten, etwas Bestimmtes zu essen oder zu trinken, denen ein Ausflug ermöglicht werden konnte – ob zum Weihnachtsmarkt um die Ecke oder zu einem Fußballspiel auf dem Betzenberg. „Zweimal haben sogar Patienten in unserem Wohnzimmer geheiratet“, weist der Fachkrankenpfleger Palliative Care auf außergewöhnliche Ereignisse hin. „Wenn die Belastung doch zu groß wird, haben wir innerhalb unseres Teams einen guten Austausch“. Darüber hinaus würden regelmäßig Supervisionen durchgeführt, bei denen die Mitarbeitenden besonders belastende Erlebnisse mit einem externen Gesprächspartner teilen könnten. „In der Palliativmedizin wird das Sterben als ein Teil des Lebens gesehen. Daher herrscht bei uns ein offener Umgang mit Themen, die das Sterben und den Tod betreffen“ sagt Gmelch. Dennoch oder gerade deshalb ist die Atmosphäre auf der Palliativstation des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses von einer gewissen Leichtigkeit geprägt.







Dr. Thomas Müller



Dr. Ulrike Kippenhan

## Klinik für Innere Medizin und Kardiologie

# Mitra-Clip: Klammer im Herzen

**Schnelle Erschöpfung, extreme Kurzatmigkeit, übermäßiges Herzklopfen – die Ursache für diese und andere Symptome kann ein Herzklappenfehler sein.**

So war es auch bei Willi Müller: „Ich konnte unsere Wohnung im vierten Stock kaum noch über die Treppe erreichen“, beschreibt der 65jährige. Sein niedergelassener Kardiologe stellte eine Schließschwäche der Mitralklappe fest und überwies ihn Ende 2015 umgehend ins Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer.

„Die Herzklappen, zu denen die Mitralklappe gehört, regeln den Blutfluss im Herzen, indem sie das Blut in die richtige Richtung lenken“, erklärt Oberarzt Dr. Thomas Müller. Wenn Herzklap-

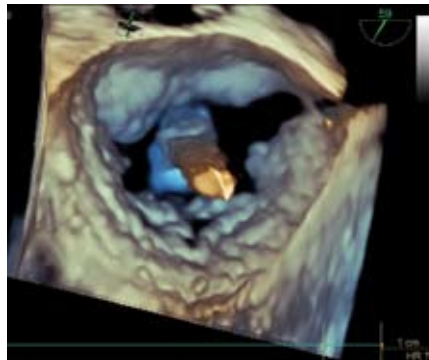
pen nicht richtig schließen, fließt das Blut in die falsche Richtung und das Herz muss härter arbeiten, um die Organe mit Sauerstoff zu versorgen. Es wird dadurch geschwächt und Betroffene leiden unter Kurzatmigkeit, Appetitlosigkeit, Reizhusten oder übermäßigem Wassereinlagerungen.

„Oft bleibt eine Mitralklappeninsuffizienz lange unbemerkt. Aber wenn sie diagnostiziert wird und Beschwerden verursacht, ist es an der Zeit, zu handeln“, betont Dr. Müller. Es gibt zwar keine Möglichkeit, die Klappenschwäche

direkt mit Medikamenten zu beheben, aber die Symptome können gelindert werden. „Wenn die konservative Therapie ausgereizt ist, muss entschieden werden, ob eine mechanische Klappensanierung in Frage kommt. Standardtherapie ist ein herzchirurgischer Eingriff mit Eröffnung des Brustkorbes zur Klappenrekonstruktion oder zum Klappenersatz“, berichtet der Speyerer Kardiologe. Falls das Risiko zu hoch ist gibt es eine Alternative, die er gemeinsam mit Kollegin Dr. Ulrike Kippenhan am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus durchführt: Das

so genannte Mitra-Clip-Verfahren. Hierbei wird im Herzkatheterlabor über eine Leistenvene mittels Clips eine Verbindung der beiden Mitralsegel geschaffen, damit diese wieder besser schließen. Für die neue Methode steht in der Speyerer Klinik ein hochmodernes Ultraschall-Gerät zur Verfügung, welches die notwendige dreidimensionale Bildgebung ermöglicht.

