



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT

INFOBRIEF

Ausgabe November 2010



VORWORT

**Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,**

mit dem Infobrief 3-2010 möchten wir Ihnen wieder einen Überblick über das Leistungsspektrum und aktuelle Entwicklungen am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT geben.

Ein Beitrag über das Gesamtspektrum des Hauses beschreibt die vielfältigen medizinischen Angebote unter besonderer Berücksichtigung neuerer Entwicklungen.

Das kürzlich gegründete Lungenzentrum am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT bündelt die Kapazitäten des Krankenhauses und der im Ärztehaus am Elisabethenstift angesiedelten Facharztpraxen.

Die weiteren Beiträge widmen sich der Tagesklinik Geriatrie mit den vielfältigen Therapieangeboten im höheren Lebensalter, dem Burnout-Syndrom aus Sicht des klinischen Psychiaters und dem am Hause neu entwickelten Wohnrechtsmodell.

Wir hoffen sehr, mit diesen Beiträgen ihr Interesse zu wecken und stehen Anregungen oder Kritik stets offen entgegen.

Mit freundlichen Grüßen



Michael Keller
Geschäftsführer



Birgit Steindecker
Pflegedirektorin



Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider
Ärztlicher Direktor



INHALTSVERZEICHNIS

Gesamtspektrum des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT	5
Pneumologisches Zentrum gegründet	12
Geriatrische Tagesklinik unterstützt häusliche Reintegration	14
Burnout Was ist vom Siegeszug einer populären Diagnose zu halten?	18
Wohnrechtsmodell in der Seniorenresidenz Mathildenhöhe	22



GESAMTSPEKTRUM DES AGAPLESION ELISABETHENSTIFT



Prof. Dr. med. Schneider

Das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT bietet ein breites Spektrum stationärer, teilstationärer und ambulanter Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten.

Es ist darüber hinaus über Kooperationspartner im stationären und ambulanten Bereich breit mit spezialisierten Leistungsanbietern in der Region verbunden.

Klinik für Innere Medizin:

- Magen-Darm-Zentrum (zertifiziert nach OnkoZert)
- Kardiologie im Rahmen des Kardiologischen Zentrums Mathildenhöhe
- Pneumologie (Pneumologisches Zentrum am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT)
- Interdisziplinäre Intensivstation
- Nephrologie: Kooperation mit der Praxis Dr. Fischer, PD Dr. Klingbeil
- Hämatologie / Onkologie: Kooperation mit der Praxis Dr. G. Kojouharoff / G. Dingeldein
- Diabetologie.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie:

- Magen-Darm-Zentrum
- Bauchchirurgie einschl. Pankreas- und Gallenwegschirurgie
- Hernienchirurgie
- Endokrine Chirurgie insbesondere Strumachirurgie.



Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin:

- Endoprothetik der großen Gelenke
- Wirbelsäulenchirurgie (Konsiliaroperationen)
- Traumatologie
- Knorpeltransplantation
- Kooperation mit Konsiliaroperatoren aus dem orthopädischen Bereich.



oben: Prof. Dr. med. Wolfgang Wahl
unten: Dr. med. Thomas Schreyer

GESAMTSPEKTRUM DES AGAPLESION ELISABETHENSTIFT



Klinik für Geriatrie, Zentrum für Palliativmedizin, Schlaganfallereinheit für ältere Patienten:

- Geriatrische Komplexbehandlung
- Schwerpunkt Sturzkrankheiten
- Schwerpunkt Demenz
- Tagesklinik
- Zentrum für Palliativmedizin mit stationären und ambulanten Angeboten.



Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie:

- Psychiatrie
- Psychosomatik und Psychotherapie
- Tageskliniken

oben: PD Dr. med. Mathias Pfisterer

unten: Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Hambrecht

Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie:

- Allgemein- und Regionalanästhesie
- Schmerztherapie
- Ambulante Sprechstunde
- Stationäre Konsiliartätigkeit
- Strukturierte stationäre Schmerztherapie.



