

Neues aus dem

Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer

2 / 2011

„Time is brain“

Bei der Versorgung von Schlaganfallpatienten zählt jede Minute. Mit Hilfe moderner Teleneurologie (s. Titelfoto) verbessert die Stroke Unit (Schlaganfalleinheit) an unserem Krankenhaus die Diagnostik und Therapie akuter Schlaganfälle erheblich.

Lesen Sie dazu Seite 10.

Inhalt

Seite

Editorial	2
Geburtshilfeerweiterung	2
Starre Bronchoskopie	3
Vortragstermine	3
Alternative zur Herz-OP	4
Arzneimittelsicherheit	5
Pflegeausbildung	6
MIC-Zentrum	8
Guter Start ins Kinderleben	8
Elternschule Speyer	9
Neuer Kinderchirurg	9
Teleneurologie	10
Darmkrebs im RNF	11
Aus den Einrichtungen der Diakonissen	
Speyer-Mannheim	11
Spatenstich	12





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

Liebe Leserinnen und Leser,

bereits vor Beginn der Baumaßnahme zur Umsetzung der Ein-Standort-Lösung, über die wir in der letzten Ausgabe berichteten, gibt es bauliche Veränderungen an unserem Krankenhaus. In dieser Ausgabe lesen Sie über die Erweiterung unserer Geburtshilfe, die mit drei neuen Kreißsälen sowie weiteren Patientenzimmern im Laufe dieses Winters abgeschlossen werden soll. Wir präsentieren Ihnen darüber hinaus die neue Elternschule und informieren über moderne Behandlungsmöglichkeiten im Bereich der Inneren Medizin.

In unserem Magazin stellen wir Ihnen dieses Mal außerdem Schüler unserer Pflegerischen Schulen vor und informieren über Ausbildungsmöglichkeiten in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege und Hebammenwesen.

Wir hoffen, dass in „Neues aus dem Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus“ auch dieses Mal etwas für Sie Interessantes dabei ist und wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre!



Kreißsäle am Kran

Insgesamt 19 Raummodule hat ein etwa 50 Meter hoher Kran am 25. und 26. August an der Kapelle vorbei auf das Erdgeschoss des Funktionstraktes beim Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus gehoben. Am Ende der spektakulären Baumaßnahme steht die Modernisierung und Erweiterung der Abteilung für Geburtshilfe.



„In den Modulen werden insgesamt drei Kreißsäle und zehn Patientenzimmer sowie Arztzimmer und Büroräume entstehen. Die Familiengeburtshilfe wird dann auf gleicher Ebene einziehen wie die übrigen Kreißsäle, der Kreißsaal-OP und die Neugeborenenintensivstation“, erklärt Krankenhausgeschäftsführer Werner Vogelsang. Dadurch ergäben sich kurze Wege für werdende Mütter mit ihren Kindern und

die Mitarbeitenden. Aber mehr als das: Die werdenden Mütter erwarten in der modernisierten Station ein noch größerer Komfort in freundlichen Räumen, eine Dachterrasse zum Entspannen sowie die Möglichkeit, die Zeit um die Geburt mit dem Vater gemeinsam im Familienzimmer zu erleben.

Die maßgeschneiderten Räume, die an die bestehende Geburtshilfe in der ersten Etage angebaut werden, wurden mit Überlängentransporten und Polizeieskorte aus Bayern geliefert und nach einer Zwischenlagerung auf dem Speyerer Festplatz zur Baustelle in der Hilgardstraße gebracht. Dort hob der zweitgrößte mobile Schwerlastkran Europas die bis zu 26 Tonnen schweren Module auf das Dach und passte sie millimetergenau ein. Was auf den ersten Blick aufwändig aussieht, hat seine Vorteile gegenüber einem konventionellen Bau: „Durch die Containerbauweise vergeht vom Zeitpunkt der Auftragserteilung bis zur Einweihung weniger als ein Jahr“, so Geschäftsführer Werner Vogelsang, der die Kosten für Erweiterung und Modernisierung der geburts-hilflichen Abteilung mit 4,3 Mio. € beziffert. Die Einweihung der gesamten renovierten und erweiterten Geburtshilfe erfolgt im Frühjahr 2012.

Tiefer Einblick ins Bronchialsystem

Die starre Bronchoskopie erweitert die Möglichkeiten, am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Lungenerkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln. Sie erlaubt die Überprüfung des zentralen Bronchialsystems über ein starres Endoskopierohr mit der Möglichkeit, einen Eingriff vorzunehmen.

„Eigentlich gehen wir mit dem starren Bronchoskop zurück zu den Anfängen der Lungenspiegelung, die erstmals 1897 von Gustav Killian mit Licht, Lupe und einem starren Rohr durchgeführt wurde“, erklärt Oberarzt Dr. Michael Weise. Die starre Bronchoskopie sei die älteste Form der Endoskopie der Bronchien, so der Lungenspezialist. Sie sei allerdings zwischenzeitlich in den Hintergrund getreten, da ihre Anwendung heutzutage ohne eine Narkose nicht mehr denkbar ist.

Im Gegensatz zur flexiblen Bronchoskopie, die im Bereich der Inneren Medizin des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses täglich unter Lokalanästhesie für die Untersuchung des zentralen Bronchialsystems und die Entnahme von Gewebeprobe aus Bronchien, Lunge und Mittelfeld eingesetzt wird, ist eine starre Bronchoskopie nur möglich, wenn der Patient über das eingeführte Gerät auch in einer speziellen Technik und unter Narkose beatmet wird. Die Untersuchung ermöglicht dem Arzt, am völlig ruhigen Patienten ohne störende Hustenreize oder unkontrollierte Atem-

bewegungen z. B. tumorbedingte Engstellen durchgängig zu machen oder zu erweitern, Stents (Platzhalter) in große Bronchien zu setzen oder gezielt und ausgedehnt Proben zu gewinnen. „Diese Methode zur Diagnostik und Behandlung ist sehr speziell und wird auch in großen Thorax- oder Uni-Kliniken nur bei relativ wenigen Patienten angewendet“, betont Oberarzt Dr. Weise. In erster Linie handele es sich um eine Möglichkeit, Patienten mit fortgeschrittenem Bronchialkarzinom (Lungenkrebs) lokal zu behandeln. Mit der endoskopischen Intervention können einzelne Patienten auch auf eine möglicherweise tumorreduzierende Operation vorbereitet werden. „Wir wenden das Verfahren der Rekannalisation (Aufdehnung) überwiegend lindernd an, damit der Patient wieder besser Luft bekommt“, sagt Weise.