„Beide Verfahren haben ihre Vorteile“, erläutert Chefarzt Dr. Harald Schwacke: „Wir arbeiten eng mit der Abteilung für Herzchirurgie am Klinikum Ludwigshafen unter Leitung von Professor Falk-Udo Sack zusammen. In regelmäßigen Besprechungen entscheiden wir auf Basis der aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie



3D-Aufnahme eines Herzens beim Einsetzen des Clips

und der Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie gemeinsam, welche Behandlung für den jeweiligen Patienten die individuell beste ist.“ Bei der Ent-

scheidung spielen zum Beispiel die Form der Mitralklappe, der Schweregrad der Erkrankung und das chirurgische Risiko eine Rolle.

So war es auch bei Willi Müller aus Haßloch: Er war bereits vor einigen Jahren wegen einer Herzerkrankung in Behandlung, trägt seitdem zum Schutz vor einem plötzlichen Herztod einen Defibrillator. „Eine Operation, bei der eine Herz-Lungen-Maschine eingesetzt würde, wäre aufgrund der Grunderkrankung zu riskant gewesen“, erläutert Dr. Müller, der dem Patienten im Oktober 2015 zwei Mitra-Clips eingesetzt hat. Patient Müller hat sich schnell von dem minimalinvasiven Eingriff erholt und konnte bereits nach wenigen Tagen wieder nach Hause.

## Gold für Nachhaltigkeit:

# Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus DGNB-zertifiziert

Als eines der ersten Krankenhäuser Deutschlands ist das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer nach Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen (DGNB) zertifiziert worden. Als so genanntes Green Hospital stellt die Speyerer Klinik sicher, dass die Baumaßnahme zur Zusammenführung der beiden Standorte im Interesse von Umwelt, Mitarbeitenden und Patienten nachhaltig durchgeführt wird.

„Soziale, ökologische und ökonomische Nachhaltigkeit entsprechen der Tradition der Diakonissen und sind in unserem Leitbild verankert“, weist Vorsteher Dr. Günter Geisthardt auf die Bedeutung der Auszeichnung fürs Gesamtunternehmen hin. Sie könne Ansporn sein, ökologischen Aspekten noch mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus hat den Bau des zweigeschossigen Funktionsbereiches mit neuem Haupteingang sowie Bau und

Sanierung des Bettentraktes genutzt, um die neuen Bereiche konsequent auf Nachhaltigkeitskriterien auszurichten. Die Vorteile einer solchen Ausrichtung liegen nicht nur in der ökologischen Verträglichkeit: „Die nachhaltige Bauweise unterstützt ein angenehmes Arbeitsklima und schafft optimale Genesungsbedingungen für die Patienten“, betont Krankenhaus-Geschäftsführer Werner Vogelsang. Außerdem sei die Zertifizierung, die rund 100.000 Euro gekostet habe, auch ökonomisch sinnvoll.

Das DGNB-Gütesiegel in Gold, mit dem das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus ausgezeichnet wurde, bestätigt die nachhaltige Qualität des Gebäudes. Das Zertifikat bescheinigt einen hohen Standard der ökologischen, ökonomischen und technischen Qualität des Baus, den Nutzerkomfort und die Qualität des Planungs- und Bauprozesses. Von besonderer Bedeutung für die Zertifizierung sind Aspekte wie die Verwen-



Diese Plakette ziert den Haupteingang des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses.

dung schadstoffarmer oder schadstofffreier Baumaterialien, der sparsame Umgang mit fossilen Brennstoffen und Trinkwasser sowie die Reduzierung der CO<sub>2</sub>-Emissionen. Darüber hinaus steigern Aspekte wie gute Innenraumluft und natürliche Beleuchtung der Räume, eine Grundrissgestaltung für einen effizienten Arbeitsablauf sowie die technische Ausrüstung das Wohlbefinden von Mitarbeitenden, Patienten und Besuchern und garantieren gleichzeitig einen nachhaltigen Wertehalt des Gebäudes.