An der Schnittstelle zur ambulanten Medizin werden folgende Einrichtungen vorgehalten:

- Interdisziplinäre Notaufnahme
- Allgemeinchirurgische Sprechstunde
- Orthopädisch-unfallchirurgische Sprechstunde
- Schmerzsprechstunde (MVZ)
- Herzschrittmacher- und Defibrillatorsprechstunde
- Pneumologische Sprechstunde
- Gastroenterologische Sprechstunde.



oben: Dr. med. Max Müller
unten: Dr. med. Jens Büttner (Notaufnahme)

GESAMTSPEKTRUM DES AGAPLESION ELISABETHENSTIFT

Das **zertifizierte Darmzentrum** verbindet die internistische Gastroenterologie mit der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie niedergelassenen Fachärzten und Institutionen. Einmal wöchentlich findet ein Tumorboard statt.

Im **Kardiologischen Zentrum Mathildenhöhe** kooperiert das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Klinik für Innere

Medizin mit der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis am Alice-Hospital (Dr. med. M. Zander und Kollegen). Im Rahmen des Versorgungskonzeptes vertritt das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT dabei insbesondere die nicht-invasive Kardiologie sowie die intensivmedizinische Versorgung kritisch kranker Herzpatienten vor allem nach Koronarinterventionen, z. B. im Rahmen des akuten Myokardinfarktes.

Durch die Einrichtung eines medizinischen Versorgungszentrums mit den Schwerpunkten **Neurologie, Proktologie und Schmerztherapie** werden spezialisierte Behandlungsangebote vorgehalten.

Die **Tageskliniken** gestalten eine wohnortnahe spezialisierte rehabilitativ ausgerichtete Behandlung.

Durch **Konsiliaroperateure und Konsiliar-
ärzte** kann das fachliche Spektrum des
Hau-ses optimal abgerundet werden.

Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider
Ärztlicher Direktor



PNEUMOLOGISCHES ZENTRUM GEGRÜNDET

Atemwegserkrankungen gehören zu den klassischen und – nach den Gefäßerkrankungen – am weitesten verbreiteten Volkskrankheiten:

Weltweit wird von der WHO eine erhebliche Zunahme der Sterblichkeit an Lungenerkrankungen für das Jahr 2020 prognostiziert (siehe rechts).

Im neu gegründeten **Pneumologischen Zentrum** betreuen vier niedergelassene Lungeneinfachärzte – Dr. med. Karl-Otto Steinmetz, Dr. med. Andreas Forster, Dr. med. Gerhard Wacker und Dr. med. Karlheinz Nerger – gemeinsam mit Dr. med. Christoph Rieder-

ERKRANKUNGEN 1990

1. Herzkransgefäßerkrankung
2. Schlaganfall
3. Lungenentzündung
4. Durchfallerkrankung
5. Säuglingssterblichkeit
6. COPD
7. Tuberkulose
8. Masern
9. Verkehrsunfall
10. Lungenkrebs

ERKRANKUNGEN 2020

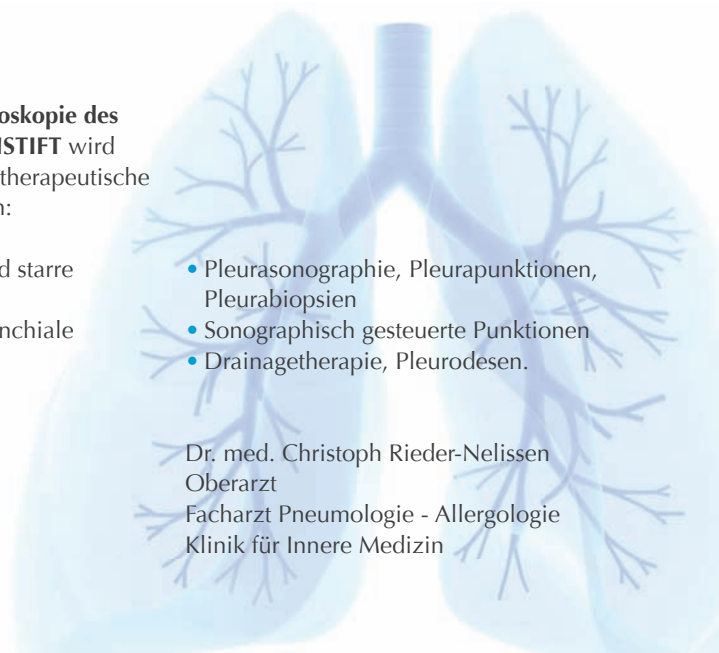
1. Herzkransgefäßerkrankung
2. Schlaganfall
3. COPD
4. Lungenentzündung
5. Lungenkrebs
6. Verkehrsunfall
7. Tuberkulose
8. Magenkrebs
9. HIV/AIDS
10. Selbstmord