Endoskopische und nicht invasive Lungen- und Bronchialuntersuchungen wurden im Diakonissen-Stiftungs-



Krankenhaus bereits vor Einführung der starren Bronchoskopie 2011 sehr umfangreich durchgeführt, vor allem auch innerhalb des Onkologischen Zentrums Speyer. „Die Erweiterung unseres Angebotes um diese Technik bedeutet, dass wir nun eine Versorgung der Lungenpatienten von A bis Z anbieten können und schwerkranke Patienten, die diese spezielle Behandlung benötigen, nicht in eine andere Klinik verlegen müssen“, fasst Professor Dr. Thomas Rabenstein, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus, die Vorteile des neuen Gerätes zusammen.

Vortragsreihen

In der Reihe „**Speyerer Gesundheitsgespräche**“ informieren einmal im Monat Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte allgemein verständlich über Krankheiten sowie Möglichkeiten der Vorbeugung und Therapie.

Der nächste Vortrag der Reihe:

Mittwoch, 11. Januar 2012, 19.30 Uhr

„Wunden, Verbrennungen und Knochenbrüche bei Kindern. Was kann man tun?“

Dr. Thomas Ringle, Facharzt für Kinderchirurgie, Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer

Der Vortrag findet statt im Mutterhaus der Diakonissen Speyer-Mannheim, Hilgardstr. 26, Speyer. **Der Eintritt ist frei.**

Die Vortragsreihe „**Typische Alterserkrankungen und aktive Gesundheitsförderung**“ möchte dazu beitragen, durch monatliche Vorträge von Fachärzten die Lebensqualität im Alter zu verbessern.

Der nächste Vortrag der Reihe:

Donnerstag, 19. Januar 2012, 15.00 Uhr

„Gesunder Schlaf im Alter – keine Illusion“

Dr. Michael Weise, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin, Leiter des Schlaflabors, Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer

Der Vortrag findet im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer, Haus Spitalgasse 1 (ehem. Stiftungs-Krankenhaus) statt. **Der Eintritt ist frei.**

Kardiologie:

Alternative zur Herzklappen-Operation

Sprengung der Mitralklappe – was sich brutal anhört, ist in Wirklichkeit eine Alternative zur offenen Herzklappen-Operation. Am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer wurde die so genannte Mitralklappen-valvuloplastie im August erstmals durchgeführt.

„Diese Behandlungsmethode kommt auch deshalb so selten vor, weil nur wenige Patienten ein entsprechendes Krankheitsbild haben und alle Voraussetzungen für diese Therapieform erfüllen“, erklärt Oberarzt Thomas Müller, der den Eingriff als erster Operateur maßgeblich durchführte.

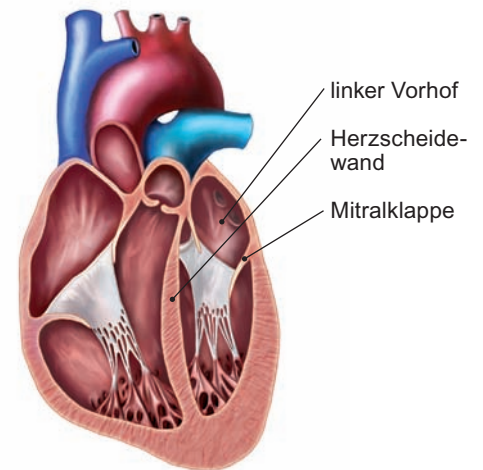
In diesem Fall passten aber alle Faktoren zusammen: Die Patientin habe unter einer rheumatischen Mitralklappenstenose, also einer Verengung der Mitralklappenöffnung gelitten, hervorgerufen durch eine nicht antibiotisch behandelte Streptokokkeninfektion.

„Die Herzklappe hat sich entzündet, was zu einem Verkleben der Mitralklappen und damit zu einer Behinderung des Blutflusses geführt hat“, so Kardiologe Müller. Die 44jährige Patientin sei mit Atemnot zum niedergelassenen Kardiologen gegangen, der die Entzündung mittels Ultraschalluntersuchung erkannt und sie an die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus überwiesen habe, wo eine Herzkatheteruntersuchung die Diagnose bestätigte.

„Bei der mechanischen Behandlung einer rheumatischen Stenose gibt es zwei Alternativen“ erklärt Chefarzt

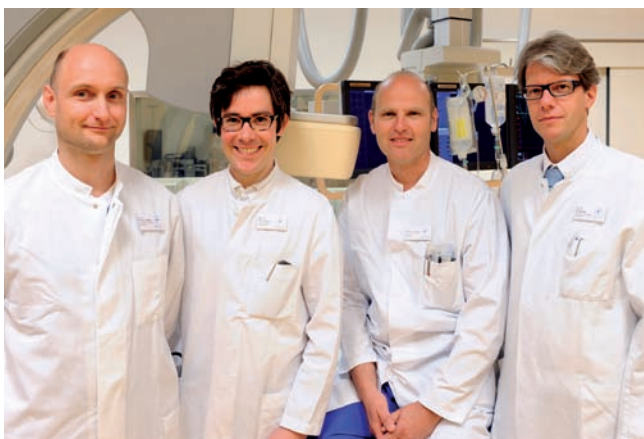
Dr. Harald Schwacke das weitere Vorgehen: „Entweder eine Herzoperation oder die so genannte Ballonvalvuloplastie.“ Die Ballonaufdehnung sei jedoch nur bei Patienten durchzuführen, deren Herzklappe relativ geringe Verkalkungen aufweise. „Hier richten wir uns anhand einer Skala nach genauen Vorgaben, die nur wenige erfüllen. Aber wenn die Voraussetzungen stimmen, können wir mit der Valvuloplastie gleichwertige Ergebnisse erzielen wie die Herzchirurgen mit einer Operation“, sagt Oberarzt Thomas Müller. Die Speyerer Patientin erfüllte die Voraussetzungen, so dass anstelle einer Operation ein Ballon in die Klappe geführt werden und aufgeblasen werden konnte, um so die verklebten Mitralklappen voneinander zu lösen.