## Persönlich: Dr. Wezler

### Chefarzt für Innere Medizin und Geriatrie

**2015 hat Dr. Nikolai Wezler die Nachfolge von Dr. Gerhild Hettinger als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie angetreten.**

Nach 30 Jahren als Ärztin zunächst im Stiftungs- und seit der Fusion im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus ist Gerhild Hettinger Anfang 2015 in den Ruhestand gegangen. „Gerhild Hettinger war eine Säule des Stiftungskrankenhauses und ihr Name ist untrennbar mit der Geriatrischen Tagesklinik verbunden“, betonte Vorgänger Prof. Dr. Axel Horsch anlässlich ihres Abschieds. Er wies auf die Pionierarbeit hin, die der Aufbau einer Tagesklinik seinerzeit bedeutet habe.

Dr. Nikolai Wezler führt die Arbeit in der Geriatrischen Tagesklinik, die seit 2014 im Neubau an der Paul-Egell-Straße untergebracht wird, „mit einem tollen Team“ fort und will die stationäre Betreuung hochaltriger Patienten weiterentwickeln. Seine Vision sei, so der 47jährige, sicherzustellen, dass alle alten Menschen im Krankenhaus eine geriatrische Expertise bekommen und ihre besonderen Bedürfnisse berücksichtigt werden. „Ich wünsche mir eine auch von ethischen, humanistischen und christlichen Gesichtspunkten geprägte, würdevolle Behandlung alter Menschen in unserem Gesundheitssystem“, so der Chefarzt.

Nach seinem Medizinstudium an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel war Wezler acht Jahre am Heidelberger Uni-Klinikum



Dr. Nikolai Wezler

tätig, bevor er sich am Agaplesion Bethanien-Krankenhaus Heidelberg als Oberarzt vor allem der Schlaganfallstation, der Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen, der Demenzstation, Geriatrischen Rehabilitation und Palliativmedizin widmete. Nach zwei Jahren als Chefarzt der Geriatrie am Ökumenischen Verbundkrankenhaus Trier war der Facharzt für Innere Medizin, Klinische Geriatrie und Palliativmedizin bis Ende 2014 Chefarzt der Geriatrie und kommissarischer Ärztlicher Direktor am Agaplesion Bethanien Krankenhaus in Heidelberg.

In Speyer leitet Dr. Wezler das Geriatrische Zentrum mit einer geriatrischen Station und der Geriatrischen Tagesklinik. Er ist verheirateter Vater von zwei Kindern und lebt in Wiesloch.



Team der Geriatrischen Tagesklinik



## Nirgends so viele Geburten wie im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus

Das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer war auch 2015 wieder die geburtenstärkste Klinik in Rheinland-Pfalz und der Metropolregion Rhein-Neckar. Im vergangenen Jahr zählte die Speyerer Klinik 2.406 Geburten, 91 mehr als im Vorjahr. „Wir freuen uns, dass nach wie vor zahlreiche Menschen aus Speyer und Umgebung in unsere Geburtsklinik kommen“, so Dr. Uwe Eissler, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Zur Beliebtheit tragen sicher die modernen und gemütlichen Kreißsäle bei, die erst vor wenigen Jahren umgebaut und erweitert wurden. „Darüber hinaus verfügen wir über eine langjährige Erfahrung in der Betreuung Früh- und Neugeborener und bilden gemeinsam mit der Kinderklinik ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe“, weist Eissler auf das hohe medizinische Niveau in der

Betreuung von Schwangeren sowie Neugeborenen hin. „Wir sind spezialisiert auf die Betreuung von Risiko- und Mehrlingsschwangerschaften“, unterstreicht Chefarzt Dr. Uwe Eissler das hohe Maß an medizinischer Sicherheit, die das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus neben allem wohnlichen Komfort bietet. Und Chefarzt Dr. Axel Bosk ergänzt: „Auf unserer hochmodernen Neugeborenenintensivstation im neuen Bettentrakt erfüllen wir alle Voraussetzungen, um auch extrem Frühgeborene zu betreuen.“ Dadurch, dass Kreißsäle, Kreißsaal-OP und Neugeborenenintensivstation auf einer Ebene liegen, kann im Notfall schnell auf kurzen Wegen gehandelt werden. „Die zahlreichen Schwangeren, die zu uns kommen, schätzen die Kombination aus Behaglichkeit und Komfort und medizinischer Sicherheit für Mutter und Kind“, sind die beiden Chefarzte überzeugt.