Nelissen (Pneumologe am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT) ihre Patienten. Unterstützt werden sie dabei von der Abteilung für Radiologie und der Physiotherapie. Letztere stellt mit gezielt mit atemtherapeutischen Ansätzen einen wichtigen Baustein im Gesamtkonzept dar. Umfassende diagnostische Einrichtungen wie die Zentrale Lungenfunktion, in der alle modernen Verfahren der Lungenfunktionsdiagnostik durchgeführt werden können, werden gemeinsam vorgehalten. So wurden im Jahre 2009 in der Zentralen Lungenfunktion über 29.000 Untersuchungen an ambulanten und stationären Patienten durchgeführt.

In der **pneumologischen Endoskopie des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT** wird folgendes diagnostische und therapeutische Leistungsspektrum angeboten:

- Bronchoskopie (flexible und starre Technik)
- Biopsien inklusive transbronchiale Biopsien
- Bronchoalveoläre Lavage
- Fremdkörperextraktionen
- Argon-Plasma-Koagulation
- Kryotherapie
- Endobronchialer Steuts
- Pleurasonographie, Pleurapunktionen, Pleurabiopsien
- Sonographisch gesteuerte Punktionen
- Drainagetherapie, Pleurodesen.

Dr. med. Christoph Rieder-Nelissen
Oberarzt
Facharzt Pneumologie - Allergologie
Klinik für Innere Medizin



GERIATRISCHE TAGESKLINIK UNTERSTÜTZT HÄUSLICHE REINTEGRATION

Einer der Schwerpunkte der Geriatrischen Tagesklinik am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT ist die Behandlung neurologischer Patienten, deren häusliche Versorgung geklärt ist und die eine Mindestmobilität aufweisen.

Für sie ist die Behandlung in unserer Klinik eine ideale Möglichkeit, um eine vorausgegangene stationäre, geriatrisch-rehabilitative oder akute Behandlung fortzusetzen. Sie dient dem Ausbau des Erreichten beziehungsweise zum Erreichen der formulierten Behandlungsziele und unterstützt die häusliche Reintegration.

Für jeden Patienten wird ein umfangreiches Testverfahren zur Feststellung von Einschränkungen und noch vorhandener Fähigkeiten durchgeführt (Geriatrisches Assessment). Dafür stehen alle erforderlichen modernen Diagnose- und Therapieverfahren zur Verfügung, einschließlich der beratenden Tätigkeit von Fachärzten anderer Gebiete. Zu den Diagnoseverfahren gehört zum Beispiel auch eine ausgiebige Schluckdiagnostik mittels Video-Endoskopie (FEES).

Nach Auswertung der erhobenen Befunde und Testergebnisse wird mit den Patienten und ihren Angehörigen ein entsprechender

Behandlungsplan erarbeitet. Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden eingeleitet mit dem Ziel, eine schnelle Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Alltagskompetenzen zu erreichen.

Weitere Schwerpunkte der Geriatrischen Tagesklinik sind die Behandlung von Patienten mit Mobilitätsproblemen (z. B. nach Fraktur, längerer Bettlägerigkeit, Polyneuropathie oder rezidivierenden Stürzen bei multifaktorieller Gangstörung) sowie eine strukturierte Demenz-Diagnostik, die neben bildgebenden Verfahren auch eine

neuropsychologische Untersuchung, eine Verhaltensbeobachtung sowie ein ausführliches Beratungsgespräch beinhaltet.