Was so einfach klingt ist nicht alltäglich. Zwar werden im Speyerer Herzkatheterlabor täglich über einen Zugang in der Leistenvene Ballons zum Herzen geführt, um beispielsweise Herzkranzgefäße zu weiten oder Stents zu implantieren. Während aber bei den gängigen Untersuchungen und Behandlungen im Herzkatheterlabor in der Regel eine örtliche Betäubung der Einstichstelle genügt und das



Verfahren per Röntgengerät überprüft wird, befindet sich der Patient bei einer Valvuloplastie in einem tiefen Schlaf und eine Schluck-Echo-Sonde sorgt für eine zweite Bildgebung. „Außerdem muss die Hohlneedle mit dem Spezialballon durch die Herzscheidewand vom rechten in den linken Vorhof geführt werden, um den Ballon richtig platzieren zu können“, erklärt Oberarzt Thomas Müller. „Wenn der Ballon richtig platziert ist, wird er aufgepumpt, die verklebten Klappen werden voneinander getrennt und der Ballon – wenn der Blutdruck einer Überprüfung standhält – wieder entfernt.“

Die etwa einstündige Behandlung habe eine sehr geringe Komplikationsrate, so Chefarzt Dr. Harald Schwacke. Wenn Patienten alle Voraussetzungen dafür erfüllen, sieht er einen großen Vorteil gegenüber der Herzklappen-Operation darin, dass Patienten das Krankenhaus in der Regel schon nach zwei bis drei Tagen wieder verlassen können, wohingegen sie nach einer Operation meist zehn Tage in der Klinik verbringen und eine mehrwöchige Anschlussbehandlung über sich ergehen lassen müssen. „Unsere Patientin war sehr froh, dass diese Therapie für sie in Frage kam“, so Schwacke: „Sie hat wenige Tage nach dem Eingriff ihre Silberhochzeit gefeiert.“



Die Kardiologen Thomas Müller, Mathis Münchbach, Dr. Andreas Kuhfuer und Dr. Harald Schwacke (v. l.) haben die Behandlung gemeinsam durchgeführt.



Apothekerin Birgit von Albedyll bei der Arzneimittel-erhebung



Risiken und Nebenwirkungen vermeiden: Arzneimittelsicherheit im Krankenhaus

Etwa 200.000 Menschen sterben in Deutschland jedes Jahr durch die Einnahme von Arzneimitteln, die sich nicht vertragen. „Das muss nicht sein“, sagt Birgit von Albedyll, Apothekerin im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus.

Sie stieß auf ein System, das die Uniklinik Heidelberg entwickelt hat, um Komplikationen und Wechselwirkungen von Medikamenten zu vermeiden. „AID Klinik“ gibt schnell und übersichtlich Informationen über Dosierung und Nebenwirkungen von Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln. Das ist bei über 40.000 zugelassenen Medikamenten in Deutschland schon eine erhebliche Erleichterung. Doch das System kann noch viel mehr als informieren.

Nach einer Arzneimittelanamnese wird die Kombination der Präparate, die ein Patient einnimmt, auf gegenseitige chemische Unverträglichkeit und Beeinflussung der Wirkung sowie auf Dosishöchstgrenzen und vieles

mehr überprüft: „Wenn die Patienten anhand von Checklisten Angaben über alle Medikamente gemacht haben, die sie vom Hausarzt verschrieben oder selbst gekauft einnehmen, können diese Daten über das im Krankenhaus vorhandene System eingegeben werden“, erklärt Krankenhausapothekerin von Albedyll:

„Wenn die Hausmedikation eingegeben ist, kann zudem eine automatische Umsetzung auf die in der Klinik üblicherweise verwendeten Präparate erfolgen.“

Für jeden Patienten kann eine Medibox mit allen Arzneimittelinformationen gespeichert und jederzeit abgerufen werden. „Da die Medikationsdaten zusammen mit den Patientendaten abgespeichert werden und das System auch auf die Laborwerte zugreift, können Warnungen vor Überdosierungen ausgesprochen oder Vorschläge zur Dosierungsanleitung gemacht werden. Außerdem kann der aktuelle übersichtliche Ausdruck in der Patientenakte hinterlegt werden“, so die Apothekerin.

Die Vorteile des Systems zur Arzneimittelsicherheit nimmt der Patient nach dem Krankenhausaufenthalt sogar mit nach Hause, da es automatisch von der Krankenhausmedikation auf die im Rabattvertrag mit der Krankenkasse des Patienten vereinbarten Produkte umstellt und weil die Medikation direkt in den Arztbrief übernommen werden kann. Dadurch sind der Patient und sein Hausarzt genau informiert und es entsteht keine Lücke in der Medikamentenversorgung. Außerdem wird vielen Patienten eine erneute Erkrankung durch die Einnahme falscher Medikamente erspart.

Derzeit befindet sich der Umgang mit dem Arzneimittelportal noch im Aufbau, aber Birgit von Albedyll und ihre Kollegen hoffen, dass eine Arzneimittelerfassung aller Patienten bald zum Standard wird: „Wir kommen dem Patienten mit dem System entgegen“, sind die Apotheker überzeugt, „aber auch für die Mitarbeitenden im medizinischen und pflegerischen Dienst bedeutet es mittelfristig eine erhebliche Arbeitserleichterung.“



Jasmin Hauck (Bild links) und Moritz Gorzolla bei der Arbeit.

Jeden Tag eine neue Herausforderung: Ausbildung in der Pflege

„Wir biegen auf die Zielgerade ein.“ Im August 2012 schließen Jasmin Hauck und Moritz Gorzolla ihre dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ab.

Jasmin Hauck war bereits Arzthelferin, als sie sich um einen Ausbildungsplatz im Krankenhaus bewarb. Drei Jahre hat sie in ihrem erlernten Beruf gearbeitet und dabei einiges über die stationäre Versorgung der Patienten erfahren:

„Ich wollte in die Pflege gehen, um alles, was gut ist, gut und das, was nicht optimal ist, besser zu machen“, erklärt die 24jährige ihren Entschluss, noch einmal ganz von vorne zu beginnen.

Zurzeit ist sie nach vier Wochen Blockunterricht auf der Kinderstation eingesetzt. Arbeitsbeginn ist um 6 Uhr. Die Stationschwester traut der Auszubildenden schon eine Menge zu und lässt Jasmin Hauck Infusionen an Kinderarme anlegen, Fieber messen, Babys wickeln und füttern. Manchmal sei sie traurig, wenn sie ihren Einsatzort schon nach einem Monat wieder verlassen müsse, sagt die Schülerin: „Immer, wenn ich gerade gut eingearbeitet bin, steht der Wechsel an.“

An ihre erste Spritze kann sich die angehende Krankenpflegerin noch gut erinnern. „Es war in meinem ersten Ausbildungsjahr, als ich nach eingehender theoretischer Übung an Puppen und praktischer Blutentnahme an Mitschülern zur Tat schreiten sollte“, erzählt Jasmin Hauck von dem aufre-

genden Moment, als sie – nach Einholen des Einverständnisses des Patienten – auf den richtigen Einstichwinkel hoffte. „Alles hat gut geklappt“, erinnert sie sich an den Moment, der inzwischen zur Routine geworden ist.

Ihren Wahleinsatz im ambulanten OP-Zentrum hat sie gerade hinter sich gebracht. Diesen Bereich hat sich Jasmin Hauck aus zahlreichen möglichen ambulanten Einsatzbereichen ausgesucht, um bei Vor- und Nachbereitung der Patienten, Anästhesie und Operation dabei sein zu können.

Etwas vier Wochen habe sie gebraucht, bis sie die Pflege-Struktur im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus begriffen habe, räumt Jasmin Hauck anfängliche Unsicherheiten ein. Auch die Auszubildenden arbeiten im Schichtdienst. Ihre erste Nachtschicht auf der „Inneren“ hat sie geprägt. In einer der Nächte habe sie die Hand einer sterbenden Frau gehalten, berichtet Jasmin Hauck. Nachts sei es ruhiger und deshalb bleibe mehr Zeit für Gespräche mit Patienten oder ein wenig Trost, weist sie auf positive Seiten nächtlicher Tätigkeiten hin. Wochenenden und Feiertage sind für die zukünftige Pflegefachkraft mittlerweile zu normalen Arbeitstagen

geworden. „Dafür habe ich oft frei, wenn andere arbeiten müssen.“

Moritz Gorzolla hat gerade von der Kinderstation zum vierwöchigen Blockunterricht in den Pflegerischen Schulen gewechselt. „Wir lernen alle Stationen der Klinik kennen“, weist er auf das breite Spektrum hin, das den Auszubildenden geboten wird. Ein Praktikum auf der Kinderstation hat den damals angehenden Sozialassistenten so begeistert, dass er sich um einen der Ausbildungsplätze zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bewarb. Er hat seinen ambulanten Wahleinsatz im Kinderhospiz Sterntaler in Dudenhofen absolviert und sich seitdem mehr mit Sterben und Tod auseinandergesetzt. „Über den sensiblen Umgang mit schwer kranken Patienten haben wir in der Schule intensiv gesprochen“, beschreibt der 21jährige eingehende theoretische Grenzerfahrungen. „In der Praxis ist es dann aber ganz anders“, spricht er von Distanz und Mitgefühl. „Stations-Kollegen, Mitschüler und Lehrer fangen uns in schwierigen Situationen auf“, sagt er. „Das nimmt viel Last.“

Im ersten Ausbildungsjahr hätten sich die Pflegeschüler in praktischen Übungen gegenseitig gewaschen, Mit-

schülern die Zähne geputzt und Verbände angelegt, erinnern sich die Auszubildenden an ihre Rollen als hilflose Patienten. „Wir sind ein bunter Haufen junger und älterer Leute, die nicht immer den gleichen Standpunkt, aber das gleiche Ziel haben: Menschen zu pflegen“, erzählt Moritz Gorzolla von Mitschülern sehr unterschiedlichen Alters und Herkunft. Attraktiv am Pflegeberuf sei, dass es „fast grenzenlose Entwicklungsmöglichkeiten“ gibt, weisen die Azubis auf zahlreiche Fortbildungsmöglichkeiten bis zum Studium hin.

Neben der medizinischen Pflege stehe der Krankenpfleger Patienten und häufig auch ihren Angehörigen als Ansprechpartner, Begleiter, Berater und Tröster zur Seite, fasst Jasmin Hauck zusammen: „Sehr guter psychologischer Unterricht“ unterstütze die Auszubildenden. „Außerdem habe ich mein eigenes Leben schätzen gelernt“, betont Moritz Gorzolla. „Jeden Tag wartet eine neue Herausforderung auf mich“, beschreibt er seinen Traumberuf. „Bei Kindern muss man vielleicht sogar 110 Prozent geben“, erzählt er von seinen Erfahrungen auf der Station „K2“ in den vergangenen vier Wochen und wendet sich seinem Anatomie-Lehrbuch zu. „Es wird Zeit, die Prüfungen beginnen bald.“

Jasmin Hauck berichtet von dem Einfluss der Ausbildung auf ihr Leben: „Ich sehe Vieles nicht mehr so eng wie vor der Ausbildung. Manche Probleme betrachte ich heute als eher banal.“ Nach Ausbildungsende möchte sie in der geriatrischen Abteilung arbeiten. „Alte Menschen haben nur die beste Pflege verdient, auch und gerade die, die sich nicht mehr alleine helfen können“, betont sie den hohen Anspruch an sich selbst. „Ich möchte den alten Menschen soviel Respekt und Achtung entgegenbringen, wie ich selbst erwarte.“

Jasmin Hauck und Moritz Gorzolla sind sich einig: „Wenn ein Patient am Abend mit einem Lächeln einschläft, weiß ich, ich habe meine Arbeit heute gut gemacht.“

Informationen zur Ausbildung

Pflegerische Schulen

Die Pflegerischen Schulen bieten 120 Ausbildungsplätze in der **Gesundheits- und Krankenpflege** und 30 in der **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**.

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Ausbildungsbeginn: jeweils am 1. September

Ausbildungsvoraussetzung:

- Realschulabschluss oder gleichwertige mindestens zehnjährige abgeschlossene Schulausbildung
- Hauptschulabschluss mit mindestens zweijähriger abgeschlossener Berufsausbildung
- Mindestens gut abgeschlossene einjährige Ausbildung in der Kranken- oder Altenpflegehilfe

Bewerbungsfrist: möglichst 1 Jahr vor Ausbildungsbeginn, spätestens mit letztem Halbjahreszeugnis

Kontakt: Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus, Pflegerische Schulen, Hilgardstraße 26, 67346 Speyer
Tel. 06232 22-1440 • pflegeschulen@diakonissen.de

Ab 2012 werden Krankenpflegehelferinnen und -helfer ausgebildet.

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Ausbildungsbeginn: 1. März

Ausbildungsvoraussetzung:

- Vollendung des 17. Lebensjahres
- Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung oder abgeschlossene Berufsausbildung

Die Ausbildung in der Krankenpflegehilfe ist auch für ältere Arbeitnehmer und Wiedereinsteiger geeignet. Kontakt siehe oben.

Hebammenschule

Die Hebammenschule verfügt über 45 Ausbildungsplätze, jedes Jahr werden 15 neue Hebammenschülerinnen aufgenommen.

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Ausbildungsbeginn: jeweils am 1. Oktober

Bewerbungszeitraum: Beginn am 1. September des Jahres vor Ausbildungsbeginn, Frist am 15. Februar des Jahres, in dem die Ausbildung beginnen soll.

Kontakt: Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus, Hebammenschule, Hilgardstraße 26, 67346 Speyer
Tel. 06232 22-1440 • hebammenschule@diakonissen.de

Fachschule für Altenpflege Bethesda Landau

An der Fachschule werden 108 Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie 30 Altenpflegehelferinnen und -helfer ausgebildet.

Ausbildungsdauer: 3 Jahre für staatlich anerkannte Altenpfleger/-pflegerinnen, 1 Jahr für staatlich anerkannte Altenpflegehelfer/-helferinnen

Kontakt: Bethesda Landau, Private anerkannte Fachschule für Altenpflege, Bodelschwinghstr. 27, 76829 Landau
Tel. 06341 282-280
altenpflegeschule-bethesda@diakonissen.de

Hoher Qualitätsstandard bei Operationen durchs „Schlüsselloch“

Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus wurde als erste in Rheinland-Pfalz und als eine von wenigen bundesweit als Kompetenz-Zentrum für minimal-invasive Chirurgie anerkannt.

Das Zertifikat stellen die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Minimal-Invasive Chirurgie (CAMIC) und die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Visceralchirurgie (DGAV) Kliniken aus, die besonders große Erfahrungen auf dem Gebiet der minimal-invasiven Chirurgie haben und das gesamte Spektrum dieser Operationsweise abdecken.

Das Besondere in der Speyerer Klinik, die von Chefarzt Privatdozent Dr. Dirk Jentschura geleitet wird: Hier werden auch bösartige Tumore laparoskopisch entfernt. „Deutschlandweit werden nur etwa in 20 Prozent der Fälle bösartige Dick- und Mastdarmtumore minimal-invasiv entfernt. Wir wenden das Verfahren in ca. 70 Prozent der Fälle an“, hebt Dr. Jentschura hervor. Er hat mit seinem Team schon früh auf das laparoskopische oder minimal-invasive Operieren gesetzt. „Dieses Operationsverfahren, das auch als Schlüssellochchirurgie be-

kannt ist, ist besonders schonend für den Patienten. Dabei wird über mehrere, sehr kleine Schnitte mit speziellen Instrumenten operiert. Dadurch, dass keine große Narbe entsteht, hat der Patient weniger Schmerzen und seine Genesung geht schneller voran, er braucht nicht mehr so viel Zeit im Krankenhaus zu verbringen“, erklärt der Facharzt für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie.

Nun habe sich die Klinik durch die Fachgesellschaften zertifizieren lassen, um die hohe Qualität der minimal-invasiven Operationen zu sichern: „Eine regelmäßige Überprüfung von außen stehenden Experten kann uns helfen, Verbesserungspotenzial zu erkennen oder eventuelle Schwachstellen aufzudecken, um unseren Patienten immer auf dem höchstmöglichen Niveau zu helfen“, sagt Dr. Jentschura. Seit neuestem besteht sogar die Möglichkeit eines laparoskopischen Ultraschalls, der nicht nur genaue Bilder



von Tumoren und Metastasen liefert, sondern auch die gezielte Entnahme von Proben ermöglicht.

Um als Kompetenzzentrum anerkannt zu werden, muss die Klinik nicht nur technische und personelle Voraussetzungen erfüllen, sondern ihre Erfahrung auf diesem Gebiet auch durch eine Mindestzahl an laparoskopischen Operationen im Jahr nachweisen. „Wir übertreffen die vorgegebenen Operationszahlen deutlich, was unsere Kompetenz unterstreicht“, so der Speyerer Chefarzt, dessen gesamtes Team die minimal-invasive Operationstechnik beherrscht.

KRANKENHAUS-INFO:

Guter Start ins Kinderleben

Die meisten der rund 2.000 Kinder, die jedes Jahr im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer das Licht der Welt erblicken, kommen nach unkomplizierter Schwangerschaft und Geburt gesund zur Welt. Aber die Geburt eines Kindes verändert das Leben in vielfältiger Weise und kann zu Unsicherheiten und Fragen führen. Und manchmal, wenn nicht alles wie erhofft abläuft, wenn zum Beispiel

Mutter oder Kind krank sind, wenn Eltern sich überfordert fühlen, brauchen junge Familien Hilfe.

Das Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ wird vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie gefördert. Das Programm hilft Familien in schwierigen Situationen von der Schwangerschaft bis zur frühen Kindheit.

Speziell geschulte Familienhebammen unterstützen sie durch Beratungsgespräche, individuelle Betreuung, Begleitung bei Behördengängen und mehr. Sie sind bereits in der Klinik und später zu Hause für die jungen Familien da, helfen bei alltäglichen Fragen und der Versorgung des Kindes, damit es gesund aufwachsen kann.

Neue Elternschule in alter Filzfabrik

Die Elternschule Speyer, die sich modern und doch kinderfreundlich auf 280 m² im Erdgeschoss der alten Filzfabrik (gegenüber Edeka) befindet, bietet seit August ein umfangreiches Kurs- und Informationsangebot rund um Schwangerschaft, Geburt und das Leben mit einem Kleinkind.

Von Geburtsvorbereitung, Pilates in der Schwangerschaft und Klangschalenmassage über Säuglingspflege und Rückbildungsgymnastik bis zu Stillcafé und Family Yoga reichen die Angebote der derzeit etwa 40 Kurse.

Um den Anforderungen der vielfältigen Kurse gerecht zu werden, hat das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus die Elternschule in der alten Filzfabrik kind- und familienfreundlich eingerichtet. Die vier Kursräume sind hell und freundlich und mit modernster Technik ausgestattet. Sie verfügen über Wickelkommoden und Fußbodenheizung, im Eingangsbereich steht ein

Kinderwagenparkplatz zur Verfügung, eine Küche für Ernährungskurse komplettiert die Einrichtung.

„Mit den Räumen in der alten Filzfabrik bieten wir an zentraler Stelle in Speyer ein umfassendes Kurs- und Informationsprogramm rund um Schwangerschaft und Geburt an“, erklärt Wolfgang Walter, Geschäftsführer des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses, die Idee hinter der Elternschule. Er freue sich besonders, so Walter, dass bereits in den ersten Wochen auch viele externe Anbieter die Räume der Elternschule nutzen, darunter das Yogazentrum Yoga Vidya, Gesangspädagogin Judith Janzen oder das DRK. Sie sei überzeugt, ergänzt Hebamme Christiane Warta, die die Elternschule koordiniert, dass weitere Anbieter in Zukunft die extra hierfür eingerichteten Räume nutzen würden, um „gemeinsam eine zentrale Anlaufstelle für Schwangere und junge Familien in Speyer zu bilden.“ Einige Interessenten habe es beispielsweise



beim Tag der offenen Tür gegeben, so Warta. Neben potenziellen neuen Kursleitern nutzten am 17. September vor allem Schwangere und junge Familien die Gelegenheit, sich die Räume in der Filzfabrik anzuschauen und sich im Gespräch mit Hebammen und anderen Kursleiterinnen rund um Schwangerschaft, Geburt und die Angebote der Elternschule Speyer zu informieren.

Ausführliche und aktuelle Informationen über das Kursangebot finden sich unter www.elternschule-speyer.de.

Hier besteht auch die Möglichkeit, sich online zu den Kursen anzumelden.

Kinderchirurg Dr. Thomas Ringle erweitert Behandlungsspektrum

Seit einem Jahr verstärkt Dr. Thomas Ringle das Team der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer. Ringle ist Facharzt für Kinderchirurgie mit zusätzlicher Spezialisierung im Bereich Kinderorthopädie.

Zuletzt war der 39jährige an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg tätig. In Speyer hat er sich schnell eingelebt: „Ich kann hier in einem tollen Team arbeiten“, sagt Ringle, der seit Oktober 2010 der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie angehört, aber natürlich auch eng mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zusammenarbeitet. Die Arbeit des Teams um Dr. Thomas Ringle umfasst das gesamte Spektrum der Kinder-

chirurgie, von der Bauch- über die Unfallchirurgie sowie Kinderurologie bis zur Verbrennungsbehandlung und plastischen Chirurgie. Besondere Schwerpunkte will der Oberarzt auf die Neugeborenenchirurgie, Kindertraumatologie und Kinderorthopädie legen. In diesen Bereichen konnte Ringle bereits während seiner sechsjährigen Tätigkeit in der Kinderchirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Karlsruhe vielfältige Erfahrungen sammeln, die er nun im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus einsetzen möchte: „Durch meine Spezialisierung kann ich die hervorragende Arbeit der Chirurgischen Klinik ergänzen“, stellt der Kinderchirurg nach einem Jahr über seine Aufgaben in Speyer fest.



Dr. Thomas Ringle

Dr. Ringle engagiert sich über seine Krankenhaus-Tätigkeit hinaus für sein Fachgebiet. Er ist unter anderem Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, den Süddeutschen Gesellschaften für Kinderchirurgie und Kinder- und Jugendmedizin und der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung.

„Time is brain“:

Bessere Schlaganfallversorgung dank Teleneurologie

Teleneurologie – so heißt die Technik, die seit Herbst 2011 eine noch bessere Versorgung von Schlaganfallpatienten im Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer ermöglicht.



„Schon 2010 haben wir die Prozesse unserer Stroke Unit, also der Schlaganfallereinheit, optimiert. Die neue Technologie sorgt nun zusätzlich für eine noch schnellere und umfangreichere Behandlung akuter Schlaganfälle“, sagte Chefarzt Professor Dr. Thomas Rabenstein anlässlich der Vorstellung des neuen Systems im Oktober in Speyer.

Die Speyerer Stroke Unit verfügt neben vier Monitorbetten an beiden Standorten des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses nun als erstes Krankenhaus in Rheinland-Pfalz über eine Videokonferenztechnologie, die in Zusammenarbeit mit dem Städtischen Klinikum Karlsruhe eine neurologische Versorgung von Schlaganfallpatienten vor Ort in Speyer ermöglicht. Gemeinsam mit Professor Dr. Georg Gahn, Direktor der Klinik für Neurologie am Städtischen Klinikum Karlsruhe, präsentierte Dr. Jürgen Majolk, Leiter der Stroke Unit Speyer, am 20. Oktober das Teleneurologiesystem am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus. „Wenn

ein Patient nach einem akuten Schlaganfall bei uns eingeliefert wird, können wir dank der neuen Technik an sieben Tagen in der Woche 24 Stunden lang einen Neurologen des Karlsruher Klinikums direkt in die Untersuchung einbeziehen“, erklärt Majolk das Prinzip. Das habe unter anderem zur Folge, dass man in Speyer nun auch rund um die Uhr eine Lyse-Therapie anbieten könne. Dabei wird versucht, verstopfte Gefäße medikamentös wieder zu eröffnen. „Eine Lyse-Therapie erhöht die Chance, dass ein Patient die Erkrankung mit weniger körperlichen Beeinträchtigungen überwindet“, erklärt Professor Gahn. „Allerdings muss diese Therapie recht früh angewandt werden, so dass auch hier – wie überhaupt in der Schlaganfallversorgung – jede Minute kostbar ist.“ Deshalb habe eine wohnortnahe neurologische Versorgung wie sie durch die neue Technologie in Speyer möglich wird, eine so große Bedeutung, ergänzt Professor Rabenstein: „Der Patient kann ohne Zeitverlust in Speyer umfassend untersucht und versorgt werden.“

Sollte eine Weiterversorgung durch neurologische Fachärzte nötig sein, wird diese durch die Kooperation des Diakonissen-Stiftungs-Krankenhauses Speyer mit dem Klinikum Karlsruhe in Zukunft noch ausgeweitet: „Wir ergänzen uns sehr gut in der Behandlung von Schlaganfallpatienten“, freut sich Professor Gahn über die Zusammenarbeit der beiden Häuser. Neben der gemeinsamen Patientenversorgung könne man außerdem Know-How austauschen, um gemeinsam die Behandlung der Schlaganfallpatienten weiter zu verbessern.

KRANKENHAUS-INFO:

Patientenzufriedenheit mit Brief und Siegel

Das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus wurde von der Techniker Krankenkasse mit dem Qualitätssiegel TK-Klinikus ausgezeichnet.

In einer Befragung von 15.000 Versicherten, die 2010 in Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz behandelt wurden,



untersuchte die Techniker Krankenkasse in fünf Kategorien ihre Zufriedenheit mit den Kliniken. Die Patienten konnten die Krankenhäuser hinsichtlich der allgemeinen Zufriedenheit, des Behandlungsergebnisses, der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Information und Kommunikation sowie der Organisation und Unterbringung bewerten. Unter den 19 Kliniken in Rheinland-Pfalz, die in allen fünf Kategorien überdurchschnittlich gut abgeschnitten haben, ist auch das Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer, das sich nun mit dem Gütesiegel TK-Klinikus schmücken kann.

Die Gesamtzufriedenheit der Befragten lag mit 80,6% über dem Durchschnitt aller Befragungshäuser, besonders hervorgehoben wurden die Behandlungsergebnisse und die medizinisch-pflegerische Versorgung der einzelnen Kliniken.

Die Ergebnisse der Befragung können im TK-Klinikführer unter www.tk.de nachgelesen werden.

„Alle Vorsorgeangebote nutzen“

Professor Dr. Thomas Rabenstein informierte am 16. August in der RNF-Sendung „Telemed“ über Darmkrebs sowie die entsprechenden Vorsorge- und Behandlungsmöglichkeiten.

Rund 70.000 Neuerkrankungen gebe es in Deutschland pro Jahr, etwa 27.000 Menschen würden jährlich an Dickdarmkrebs sterben, so Professor Rabenstein. „Das muss nicht sein, fast jeder Darmkrebs könnte geheilt, viele sogar vermieden werden, wenn die bestehenden Vorsorgeangebote genutzt würden“, erklärte der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus im Gespräch mit Moderator Sascha Spataru. Aus diesem Grund sei der Verein „1.000 Leben retten“ angetreten, die Zahl der Darmkrebserkrankungen zu minimieren und im wahrsten Wortsinne 1.000 Leben zu retten.

Im Rahmen der Aktion sollen 1.000 Leben in der Metropolregion Rhein-Neckar dadurch gerettet werden, dass Risiken frühzeitig erkannt und Darm-

krebserkrankungen vermieden oder rechtzeitig behandelt werden. Mittlerweile beteiligen sich zahlreiche Firmen in der Metropolregion, darunter auch die Diakonissen Speyer-Mannheim und die Stadt Speyer, an der Aktion, indem sie Mitarbeitenden Fragebögen zum Darmkrebsrisiko und kostenlose Stuhlbluttests zur Verfügung stellen. Über eine kommunale Beteiligung an der Darmkrebsbekämpfung berichtete in „Telemed“ Dr. Holger Bergdoldt, Leiter des medizinischen Versorgungszentrums Wiesloch. In der Stadt Wiesloch seien 13.000 Bürger im Alter von über 45 Jahren aufgefordert worden, sich mit ihrem Darmkrebsrisiko und der Vorsorge auseinanderzusetzen. Jeder Zehnte habe einen kostenlosen Stuhlbluttest durchführen lassen und bereits vor Auswertung der Ergebnisse

Professor Dr.
Thomas
Rabenstein



sei klar, dass durch die Aktion mindestens drei Erkrankungen festgestellt wurden. Professor Rabenstein und Dr. Bergdoldt stimmten am Ende der Sendung Moderator Sascha Spataru zu, der zusammenfasste: „Wer schlau ist, schaut nach!“

Informationen zum Projekt gibt es unter www.1000-leben-retten.de. Dort kann auch das Interview mit Professor Dr. Thomas Rabenstein abgerufen werden.

Aus den Einrichtungen der Diakonissen Speyer-Mannheim

Wohl der Mitarbeitenden auch zum Wohl der Bewohner

Das Seniorenstift Bürgerhospital hat in einem 18monatigen Projekt seine Arbeitsabläufe analysiert und verbessert. Am 31. August wurden die Ergebnisse von al.i.d.a in Speyer vorgestellt.

al.i.d.a steht für Arbeitslogistik in der Altenpflege und hat zum Ziel, dass Mitarbeitende in der Pflege entspannt, in angemessener Zeit und somit gesundheitsförderlich ihre Arbeit erledigen können. „Nur mit motivierten, zufriedenen und gesunden Mitarbeitenden können wir die hohe Betreuungsqualität für unsere Bewohner sichern“, begründet Heimleiter Klaus-Dieter Schneider, warum sich das Seniorenzentrum der Diakonissen Speyer-

Mannheim an dem Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) beteiligt hat. Starke soziale Sachzwänge und ein hoher Zeitdruck seien charakteristisch in der Pflege, erklärt auch Pflegedienstleiterin Sabine Seifert: „Wenn dadurch das Wohlbefinden der Mitarbeitenden beeinträchtigt wird und die psychischen Anforderungen steigen, kann das zu Krankheiten der Mitarbeitenden und zu einer sinkenden Betreuungsqualität führen“, sagt sie. Eine weitere Folge könne eine hohe Fluktuation in den Pflegeberufen sein. Ziel des Projektes sei, arbeitsschutzgerechtes und gesundheitsförderliches Arbeiten in den Pflegealltag zu integrieren. Daran hat das Seniorenstift Bürger-

hospital eineinhalb Jahre gearbeitet: Zunächst wurden Mitarbeitende zu ihrer Tätigkeit befragt und die Pflegetätigkeiten digital erfasst. Die daraus gewonnen Erkenntnisse flossen in Arbeitsgruppen ein, die Verbesserungsmöglichkeiten erarbeiteten. „Sehr wichtig war, dass das Projekt von Anfang an transparent war. Wir haben die Mitarbeitenden von Beginn an eingebunden, so dass sie sich sehr engagiert beteiligt haben“, freut sich Sabine Seifert über die gemeinsame Arbeit am Projekt. „Nun müssen wir darauf achten, dass wir die gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse auch in Zukunft in unserem Alltag berücksichtigen, um uns auch weiter optimal um unsere Bewohner kümmern zu können.“

Offizieller Spatenstich zum Baubeginn

Mit dem Spatenstich am 28. Oktober fiel der Startschuss für die Baumaßnahme zur Umsetzung der „Ein-Standort-Lösung“ am Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer.



Mit dem Bau in der Hilgardstraße würde baulich vollendet, was mit der Fusion des Diakonissen- mit dem Stiftungs-Krankenhaus 2004 begonnen wurde, so Sozialministerin Malu Dreyer, die Mut und Engagement aller Beteiligten vor sieben Jahren lobte. „Das war damals ein vorausschauender Schritt und heute ist das Krankenhaus gemeinsam auf einem guten Weg“, sagte sie anlässlich des Spatenstichs in Speyer. Das Land übernehme gern 30,4 Millionen Euro der Gesamtkosten von 48,5 Millionen Euro „weil wir wissen, dass hier viel getan wird für die Menschen“, so die Ministerin.

Auf die persönliche Betreuung im Krankenhaus ging auch Vorsteher Pfarrer Dr. Werner Schwartz ein und betonte: „Wir möchten in dem neuen, erweiterten Krankenhaus auch künftig Menschen im Geist unseres Hauses mit Nächstenliebe begegnen, sie ärztlich betreuen, pflegen und begleiten.“

Mit „ein wenig Wehmut“ blickte Oberbürgermeister Hansjörg Eger der Baumaßnahme entgegen, gingen

mit der räumlichen Zusammenlegung der beiden derzeitigen Krankenhausstandorte doch „752 Jahre Krankenhaus-tradition in Speyer zu Ende.“ Er freue sich aber für Speyer, so Eger, dass in der Hilgardstraße ein Gebäudekomplex entstehe, der modernsten medizinischen Ansprüchen entspreche.

Die Einzelheiten des Neubaus erläuterte Krankenhausgeschäftsführer Wolfgang Walter: Für das Ziel, die derzeitigen Krankenhausstandorte Spitalgasse und Hilgardstraße an der Hilgardstraße zusammenzulegen, würden ein zweigeschossiger Funktionsbereich und ein fünfstöckiger Betten-trakt in Richtung Paul-Egell-Straße angebaut. Dort befände sich in Zukunft auch der Haupteingang. Der Neubau ermögliche es, voraussichtlich in vier Jahren die derzeit in der Spitalgasse untergebrachten Bereiche wie das Schlaflabor, die Palliativstation sowie die Schmerz-tagesklinik und das Geriatri-sche Zentrum in der Hilgardstraße anzusiedeln. Die modernen

Funktionsbereiche zeichneten sich durch „Offenheit, viel Grün, zahlreiche Innenhöfe und gut beleuchtete Räume“ aus, ergänzte Architekt Linus Hofrichter aus Ludwigshafen: Bei der Planung seien vor allem Tageslicht und kurze Wege für Patienten, Mitarbeitende und Besucher wichtig gewesen. Außerdem lege man großen Wert darauf, im Interesse von Betreiber, Umwelt, Patienten und Mitarbeitenden nachhaltig zu bauen, sagte er.

Vor den Zukunftsvisionen hatte Krankenhausgeschäftsführer Werner Vogelsang auf Meilensteine der Fusion zurückgeblickt, und war augenzwinkernd auf die Frage eingegangen, warum das fusionierte Krankenhaus beinahe „Werner-Kliniken“ geheißen habe mit Blick auf die damaligen Haupt-akteure Werner Schineller, Werner Schwartz, Werner Krämer und Werner Vogelsang. Auch Vogelsang betonte den bisherigen Erfolg der Fusion, der sich unter anderem an gestiegenen Patientenzahlen und einer wachsenden Mitarbeiterschaft ablesen lasse.

IMPRESSUM

Herausgeber

Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer
Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
Hilgardstr. 26
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 – Baum, Danti - Fotolia.com, Landry, Venus

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.