## SimMom unterstützt – nicht nur – angehende Hebammen

Um rund 2.400 Geburten im Jahr betreuen zu können, arbeiten in der Gynäkologischen Klinik auch zahlreiche Hebammen. Viele von ihnen absolvieren ihre Ausbildung in der Diakonissen Hebammenschule. Bald werden sie im Unterricht fast naturgetreu auf ihre Einsätze im Kreißsaal vorbereitet – dank SimMom.

SimMom ist ein Geburtssimulator: Mithilfe einer Puppe können verschiedene Geburtsszenarien geübt werden. „Die Übungen werden entsprechend dem Ausbildungsstand simuliert“, erklärt Ute Bauer, Leiterin der Hebammenschule: „Sie reichen vom Blutdruckmessen bis zur Simulation von Komplikationen bis hin zum Kaiserschnitt.“

Der neue Geburtssimulator kommt aber nicht nur den Auszubildenden zu Gute: „Das ganze geburtshilfliche Team profitiert davon“, betont Bauer. Die Puppe könne so programmiert werden, dass ein Geburtsvorgang berufsgruppenübergreifend geübt werde: „In diesem Szenario könnte etwa die Herzfrequenz des Babys fallen, die an der Geburt beteiligten Berufsgruppen müssten entsprechend reagieren“, so die Schulleiterin. Wird im weiteren Verlauf ein Blutverlust simuliert, könnte zum Beispiel ein Kaiserschnitt vorbereitet werden. Hier kämen dann auch der Anästhesist und für den Fall einer Frühgeburt der Kinderarzt mit ins Spiel.



Einer der modernen Kreißsäle

# Die Kliniken auf einen Blick

## Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie



Chefarzt PD Dr. Dirk Jentschura  
Tel. Ambulanz 06232 22-1422  
chirurgie@diakonissen.de

## Klinik für Innere Medizin und Geriatrie



Chefarzt Dr. Nikolai Wezler  
Tel. Sekretariat 06232 18-121  
geriatrie@diakonissen.de

## Klinik für Gefäßchirurgie



Chefarzt Prof. Dr. Gerhard Rümenapf  
Tel. Ambulanz 06232 22-1955  
chirurgie@diakonissen.de

## Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe



Chefarzt Dr. Uwe Eissler  
Tel. Ambulanz 06232 22-1428  
gynaekologie@diakonissen.de

## Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie



Chefarzt Prof. Dr. Thomas Rabenstein  
Tel. Ambulanz 06232 22-1883  
endoskopie@diakonissen.de

## Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



Chefarzt Dr. Axel Bosk  
Tel. Ambulanz 06232 22-1360  
paediatric@diakonissen.de

## Klinik für Innere Medizin und Kardiologie



Chefarzt Dr. Harald Schwacke  
Tel. Ambulanz 06232 22-1956  
kardiologie@diakonissen.de

## Klinik für Perioperative Medizin



Chefarzt Dr. Klaus Lander  
Tel. Sekretariat 06232 22-1419  
anaesthesie@diakonissen.de

## IMPRESSUM

Herausgeber  
Diakonissen-Stiftungs-  
Krankenhaus Speyer  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Medizinischen Fakultät Mannheim  
der Universität Heidelberg  
Paul-Egell-Straße 33  
67346 Speyer  
Tel. 06232 22-1401  
krankenhaus@diakonissen.de  
www.diakonissen.de

Auflage: 120.000

Redaktion  
Diakonissen Speyer-Mannheim  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Dr. Katja Jewski  
Hilgardstr. 26  
67346 Speyer  
Tel. 06232 22-1766  
Fax 06232 22-1866  
info@diakonissen.de

Fotos:  
© Diakonissen Speyer-Mannheim –  
Landry, Venus; Fotolia.com

Layout  
Ralf Prötzel  
ralfpr@t-online.de

„Neues aus dem Diakonissen-Stiftungs-  
Krankenhaus Speyer“ ist das Magazin  
des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses  
Speyer.

Die Inhalte der Beiträge geben nicht in jedem  
Fall die Meinung des Herausgebers wieder.  
Nachdruck und elektronische Verbreitung  
nur mit Zustimmung des Herausgebers. Für  
unaufgefordert eingesandte Manuskripte und  
Druckunterlagen keine Gewähr. Alle Rechte  
vorbehalten.