Die Patienten können bei Indikation vom Hausarzt direkt eingewiesen werden. Notwendig ist eine Krankenhauseinweisung mit dem Vermerk „Teilstationäre Behandlung / Geriatrische Tagesklinik“. Die Behandlungskosten werden von den Krankenkassen übernommen.

Die Patienten werden von einem Fahrdienst zu Hause abgeholt, hier geriatrisch medizinisch-pflegerisch behandelt und betreut



GERIATRISCHE TAGESKLINIK UNTERSTÜTZT HÄUSLICHE REINTEGRATION



und erhalten die notwendigen multidisziplinären Therapien sowie entsprechende Verpflegung. Am Nachmittag werden sie wieder nach Hause gebracht. Die Behandlungsdauer beträgt zwischen zwei und fünf Wochen und wird von Art und Schwere der Erkrankung bestimmt.

Unsere Klinik verfügt über 20 Plätze. Sie ermöglicht alten Menschen, soweit wie möglich und vertretbar in ihren sozialen und familiären Bindungen zu verbleiben, möglichst viel Eigenständigkeit zu behalten und trotzdem in den Genuss moderner klinisch-geriatrischer Medizin zu kommen.

Unser multiprofessionelles Team steht unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. Mathias Pfisterer, der Facharzt für Innere Medizin mit Weiterbildung in Klinischer Geriatrie ist; weitere Teammitglieder sind Ärzte, Schwestern und Pfleger, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Seelsorger.

Dr. med. Fabian Schneider
Oberarzt
Klinik für Geriatrie

BURNOUT: WAS IST VOM SIEGESZUG EINER POPULÄREN DIAGNOSE ZU HALTEN?

„Ich habe Burnout.“

Leicht über die Lippen kommt dieses Eingeständnis heutzutage vielen, denen es schwer fiel, eine Depression, Angsterkrankung oder gar Sucht zu offenbaren. Burnout gilt als Volkskrankheit und ist (so meldete kürzlich das Radio in den Frühnachrichten) vor allem unter Lehrern, Ärzten und anderen sozialen Berufen weit verbreitet.

Medizinisch-wissenschaftlich ist Burnout allerdings keine klar definierte Krankheit. In der ICD-10 sucht man dafür vergeblich nach diagnostischen Kriterien. Und so folgt

man in der Regel dem laienhaften Alltagsverständnis, das Burnout mit Überarbeitung, Überforderung und Erschöpfung gleichsetzt, was zu Depressivität, Ängsten, Leistungsversagen, psychosomatischen Beschwerden usw. führt.

Burnout, das „Ausbrennen“, erfordert allerdings, dass jemand zuvor „gebrannt“ hat. Ursprünglich war damit ein (soziales) Überengagement gemeint, eine übermäßige Begeisterung und ein gegen sich selbst rücksichtsloser Einsatz für moralisch und sozial hohe Werte. Das kann auf die Dauer nicht gut gehen. Wenn Enttäuschungen sich

häufen, Widerstände nicht weichen und die Realität sich einfach nicht ändern will, wird aus Freude schnell Frust, aus Wohlwollen Zynismus und aus Solidarität Ressentiment. Verbitterung und Verärgerung gehören demnach ebenso zu Burnout wie Versagensangst und Freudlosigkeit. Das klinische Bild des Burnout hat viele Gemeinsamkeiten mit der (Erschöpfungs-)Depression – identisch sind die beiden Krankheitskonzepte aber nicht.

Populär wurde der 1974 in den USA geprägte Begriff vor allem dadurch, dass man die Ursache von Burnout in der Regel bei

den anderen, beim Betrieb, beim System suchen kann. Wer unter Burnout leidet, kann sich vielleicht sogar noch vorstellen, zuvor selbst besonders edel, arbeitsam und leistungsbereit gewesen zu sein. Fällt hingegen die Diagnose „Angsterkrankung“ oder „Depression“ sucht das Umfeld die „Schuld“ erst einmal beim Betroffenen selbst, der sich nun als „labil“ oder als „Weichei“ abgestempelt fühlt.

Mit dem Begriff „Burnout“ wird das Augenmerk vor allem auf die Arbeitssituation gelenkt. An der Entstehung dieses Erschöpfungssyndroms sind aber auch persönliche



BURNOUT: WAS IST VOM SIEGESZUG EINER POPULÄREN DIAGNOSE ZU HALTEN?

Einstellungen, Verhaltensweisen und Reaktionsmuster des Betroffenen beteiligt. Burn-out entsteht durch die Wechselwirkung allgemeiner Rahmenbedingungen, spezieller sozial- und organisationspsychologischer Bedingungen in der Arbeitssituation und persönlicher Merkmale des Betroffenen.

Den (subjektiv oft sehr unterschiedlich wahrgenommenen) äußeren Faktoren wie hoher Arbeitsbelastung, großem Arbeitspensum, Zeitdruck, schlechten Arbeitsbedingungen, Angst vor Arbeitsplatzverlust oder gleichförmiger Routine stehen betriebliche Probleme wie unklare Erfolgskriterien,



fehlendes Feedback, Mangel an Anerkennung, an Autonomie, an Handlungs- und Entfaltungsspielraum, fehlende tragfähige Beziehungen zu Kollegen, eine schlechte Kommunikation im Unternehmen, Hierarchieprobleme oder ein unpersönliches, bedrückendes oder intriganbelastetes Arbeitsklima gegenüber. Damit all dies letztlich in den Burnout führt, müssen in der Regel aber noch persönliche Faktoren hinzukommen, z.B. falscher Umgang mit Stress, hohe Ansprüche und Erwartungen an sich selbst, unrealistische Situations- und Selbstwahrnehmung, ausgeprägter Wunsch nach Anerkennung, labiles Selbstwertgefühl

oder eine starke Emotionalität, die unangemessen gelebt wird.

Die Prävention von Burnout sollte auf allen drei Ebenen ansetzen: an den Rahmenbedingungen, im unmittelbaren Arbeitsfeld, aber auch an den Einstellungen und Verhaltensweisen jedes einzelnen.

Letzteres ist dann auch die Domäne der Behandlung: einer Psychotherapie, die über den besseren Umgang mit Stress, mit knapper Zeit und mit den eigenen Defiziten letztlich zur Frage nach der „Work-life-balance“ führt und damit zu Grundfragen

unseres Lebens: Was treibt uns an? Wofür tun wir all dies wirklich?

Damit bleibt die Auseinandersetzung mit Burnout nicht bei der Schuldzuschreibung an die bösen Bosse oder die faulen Kollegen stehen, sondern führt mitten hinein in die Reflexion über das eigene Dasein.

Prof. Dr.med. Dr.phil. Martin Hambrecht
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

WOHNRECHTSMODELL IN DER SENIORENRESIDENZ MATHILDENHÖHE

Auf dem Gelände des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT bieten wir ab dem 60. Lebensjahr ein Wohnmodell an, das einmalig in Darmstadt ist.

Hier können Seniorinnen und Senioren ein lebenslanges mietfreies Wohnrecht für eine seniorenrechtliche Wohnung erwerben. Sie besitzen nicht die Immobilie selbst, sondern ein im Grundbuch eingetragenes Nutzungsrecht an der gewünschten Wohnung. Und zwar so lange sie es wünschen. Die Vorteile: ein hohes Maß an Flexibilität, finanzielle und persönliche Freiheit sowie die Sicherheit, auf bestmögliche Unterstützung und Pflege im

häuslichen Umfeld vertrauen zu können. Das Wohnrechtsmodell ist eine alte Form der Lebensabsicherung. Durch den Eintrag ins Grundbuch genießen die Bewohner eigentumsähnliche Sicherheit. Gleichzeitig sind sie flexibel wie ein Mieter und können kündigen, falls sich ihre Lebensplanung ändert. Dabei ist ihr Geld gut investiert: Die Erstattung von Restwerten und deren Höhe ist monatsgenau vertraglich geregelt.

Weitere Informationen:

Frank Huhn

Tel. 06151 403-3501, Fax 06151 403-3503
huhn.frank@eke-da.de







AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT

Impressum:
Herausgeber/Medieninhaber
Gestaltung
Bildquellen

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH
heart on top design, Katja Abrams
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH