



4-06

# WISITJE

Magazin der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn und der St.-Josefs-Krankenhaus gem. GmbH Salzkotten



*Ein Jahr Kooperation St. Vincenz-Krankenhaus  
und Brüderkrankenhaus St. Josef  
Gemeinsamer Gesundheitstag „Partner Krankenhaus“*

- **Leitartikel: Als Arzt auf Cebu**
- **Gesundheitsreform - Was soll das?**
- **Neue Patientenbroschüre St. Josefs**
- **In der Herberge war kein Platz**



## Engagement und Vertrauen oder: „Seid gut, und man wird Euch glauben“

Zum Ausklang des Jahres möchten wir eine kurze Rückschau halten und Einiges in Erinnerung rufen, was zeigt, dass sich Engagement und Einsatzbereitschaft lohnen.

Für Krankenhäuser ist das Wichtigste an ihrem Tun die Versorgung der Patienten. Viele unserer Patienten haben das Bedürfnis, uns nach oder auch schon während ihres Krankenhausaufenthaltes mitzuteilen, wie zufrieden sie mit unserer Arbeit sind. Darüber freuen wir uns sehr, ohne dabei zu vergessen, dass bei jedem Tun Verbesserungen möglich sind. Deshalb sind wir auch sehr daran interessiert, Möglichkeiten aufgezeigt zu bekommen, wo eine Verbesserung möglich und sinnvoll ist.

In beiden Krankenhäusern können wir mit der Qualität unserer Arbeit zufrieden sein. Die Zahl der Patienten ist auch in diesem Jahr wieder deutlich gestiegen. Diese steigenden Patientenzahlen sehen wir als klaren Vertrauensbeweis.

Diese überaus positive Entwicklung unserer Häuser ist nur durch eine engagierte und effiziente Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Bereichen unserer Krankenhäuser möglich.

Wir sind eine Dienstgemeinschaft von 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die letztlich alle am gemeinsamen Ziel einer bestmöglichen Patientenversorgung arbeiten. In unseren Häusern wurden im vergangenen Jahr ca. 32.000 stationäre und etwa 50.000 ambulante Patienten versorgt. Unser gemeinsames Anliegen ist es, diesen Menschen zu helfen, ihnen Zuwendung zu geben und oftmals auch zu trösten. Wir danken Ihnen, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Ordensschwestern, die dieses Anliegen durch ihre motivierte und engagierte Arbeit täglich verwirklichen.

Im Rückblick auf das zu Ende gehende Jahr 2006 möchten wir kurz einige herausragende Punkte dieser Arbeit nennen:

- Im April wurde das kooperative Brustzentrum Paderborn-Höxter durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe erfolgreich zertifiziert.
- Gemeinsam mit dem Brüderkrankenhaus St. Josef hat uns die Vorbereitung und Organisation der B+V Laborzentrum GmbH das ganze Jahr über beschäftigt und Anfang Dezember einen erfolgreichen Abschluss gefunden. Damit werden in einer Organisationseinheit die Laborleistungen für rund 50.000

stationäre Patienten in vier Krankenhäusern erbracht.

- Ebenfalls mit dem Brüderkrankenhaus St. Josef haben wir im Oktober den öffentlichkeitswirksamen Gesundheitstag unter dem Thema „Partner Krankenhaus – Werte, Struktur und Zukunft“ im Heinz Nixdorf MuseumsForum veranstaltet (siehe hierzu den Sonderteil).
- Im Februar und September haben wir Leitbild- und Trägerziele-Konferenzen mit allen leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt, um das christliche Profil unserer Einrichtungen zu stärken.
- Vielfältige Bauprojekte sind das Jahr über vorangekommen, an vorderster Stelle das OP-Zentrum im St. Vincenz-Krankenhaus (Haus 1), das Anfang 2007 eröffnet wird.
- Im Mai haben wir in Zusammenarbeit mit der Universität Paderborn erfolgreich eine Mitarbeiterbefragung mit hoher Beteiligung durchgeführt.
- Durch verschiedene personelle Neubesetzungen haben wir uns nachhaltig verstärkt.

Auf die vorgenannten Ergebnisse können Sie als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter im St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn oder im St.-Josefs-Krankenhaus Salzkotten stolz sein. Denn das Gesamtergebnis unserer Einrichtungen ist letztlich auch das Ergebnis Ihrer Arbeit. Als Dienstgemeinschaft sind wir ein Team, in dem jeder Teamspieler als Einzelperson wichtig ist.

Ihrem erfolgreichen Engagement und Ihrer oft überdurchschnittlichen Einsatzbereitschaft ist maßgeblich die außerordentlich positive Entwicklung unserer Krankenhäuser in den letzten Jahren zu verdanken.

Als Geschäftsführung, aber auch im Namen der Gesellschafter und des Aufsichtsrates, möchten wir Ihnen sehr herzlich danken und Ihnen unsere Anerkennung aussprechen. Wir freuen uns auf eine gemeinsame und erfolgreiche Zukunft.

An der erfolgreichen Entwicklung unserer Häuser sind auch unsere Partner beteiligt, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie die Vertreter befreundeter und kooperierender Institutionen in Stadt und Kreis Paderborn sowie im Land.

Ihnen allen gilt an dieser Stelle unser besonderer Dank.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien frohe und gesegnete Weihnachten. Für das neue Jahr 2007 wünschen wir Ihnen Gesundheit, Glück und Gottes Segen.

Ihre Geschäftsführung



# Als Arzt bei den „Müllmenschen“ auf Cebu

*Dr. Gerhard Markus (66), bis Ende 2005 mehr als 30 Jahre Arzt in unserem St. Vincenz-Krankenhaus, ist nach 8 Wochen ärztlicher Tätigkeit in den Slums der philippinischen Millionenstadt Cebu-City im November 2006 nach Paderborn zurückgekehrt.*

Mit „Ärzte für die Dritte Welt“, vor Ort als „German Doctors“ bekannt, bot sich die Gelegenheit, langjährige ärztliche Erfahrung und medizinisches Wissen anzuwenden und eine nicht müde gewordene Neugier auf neue Erfahrungen außerhalb eines beklagenswerten deutschen Gesundheitswesens zu stillen.

Es war die Idee des P. Dr. Bernhard Ehlen (SJ), die Dr. Markus faszinierte, als dieser 1983 „Ärzte für die Dritte Welt“ gründete. „Es ist besser, ein Licht anzuzünden, als über die Dunkelheit zu klagen“. Die Idee von „Ärzte für die Dritte Welt“ bewirkte, dass inzwischen weit über 3000 deutsche Ärzte, viele zum wiederholten Mal, sich zu unentgeltlichen Einsätzen in den unterschiedlichsten Slumgebieten der Erde bereit fanden. So sind zur Zeit 42 Ärzte in Indien, Bangladesch, Kenia, Nicaragua und auf den Philippinen, dort in fünf Projekten, tätig.

Dr. Markus wurde nach Vorbereitungsseminaren in Frankfurt auf die Insel Cebu im philippinischen Archipel der Visayas entsandt. Die Region mit der Touristen-Trauminsel Bohol ist als Paradies für Taucher bekannt. In den Slumgebieten im Umfeld von Cebu-City betreute er ein neues Projekt zusammen mit einem Kollegen und einheimischen Helfern, die als sprachliche Übersetzer vom Englischen in das Cebuano zur Verfügung standen. Sie waren auch unverzichtbare Brücken zum besseren Einfühlen und Verstehen in die fremde Kultur und die gänzlich anderen sozialen Verhältnisse.

Mit einer „Rolling Clinic“, einem hoch beladener Buli, fuhr das Team jeden Tag der Woche zu jeweils zwei unterschiedlichen Slumgebieten in und um die Millionenstadt, zu ehemaligen Fischerdörfern, denen durch Landnahme die Existenz genommen worden war, zu den Strassenkindern, deren Vertrauen nur schwer zu gewinnen ist, und zu den „Scavengers“, den Müllmenschen, auf den immer rauchenden Riesenmüllhaden der Region.

Männer, Frauen und Kinder am untersten Ende der Gesellschaft leben auf, im und vom Müll. Fast jede Art von Abfall, besonders Plastik und Blech, werden mit den Händen oder einem Metallhaken („Scave“) auseinandergeklaut, um Wertbares auszusondern und für wenige Pesos zu verkaufen. Der schier unerträgliche Gestank und die Mosquitoplage, besonders nach einem Monsunregen, fehlende Hygiene und Aufklärung und das Trinkwasserproblem bedingen die typischen Krankheiten einer Slumbevölkerung: Mangel- und Fehlernährung bei Kleinkindern, Infektionen mit Magen-Darm-Problemen, das Dengue-Fieber, TBC, Haut- und Pilz-Parasitenerkrankungen, dazu viele akute und chronische Atemwegsprobleme, Mittelohrentzündungen, der Typ 2 Diabetes mit Folgeschäden, viele Abszesse und nicht weiter ärztlich akut versorgte Wunden in verschmutzter Haut. Der Rauch in den aus Holz- und Pappabfällen errichteten Behausungen - das offene, meist nur rauchende Feuer ist Kochstelle und Insektenabwehr - lässt fast alle Kinder unter chronischem Husten und wiederkehrenden Pneumonien leiden ...“cough and cold“, man nimmt es hin.

Die Tuberkulose gefährdet und betrifft bei einem besonders engen, generationenübergreifenden Familienzusammenhalt, einem übergroßen Kinderreichtum und wenig Hygienebewusstsein diese Menschen in besonderer Weise.

„Ärzte für die Dritte Welt“ versucht, zusammen mit einem unzureichenden staatlichen Hilfsprogramm, einer nicht einmal teuren medikamentösen Therapie und mit mühsamer Gesundheitsaufklärung der Betroffenen die Situation zu bessern.

Ohne diese Arbeit hätten sehr viele Menschen keinerlei ärztliche Betreuung von der Art, die wir in Deutschland als Basismedizin bezeichnen. Die Medikamententherapie und kleinere chirurgische Eingriffe vor Ort werden allein aus Spendenmitteln aus Deutschland ermöglicht.

Es sind aber besonders die vielen jungen Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland, die trotz der „harten“ Kriterien für einen medizinischen Hilfseinsatz in der „Dritten Welt“ für die Menschen tätig sind, die sich nicht selber helfen können. Sie schenken ihr ärztliches Können und menschliche Hoffnung.

Dr. Markus, einer vom 20% - „Seniorenanteil“ der „Ärzte für die Dritte Welt“, zog sein persönliches Resümee:

„Vieles habe ich als Arzt fast täglich noch lernen können, vieles vom früher Gelerten nicht gebraucht. Meine bewußte Pflege der alten ärztlichen Kunst von guter Anamnese, klinischer Untersuchung mit einfachsten Mitteln und von ärztlichem Gespräch hat sich unter den besonderen Mangelbedingungen der Philippinen gelohnt. Bedrückend war es, Krankheiten mit einfachen diagnostischen Mitteln zwar zu erkennen, sie aber nicht nach dem hohen medizinischen Standard Deutschlands behandeln zu können. Bei dem schier grenzenlosen Elend der Menschen im Müll von Cebu ist der Frohsinn ihrer Kinder eine besonders glückliche Erfahrung. Das Lachen der vielen Kinder und die Gewissheit, in den wenigen Wochen etwas ausgerichtet zu haben, haben mich reicher zurückkommen lassen, als ich vor meiner Zeit auf Cebu war.“

## Orientierung durch Psychotherapie

*Bevor das Jahr 2006 und das erste Jahr meiner Tätigkeit in der Frauenklinik zu Ende geht, möchte ich hiermit die Gelegenheit nutzen, mich und meine Arbeit im Bereich der Psychoonkologie vorzustellen.*

Ich bin Psychologische Psychotherapeutin. Neben meiner Tätigkeit in eigener Praxis für Psychotherapie stehe ich gerne und nun auch schon seit einem Jahr an drei Tagen in der Frauenklinik den an Krebs erkrankten Patientinnen zur Verfügung. In den Behandlungen nutze ich entsprechend der Erkrankung und der Persönlichkeitsstruktur des Patienten folgende Therapien: Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Traumatherapie, Analytische Gestalttherapie, Hypnotherapie. Erkenntnisse aus der Traumatherapie werden sehr gut im Bereich der Psychoonkologie genutzt.

Diese psychotherapeutischen Angebote können Krebspatientinnen sowohl während ihres stationären Aufenthalts als auch während der ambulanten Chemotherapie in der Frauenklinik in Anspruch nehmen. So wird eine ganzheitliche ärztliche Versorgung von Körper, Seele und Geist gewährleistet.

Abhängig u. a. von der jeweiligen Krebserkrankung beträgt die Verweildauer der Patientinnen 8 bis 14 Tage. Während dieser Verweildauer erfahre ich es als äußerst wertvoll, die Patientinnen in ihren unterschiedlichen Phasen zu begleiten. Zu den Hauptphasen während des stationären und ambulanten Klinikaufenthalts gehören die Diagnose- und Initialphase und die Behandlungsphase. Die Krebsdiagnose löst bei fast jeder Betroffenen eine existenzielle Krise aus. So ist die erste Reaktion meist ein Schock, Bestürzung, Gefühle der Unwirklichkeit und der Versuch, die Ernsthaftigkeit der Erkrankung zu leugnen bzw. zu bagatelisieren. Und bei einem großen Teil der Patientinnen, so erlebe ich es, besteht das Bedürfnis, sich schnell wieder zu orien-

tieren und zu funktionieren. Sodann sind die Behandlungsmaßnahmen rund um die Operation, Chemotherapie, Bestrahlung sehr belastend. Neben der Angst vor diesen Behandlungen besteht gleichzeitig die Hoffnung, durch medizinisches Handeln die Tumorerkrankung vollständig zu besiegen. Mitunter überwiegen die Gefühle, wie Wut, Hilflosigkeit, Schuldgefühle, Schuldzuweisungen, Trauerreaktionen und Ängste vor dem Versagen des Körpers, vor dem Sterben. In dieser Phase werden die Patientinnen im Dialog mit dem jeweiligen Arzt in den Entscheidungsprozess, welche medizinische Behandlungsmaßnahme nun erfolgen wird, mit einbezogen. Das Gefühl mitentscheiden zu können, unterstützt die bejahende Haltung zur Behandlung, stärkt das Selbstwertgefühl und verringert das Gefühl des Kontrollverlustes. Die Bewältigung vielfältiger Belastungen stellt hohe Anforderungen an die Patientinnen und wird von einem komplexen Wirkgefüge beeinflusst. Da die Wirksamkeit der imaginativen Techniken inzwischen hinreichen bewiesen ist und sie eine anerkannte Methode darstellen, die Selbstheilungskräfte krebskranker Menschen zu stärken, biete ich auch innerhalb der Klinik in einem Ruheraum Visualisierung und imaginative Techniken an. Aus dem Blickwinkel einer möglichen Traumatisierung durch eine Krebserkrankung geht es vor allem darum, den chaotischen, angsterfüllten inneren Bildern stabilisierende, Sicherheit gebende innere Bilder entgegen zu setzen. Von diesem Angebot können die Patientinnen einige Tage vor ihrer Entlassung Gebrauch machen.

Die psychotherapeutischen Einzelgespräche während des stationären und des ambulanten (Chemotherapie) Klinikaufenthalts haben supportiven Charakter und das Ziel durch diese Unterstützung von außen die Selbstunterstützung zu aktivieren. Damit kann sich der Organismus als Körper-Seele-

Geist-Einheit unter den veränderten Bedingungen einer möglicherweise traumatisch erlebten Erkrankung neu regulieren und Kontrolle zurückgewinnen.

## Neue Personalleitung

Seit dem 1. Oktober 2006 leitet **Andreas Renner** das Personalwesen. Er folgt in dieser Funktion Franz-Josef Moczynski nach, der aus gesundheitlichen Gründen für diese Position nicht mehr zur Verfügung steht.



Nach seiner Schulzeit erlernte Renner zunächst den Beruf des Bankkaufmanns und studierte anschließend an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster Betriebswirtschaftslehre. Nach seinem Examen im Jahr 1985 war er in verschiedenen, überwiegend betriebswirtschaftlichen Stabsfunktionen (insbes. Betriebsorganisation, Controlling) für die „Versicherer im Raum der Kirchen“ Bruderhilfe Pax Familienfürsorge tätig. Von 1999 bis 2006 trug er als Personalleiter die Verantwortung für die Personalarbeit der Versicherungsgruppe. Hier hatte er mit seinem Team für eine serviceorientierte Unterstützung von Führungskräften und Mitarbeitern in sämtlichen Personalangelegenheiten zu sorgen. Hierzu zählten auch die Ausbildung und die Personalentwicklung. Während der gesamten Zeit war er immer wieder mit Veränderungen, teilweise im Rahmen von Projekten, befasst.

Renner blickt somit auf langjährige Berufs- und Führungserfahrungen (nicht nur) im Personalwesen zurück. Da die internen Prozesse und Gegebenheiten eines Krankenhausbetriebs ein neues Tätigkeitsfeld für ihn sind, betrachtet er seine Aufgabe als besondere Herausforderung. Er selbst sieht es als zu seinen Aufgaben gehörig, die heutigen Personaldienstleistungen sicherzustellen und zu optimieren; insbesondere aber, diese weiter auszubauen und neue Personal(entwicklungs-)instrumente zu konzipieren und einzuführen. Sein Verständnis von Personalarbeit ist, für die „internen Kunden“ - nämlich die Geschäftsführung, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Mitarbeitervertretungen gleichermaßen - verlässlicher und kompetenter Dienstleister zu sein. Er möchte seinen Beitrag leisten, die Personalarbeit zum Wohle der beiden Krankenhäuser und ihrer Dienstgemeinschaften im Sinne des Leitbilds weiter zu entwickeln.



*Psychotherapeutin, E. Heger, im Gespräch mit einer Krebspatientin während der ambulanten Chemotherapie*



# Gesundheitsreform - Was soll das?

*Die geplante Gesundheitsreform bringt mehr Probleme, als sie löst. Viele sind damit nicht einverstanden. Für Patienten und Bürger sind die möglichen Folgen aufgrund der Komplexität der Regelungen bislang allerdings kaum erkennbar. Nicht wenige meinen sogar, es gehe „den Ärzten“ bei den Protesttagen schlicht um mehr Geld. Worum geht es also wirklich?*

Zunächst zur Motivation: Die Politik hat den Milliardenzuschuss aus der Tabaksteuer, der ausdrücklich für die gesetzliche Krankenversicherung bestimmt war, weitestgehend gekürzt und damit das aktuelle Finanzproblem erst verursacht. Den Krankenkassen fehlte plötzlich ein Teil ihrer Einnahmen. Um dies jetzt auszugleichen, hört man wieder die „Leier“ von den zu hohen Gesundheitsausgaben. Dabei hat schon vor längerer Zeit kein geringerer als Ex-Bundesgesundheitsminister Seehofer zugestanden, dass es tatsächlich keine Ausgabenexplosion gebe.

Das eigentliche Problem unseres Gesundheitswesens liegt auf der Einnahmenseite. Es gibt (immer noch) zu viele Menschen ohne Arbeit, die dann in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nichts oder nur wenig einzahlen können. Etwa 72 Mio. Versicherte werden durch etwa 26 Mio. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte finanziert. Ein solches Verhältnis kann auf Dauer nicht funktionieren. Die Bundesregierung hatte hierzu Regelungen angekündigt, konnte sich aber nicht einigen und verfällt jetzt wieder in ein „Streichkonzert“:

- Bei den Krankenhäusern wird ab 2007 eine Zwangsabgabe von 1 Prozent des Budgets erhoben. Zusätzlich wird die „Anschubfinanzierung“ zur Integrationsversorgung von 1 Prozent über 2006 hinaus verlängert. Den Krankenhäusern im Kreis Paderborn fehlen damit in 2007 über 2 Mio. Euro. Hinzu kommen weitere Kostenbelastungen wie Arbeitszeitgesetz, Tariferhöhung, Mehrwertsteuererhöhung etc.
- Die Apotheker sollen die Arzneimittelhersteller zur Kostenreduktion um bundesweit 500 Mio. Euro bewegen. Wenn ihnen dies nicht gelingt, müssen sie die Differenz aus der eigenen Tasche bezahlen.
- Ab 2009 soll ein Gesundheitsfonds ein-

geführt werden, der zunächst nur mehr Bürokratie bedeutet. Alle Kassen sollen bundesweit den gleichen Beitragssatz erheben. Kommen sie mit dem Geld nicht aus, sind sie berechtigt, von ihren Versicherten einen Zusatzbeitrag zu verlangen („schlechte Kasse“). Versicherte können dann zu einer Kasse wechseln, die keinen Zusatzbeitrag erhebt („gute Kasse“). Genau hier setzt die Verschlechterung des Systems an. Denn um einen Zusatzbeitrag zu vermeiden, müssen die Kassen massiv auf die Kostenbremse treten. Dies wirkt dem steigenden Bedarf aus dem Älterwerden der Bevölkerung und dem medizinischen Fortschritt entgegen. Qualität ist unter solchen Umständen sekundär. Es geht ums wirtschaftliche Überleben der Kasse. Der ökonomische Druck auf Ärzte, Apotheker, Arzneimittelhersteller und Krankenhäuser wird also massiv steigen.

Wie werden in Zukunft medizinische Innovationen bereitgestellt? Wer nimmt die Kosten noch auf sich? Wie werden die älteren Patienten versorgt? Gerade im Kreis Paderborn wird die Zahl der Älteren deutlich ansteigen. Man muss sehen, dass diese Reform in die falsche Richtung führt. Noch ist die Versorgung gut. Aber am Ende eines solchen Weges stehen Wartelisten und Billigmedizin für Menschen, die nur gesetzlich krankenversichert sind:

- Bei spezialisierten Leistungen werden die bereits bestehenden Wartelisten verlängert. Patienten müssen mit deutlich späteren Terminvergaben rechnen.
- Patienten werden früher aus dem Krankenhaus entlassen. Wenn das Geld nicht ausreicht, muss die personelle Besetzung ausgedünnt werden.
- Allgemein dürfte der Zugang zu Ärzten, Medikamenten und Krankenhäusern erschwert werden, wie dies bereits heute in

den Niederlanden und Großbritannien der Fall ist. Diese Länder haben zwar deutlich niedrigere Gesundheitsausgaben. Und dies ist momentan das Ziel der Politik. Sie müssen aber auch eine deutlich schlechtere Strukturqualität hinnehmen.

Erstmals in unserer Region haben sich die Krankenkassen, niedergelassenen Ärzte, Apotheker und Krankenhäuser zu einem Aktionsbündnis gegen die Gesundheitsreform zusammengeschlossen. Dieses Bündnis hat sich am 04.12.2006 mit Veranstaltungen und Aktionen am bundesweiten Aktionstag beteiligt. Man muss jedoch selbstkritisch feststellen: Den Patienten haben wir bisher nicht erreicht. Viele können sich nicht vorstellen, dass sie nach dieser Reform Abstriche hinnehmen müssen.



Am 13.12.2006 fand im Park Hotel Bad Lippspringe eine Veranstaltung mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt statt. Aus dem Plenum gab es von verschiedenen Seiten jede Menge Kritik, die abgetan wurde als „Wünsche“ der verschiedenen „Interessengruppen“. Ohne Reform gehe es nicht. Man fragt sich: Warum gibt es soviel Widerstand und Diskussion um diese Reform? Die Folgen wird man erst später erkennen.

Dr. Josef Düllings

# St. Vincenz-Krankenhaus und Brüderkrankenhaus St. Josef feierten ein Jahr erfolgreiche Kooperation



Sr. M. Katharina Mock, Geschäftsführerin der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, und Hausoberer Rainer Hellinger, Brüderkrankenhaus St. Josef, begrüßten die Gäste des ersten gemeinsamen Gesundheitstages.

## Nicht nur den Körper reparieren, sondern auch die Seele berühren

Niemand geringeres als Vincenz von Paul und Peter von Friedhofen waren als virtuelle Ehrengäste zum einjährigen Jubiläum der erfolgreichen Kooperation des St. Vincenz-Krankenhauses und des Brüderkrankenhauses St. Josef geladen. In der offiziellen Feierstunde im Heinz-Nixdorf-Museumsforum machten sich die beiden Ordenspatrone so ihre Gedanken zu Gott und der Welt. In diesem eindrucksvollen Dialog stellten sie fest, dass ihre Orden weitaus mehr gemeinsam haben, als das Wort „barmherzig“ im Namen.

6

Der Dialog zwischen den Kooperationspartnern war dann auch der rote Faden des Festakts, zu der die beiden Krankenhäuser anlässlich des vor einem Jahr unterzeichneten Kooperationsvertrages und zur Eröffnung des ersten gemeinsamen Gesundheitstages geladen hatten.

Gemeinsam begrüßten Sr. M. Katharina Mock, Geschäftsführerin der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH und Bruder Rainer Hellinger, Hausoberer des Brüderkrankenhauses St. Josef, im großen Auditorium die rund 200 Gäste aus Politik, Institutionen, Kirche, Wirtschaft und Verwaltung.

### Mehr als Kreuze und Bilder

In seinem Grußwort beleuchtete dann Dr. Wilhelm Hentze, Domprobst für das Erzbistum Paderborn, das Selbstverständnis eines katholischen Krankenhauses. „Das ist nicht allein durch Kreuze und religiöse Bilder in den Räumen und Krankenzimmern geprägt, sondern durch den christlichen Glauben, der das Fundament für den Umgang mit den Patienten und das Miteinander ist.“

### Der Himmel stehe uns bei

Daran, dass sich Krankenhäuser zusammenschließen, führe heute kein Weg mehr



Dr. Rudolf Kösters

vorbei, betonte der Präsident der deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Rudolf Kösters. „Da allerdings tun sich Krankenhäuser – egal welcher Konfession – nicht immer leicht.“ Hier in Paderborn fände er aber zwei gut aufgestellte Krankenhäuser vor. Wenn man genau hinsehe, hätten sich hier ja drei Orden zusammengefunden mit Krankenhäusern, die nach vorne blicken und sich mit dem, was sie erreicht haben nicht zufrieden geben. Er rief die Kooperationspartner dazu auf, diese Chance zu nutzen und dankte allen, „die das vorangetrieben und zugelassen haben.“

Gleichzeitig forderte er verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser. Das sei Aufgabe der Politik, die allerdings mit der aktuellen Gesundheitsreform „gründlich auf dem Holzweg“ gelandet sei. „Aber lassen wir uns davon nicht entmutigen, als katholische Krankenhäuser wissen wir ja für wen wir das tun. Der Himmel stehe uns bei.“



Dr. Wilhelm Hentze

### *Fitnessprogramm für Krankenhäuser*

Unter dem Titel „Zukunft durch Qualität und Kooperation“ zogen anschließend der Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, Dr. Josef Düllings, und Siegfried Rörig, stellvertretender kaufmännischer Direktor des Brüderkrankenhauses St. Josef eine sehr positive Zwischenbilanz der vor einem Jahr beschlossenen Kooperation. Den zahlreichen kritischen Stimmen zum Trotz, habe man bereits viele Projekte auf den Weg gebracht.

Nach dem Erfolg des Brustzentrums, ist das zum Beispiel das neue Zentrallabor, das Ende 2006 in Betrieb gehen wird. Ein gemeinsames Darmzentrum soll 2007 realisiert werden. Mit insgesamt rund 50.000 Patienten versorgen die beiden Kooperationspartner zusammen rund 70 Prozent der Region. „Damit tragen wir eine große Verantwortung“, so Düllings. „Mit einem effektiven Qua-



Prof. Dr. Peter Schallenberg

litätsmanagement und dieser Kooperation haben wir deshalb den politischen Risikofaktoren zum Trotz ein Fitnessprogramm für unsere Krankenhäuser entwickelt.“ Rörig betonte: „Wir gestalten unsere Zukunft und das geht nur gemeinsam.“

### *Grundrecht auf Gesundheit*

Wie sich „Wirtschaftlichkeit und Werte im Unternehmen Krankenhaus“ vereinbaren lassen, dazu machte sich anschließend Prof. Dr. Peter Schallenberg Gedanken. In seinem Festvortrag nahm er die Gäste mit auf einen ebenso unterhaltenden wie nachdenklich stimmenden Parforceritt durch die Ethik-Theorie. „Der Mensch findet die Gutheit nicht einfach vor, sie ist eine Frage der subjektiven Bewertung.“

Mit philosophischen Fragen, wie der nach den Grundlagen unseres Bewertens, beleuchtete der Ordinarius der Theologischen Fakultät Fulda die Fundamente der christlich-abendländischen Ethik.

Die sichere jeder Person eine eigene unantastbare fundamentale Menschenwürde zu. Ethik, so Schallenberg, habe mit Freiheit, Entscheidung und Dilemma zu tun. „Wo es keine Zwänge gibt, brauchen wir Ethik.“ In der Wirtschaft müsse aber zudem unter den Strukturen und Bedingungen der Knappheit - also im Wettbewerb - organisiert werden. „Außerhalb des Paradieses ist eben alles knapp.“ Gleichwohl leitete er für den Menschen ein fundamentales Grundrecht auf Gesundheit ab. „Die Reparatur des Leibes kann allerdings nur dann Erfolg haben, wenn wir auch die Seele berühren.“



Dr. Josef Düllings (r.), Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, und Siegfried Rörig, stellvertretender Kaufmännischer Direktor des Brüderkrankenhauses St. Josef, zogen eine erste positive Zwischenbilanz der Kooperation.

# Fachvorträge am Gesundheitstag

## „Chirurgisch-internistische Versorgung von Baucherkrankungen“



Prof. Dr. Jobst Greeve (r.), Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am St. Vincenz-Krankenhaus und Prof. Dr. Rainer Schmidt, Chefarzt der chirurgischen Klinik im St. Vincenz-Krankenhaus

Mit der Einrichtung des Bauchzentrums im St. Vincenz-Krankenhaus wurden traditionelle Strukturen aufgebrochen und der jahrzehntelange „Streit“ zwischen Internisten und Chirurgen beendet. Zum Wohle der Patienten, denn die profitieren nun von der ganzheitlichen Betreuung durch ein interdisziplinäres Team aus Chirurgen, Internisten, Pathologen, Physiotherapeuten, Diät-Assistenten und Sozialdienst. Dabei werden die zeitlichen Abläufe optimiert, Verlegungen vermieden und Doppeluntersuchungen verhindert.

Wo früher Diagnostik und ergänzende interventionelle Therapie bei der Gastroenterologie lagen und der Patient dann zur Operation in die Chirurgie verlegt wurde, behandeln heute beide Abteilungen den Patienten gemeinsam auf einer Station. Der Chirurg operiere zum Beispiel den Krebs, den der Internist lokalisiert habe, erläuterte Prof. Dr. Rainer Schmidt. Vorher beraten aber Chirurgen, Internisten und Pathologen in einer gemeinsamen Konferenz, auf welche Weise die Erkrankung am besten zu operieren und anschlie-

ßend zu therapieren sei. Die Gastroenterologie leistet als nichtoperativer Teil, erläuterte Prof. Dr. Jobst Greeve, neben der Diagnostik und Vorsorge nicht nur die medikamentöse Therapie, sondern auch die endoskopische Intervention. Außerdem bietet sie viele Möglichkeiten der Palliativen Therapie, also Linderung, da wo Heilung nicht möglich ist. Auch hier werden im St. Vincenz-Krankenhaus in enger Zusammenarbeit von Gastroenterologie und Chirurgie alle Möglichkeiten für den Patienten ausgereizt.

## „Dickdarmkrebs – ein vermeidbarer Tumor“



Dr. Horst Ahrens, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie im Brüderkrankenhaus St. Josef

Der Dickdarmkrebs liegt bei der Sterberate direkt hinter dem gefürchteten Lungenkrebs. Richtiger Lebensstil und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen allerdings, können das Risiko erheblich senken. So die Quintessenz aus dem Vortrags des Gastroenterologen Dr. Horst Ahrens.

Schon eine Steigerung der täglichen Ballaststoffzufuhr von 15 auf 35 Gramm kann das Risiko einer Krebserkrankung im Darm um 40 Prozent senken. Ahrens Empfehlung außerdem: wenig rohes Fleisch, viel Gemüse,

fettarme und faserreiche Lebensmittel und wenig Alkohol. Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel gehören ebenfalls zu den Risikofaktoren für Dickdarmkrebs. Auch eine ererbte Veranlagung und langandauernde Entzündungen im Darm erhöhen das Krebsrisiko.

Auf eine Krebserkrankung im Dickdarm weisen Blut auf dem Stuhl oder dessen Dunkelfärbung, eine ungewohnte Neigung zu Durchfall oder Verstopfung, sehr dünner Stuhl, krampfartige Schmerzen sowie

Blässe und Kurzatmigkeit hin. Ahrens legte den Zuhörern dringend ans Herz, regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen zu gehen. Das sei ab einem Alter von 50 Jahren die Untersuchung des Stuhls auf okkultes Blut und ab 55 Jahren im zehnjährigen Rhythmus eine Koloskopie. Je eher ein Tumor oder sein Vorstadium der Polyp entdeckt und entfernt würde, desto größer seien die Chancen auf eine vollständige Heilung.

## „Neue Behandlungen bei Unfallverletzungen“

*In der Unfall- und Wiederherstellungs-Chirurgie werden ständig neue Techniken und Therapien entwickelt, die die Rehabilitation des Patienten nach der Operation erleichtern und verbessern. Unfallchirurg Dr. Thomas Fritz stellte in seinem Vortrag neue Methoden und Therapieansätze vor.*

So mussten Patienten mit Wirbelverletzungen zum Beispiel früher nach der Operation die mit der Bandscheiben-Degeneration einhergehenden Schmerzen ertragen. Hier steht heute die Überlegung, die in Frage kommenden Wirbel gleich zu versteifen, um dem Patienten dieses Leid zu erspa-

ren. Gerade in der Lendenwirbelsäule setzt man heute zum Wohle des Patienten eher auf Beschwerde- statt auf Bewegungsfreiheit.

Weil künstliche Knie- oder Hüftgelenke in der Regel nur etwa zwanzig Jahre halten, ist es gerade bei jungen Menschen angezeigt, den Einsatz einer Prothese hinauszuzögern. Deshalb nimmt der Chirurg heute bei einer Kniegelenksarthrose zunächst eine Achskorrektur vor, um die Belastung auf die gesunde Seite zu verlagern. So lassen sich für Patienten, bei denen es für eine Prothese noch zu früh ist, „goldene sieben bis zehn Jahre“ gewinnen.

Bei den typischen Schenkelhalsbrüchen älterer Menschen setzt man dagegen inzwischen eher sofort eine Prothese ein, weil dadurch eine schnelle Vollbelastung und Rehabilitation erreicht werden kann.

Für die exakte Ausrichtung bei Knochenoperationen bietet moderne Technologie, wie die computergesteuerte Navigation heute wertvolle Hilfestellungen. Blind darauf verlassen, so Dr. Fritz, sollte sich der Chirurg allerdings nicht.



*Priv.-Doz. Dr. Thomas Fritz, Chefarzt der Unfallchirurgie im St. Vincenz-Krankenhaus*

## „Bronchialspiegelung – nicht nur Diagnostik auch Therapie“

*Dass die Bronchialspiegelung heute nicht nur der Diagnostik dient, sondern auch viele therapeutische Möglichkeiten bietet, zeigte der Pneumologe Dr. Hans-Christian Buschmann. Per Video nahm er seine Zuhörer mit auf eine interessante Reise in das Innere der menschlichen Bronchien.*

Außer zur Untersuchung der Atemwege und zur Probenentnahme bei Tumoren, wird die Bronchioskopie auch bei therapeutischen Maßnahmen eingesetzt: zum Beispiel zur Abtragung von kleinen Tumoren, zur Lokalisierung

und Stillung von Blutungen, zur Entfernung von Fremdkörpern, zur lokalen Behandlung von Entzündungen oder zur Aufweitung von Verengungen durch Stents. Zum Einsatz kommen dabei zwei unterschiedliche Verfahren: Die flexible Bronchioskopie hat den Vorteil, dass der Arzt nach kurzer Vorbereitungszeit - in der Regel mit einer Lokalanästhesie - bis weit in die Peripherie der Atemwege vordringen kann. Die starre Bronchioskopie dagegen ist ein Eingriff, der nur in Vollnarkose durchgeführt wird, aber eine

bessere Sicht und einen größeren Arbeitskanal bietet.

Eine besonders wichtige Rolle spielt die Bronchioskopie bei der Früherkennung von Lungenkrebs. Buschmann wies in aller Deutlichkeit darauf hin, dass die Hauptursache für diesen Krebs sowohl das aktive als auch das passive Rauchen sei. Ergänzt wird die Bronchialspiegelung dabei durch neue Techniken, wie das Endobronchiale Ultraschall (EBUS), bei dem sich auch Tumore außerhalb der Bronchien lokalisieren lassen.



*Dr. Hans-Christian Buschmann, Oberarzt im Lungenzentrum des Bräuerkrankenhauses St. Josef*

## „Der gläserne Mensch? Neue Möglichkeiten der Computertomografie“



Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Krings, Chefarzt der Radiologie und Ärztlicher Direktor im St. Vincenz-Krankenhaus

*Der gläserne Mensch ist bereits Realität. Das zeigte Dr. Wolfgang Krings seinen Zuhörern nach einem kleinen Ausflug durch die Geschichte der Computertomografie. Die nämlich hat sich von der ersten dreidimensionalen Darstellung von Organen im Jahr 1971 rasant weiter entwickelt. Heute sind die CTs nicht nur sehr viel schneller geworden, sondern erlauben sogar virtuelle Reisen durch den Körper.*

Modernste Computertechnik ermöglicht die viel bessere und schnellere Verarbeitung der riesigen Datenmengen. Haare, Haut,

Fett und Wasser können zum Beispiel einfach „weggerechnet“ werden, so dass auf dem Bildschirm nur noch die Gefäße und/oder das Skelett sichtbar sind. Außerdem lassen sich im Gegensatz zu früher nicht nur Querschnittsbilder generieren, sondern plastische, detailgenaue Bilder in alle Raumrichtungen. Als „virtuelle Endoskopie“ wird die Computertomografie nach Dr. Krings Einschätzung deshalb in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen - zum Beispiel, wenn der Darm für eine herkömmliche Coloskopie zu sehr in Kurven liegt

oder für die dreidimensionale Untersuchung der Herzkranzgefäße.

Moderne CTs ermöglichen eine schnelle und sehr detaillierte Diagnostik, da wo herkömmliche Röntgenbilder oft nicht ausreichen. Das ist besonders bei schlimmen Mehrfachverletzungen nach Unfällen wichtig, wo die erste Stunde über die Chancen des Patienten entscheidet. Hier leisten die modernsten CTs heute in 15 Minuten, was früher eine Stunde dauerte. So wird die Untersuchung auch für die Patienten sehr viel angenehmer.

## „Durch Parkinson im eigenen Körper gefangen? Das muss nicht mehr sein!“



Priv.-Doz. Dr. Thomas Postert, Chefarzt der Neurologischen Klinik im St. Vincenz-Krankenhaus

*Mit 250.000 Betroffenen ist Parkinson in Deutschland eine der häufigsten Neurologischen Erkrankungen. Wenn sie auch nach wie vor nicht heilbar ist, kann doch die richtige Therapie und die Beachtung neuester Erkenntnisse die Symptome oft für lange Zeit wirkungsvoll behandeln und Spätfolgen vermeiden. Der Neurologe Dr. Thomas Postert stellte in seinem Vortrag neue Therapieansätze vor.*

Dabei hängt die individuelle Therapie vom Alter des Patienten und dem Verlauf der Krankheit ab. In der Regel

wird medikamentös behandelt, um den Mangel an dem Botenstoff Dopamin auszugleichen. Hier gibt es zahlreiche Medikamente, die in der richtigen Kombination auch auf lange Sicht eine gute Prognose ermöglichen.

Neue Möglichkeiten der Medikation bietet zum Beispiel das Parkinson-Pflaster, das seine Wirkstoffe kontinuierlich an die Haut abgibt. Auch Medikamentenpumpen – unter der Haut oder im Darm – geben ihre Wirkstoffe gleichmäßig ab. Da, wo

Medikamente keine Wirkung zeigen oder für den Patienten zu hohe Risiken bergen, kann der Arzt noch die elektrische Hirnstimulation einsetzen. Dieser Hirnschrittmacher darf allerdings nur eine „Reserve-Therapie“ sein.

Die Medikation ist für Dr. Postert nur ein Baustein der Parkinson-Therapie. Besonders die Physiotherapie hält er für extrem wichtig, um die Beweglichkeit des Patienten zu erhalten. Ergotherapie und Logopädie runden die Behandlung sinnvoll ab.

## „Schwangerschaft und Geburt – Trends im 21. Jahrhundert“

*Die Umstände von Schwangerschaft und Geburt haben sich in den letzten Jahrzehnten sehr verändert. Unter Einsatz modernster Technik werden Kinder heute nicht mehr in steriler Krankenhausatmosphäre, sondern in einem freundlichen, heimeligen Umfeld geboren. Der Gynäkologe Dr. Wolfgang Meinerz zeigte in seinem Vortrag einige der wichtigen Entwicklungen auf.*

Speziell bei der Schmerzfreiheit vor und während der Geburt hat sich eine enorme Entwicklung vollzogen. Wo im Jahr 1950 Mutter und Kind nach einer Morphingabe

die Geburt regelrecht verschlafen, ist heute durch gezielte Regionalanästhesie das Narkoserisiko drastisch gesunken.

Verändert hat sich auch die Ausstattung der Kreißsäle. Die sterilen OP-ähnlichen Säle sind heute freundlichen, oft sogar wohnlich eingerichteten Räumen mit medizinischer Hightech-Ausstattung auf höchstem Niveau gewichen. Früher undenkbar waren nicht nur die Anwesenheit des Partners bei der Geburt, sondern auch die heute in vielen Krankenhäusern verfügbaren Familienzimmer. So

kann die ganze Familie den Start in das neue Leben gemeinsam erleben.

Große Bedeutung kommt nach Auffassung von Dr. Meinerz in Zukunft dem „elektronischen Mutterpass“ zu. Denn nur so lassen sich alle Informationen für Krankenhaus, niedergelassenen Frauenarzt, Kinderarzt und Hebamme sinnvoll bündeln. Allerdings wird die auf heute 1,2 Kinder pro Paar gesunkene Geburtenrate sowohl die Hebammen, als auch die geburtshilflichen Abteilungen kleinerer Krankenhäuser vor wachsende Probleme stellen.



*Dr. Wolfgang Meinerz, Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe im St. Vincenz-Krankenhaus*

## „Kooperative Versorgung des akuten Herzinfarkts“

*Bei einem Herzinfarkt muss innerhalb von 90 Minuten eingegriffen werden. Deshalb hat das St. Vincenz-Krankenhaus in Zusammenarbeit mit Kreis, Stadt, Rettungsdiensten und Krankenkassen nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und Kreislauforschung effektive Strukturen für die schnellstmögliche Herzinfarkt-Versorgung geschaffen. Der Kardiologe Prof. Dr. Eckhard Most stellte in seinem Vortrag wiederholt die Dringlichkeit eines raschen Eingreifens heraus.*

Das größte Problem beim

Herzinfarkt sind Zeitverluste durch den Patienten. Dr. Most betonte, dass jede Minute Verzögerung die Wahrscheinlichkeit zu überleben um zehn Prozent reduziert. Deshalb sollte bei den typischen Symptomen, wie Engegefühl in der Brust, Luftnot, Brustschmerzen und Angstzuständen ohne zu zögern die Notrufnummer 112 gewählt werden. Bei Diabetikern, alten Patienten und Frauen kann die Symptomatik allerdings oft atypisch sein.

Im schnell herbeigerufenen Rettungswagen werden bereits effektive Erst-

behandlungsmaßnahmen durchgeführt. In der Kardiologischen Klinik im St. Vincenz-Krankenhaus steht dann eine erfahrene Kardiologische Abteilung mit einem modernen Herzkatheter-Labor bereit, um den Infarkt zu behandeln.

Für die Zukunft forderte Dr. Most eine bessere Information der Bürger und den verstärkten Einsatz von Defibrillatoren durch Laien. Diese Geräte stehen an öffentlich eingerichteten Stellen, wie zum Beispiel am Südring oder im Kreishaus, zur Verfügung.



*Prof. Dr. Eckhard Most, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin*

## „Sportverletzungen am Fuß – Was ist zu tun?“



Dr. Wilhelm Dée, Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie im Brüderkrankenhaus St. Josef

*Je früher ein frisch operierter Bruch wieder belastet wird, desto besser ist der Heilungsverlauf. Unfallchirurg Dr. Wilhelm Dée empfahl in seinem Vortrag, die Immobilisation so kurz wie möglich zu halten. Operierte Gliedmaßen und Gelenke sollten so früh und so intensiv wie möglich wieder belastet werden.*

Sportverletzungen ereignen sich besonders häufig beim Fahrradfahren, Squash, Basketball und Fußball. Etwa 40 Prozent davon sind Verletzungen des Fußgelenks. Von Vorteil ist hier die enge Zusammenarbeit der Unfall-

chirurgie mit der Orthopädie unter dem Dach eines Kompetenz-Zentrums für Traumatologie und Orthopädie am Brüderkrankenhaus St. Josef.

## „Müdigkeit und Krebs – was kann ich für mich tun?“



Dr. Thomas Wolff, Chefarzt der Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie im Brüderkrankenhaus St. Josef

*Mehr als die Hälfte der Krebspatienten fühlt sich durch die Tumorererschöpfung, die sogenannte Fatigue, stärker beeinträchtigt als durch Schmerz oder Übelkeit. Dennoch sprechen sie dieses Problem in der Regel beim Arzt nicht an, weil sie die Symptome für unvermeidbar, unwichtig oder nicht behandelbar halten. Hämatologe Dr. Thomas Wolff riet in seinem Vortrag allen betroffenen Patienten dringend dazu, ihren Arzt direkt darauf anzusprechen.*

Das Fatigue-Syndrom äußert sich in vielfältigen Beschwerden. Körperlich

können das unter anderem allgemeine Erschöpfung, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Schwindel oder Kopfschmerzen sein. Psychische Symptome sind zum Beispiel Konzentrationsschwäche und Depression. Darüber hinaus führt die Unfähigkeit zu alltäglichen Verrichtungen oft zu einem völligem sozialen Rückzug.

Obwohl durch Fatigue nicht nur die Lebensqualität deutlich sinkt, sondern auch die Wirkung von Strahlen- und Chemotherapie, halten viele Ärzte eine Behandlung nach wie vor nicht für er-

forderlich. Dabei gibt es, so Dr. Wolff, vielversprechende Therapieansätze. Neben Psychotherapeutischer Beratung, fiebersenkenden und entzündungshemmenden Mitteln sowie der Gabe von Vitaminen und Mineralstoffen, hat er mit der Epoetin-Therapie deutliche Verbesserungen erzielt. Diese Behandlung birgt im Gegensatz zur Bluttransfusion deutlich geringere Risiken. Der Rat an betroffene Krebspatienten: beim Arzt den Hb-Wert überprüfen lassen, der bei mindesten 12g/dl (7,5 mmol/l) liegen sollte.

## „Die minimal-invasive Ersatzoperation von Hüft- und Kniegelenk“

*Mit minimal-invasiven Operationstechniken können Arthroseerkrankungen heute für den Patienten deutlich schonender gebeit werden. Als „Meilensteine in der Orthopädie“ stellte der Orthopäde Dr. Norbert Lindner in seinem Vortrag neue Prothesen und moderne Operationstechniken vor.*

Wird ein verschlissenes, schmerzhaftes Gelenk durch ein Kunstgelenk ersetzt, wird für den Betroffenen nicht nur schmerzfrei, sondern beugt durch die gewonnene Mobilität auch Folgeerkrankungen vor. Die Klinik für Or-

thopädie am Bruderkrankenhaus hat hier den Einsatz modernster Operationstechniken verwirklicht.

Dazu wurden spezielle Instrumente zur Implantation von Endprothesen entwickelt. So erleiden die Patienten nicht nur weniger Schmerzen, sondern erlangen durch den geringeren Blutverlust auch deutlich schneller wieder ihre volle Gelenkgesundheit. Mit Spezialimplantationen können auch junge Patienten schonend versorgt werden.



*Priv.-Doz. Dr. Norbert Lindner, Chefarzt der orthopädischen Klinik im Bruderkrankenhaus St. Josef*

## „Schlüsselloch-Chirurgie an der Lunge und am Brustkorb“

*Die Operation durch das „Schlüsselloch“ gewinnt in der Lungenchirurgie – sowohl bei diagnostischen als auch bei therapeutischen Eingriffen – eine immer größere Bedeutung.*

Ein wichtiger Grund dafür ist der Fortschritt der medizinischen Technik. Thoraxchirurg Dr. Guido Scholz stellte in seinem Vortrag moderne Verfahren wie die Videomediastinoskopie (Videomittelfellspiegelung), die Videothorakoskopie und die videoassistierte Thoraxchirurgie vor. In der Thoraxchirurgie des Bruderkrankenhauses St. Josef wer-

den diese Verfahren bei der Behandlung von Lungen-Erkrankungen, wie Lungenkollaps, Ergussbildung, Lungenherden oder Mittelfellerkrankungen eingesetzt.

Im Lungenkompetenzzentrum des Bruderkrankenhauses St. Josef arbeiten verschiedene Fachrichtungen, wie Thoraxchirurgie, Pneumologie, Strahlentherapie, Onkologie und Psychoonkologie bei der Behandlung von Lungenerkrankungen fachübergreifend zusammen.



*Dr. med. Herbert Anheier (r.), Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie im Bruderkrankenhaus St. Josef, und Oberarzt Dr. med. Guido Scholz*

Ein Bilderbogen der Veranstaltungen  
rund um die Gesundheit

# 1500 Besucher beim ersten gemeinsamen Gesundheitstag



Mehr als 1500 Besucher nutzten die Möglichkeit, sich beim ersten Gesundheitstag des St. Vincenz-Krankenhauses und des Bruderkrankenhauses St. Josef aus erster Hand über neue Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie zu informieren. Im Paderbor-



ner Heinz Nixdorf Museums Forum stellten die beiden Kooperationspartner in zwölf medizinischen Vorträgen und an zahlreichen Ständen ihr breites Angebotspektrum vor. Auf den insgesamt 700 Quadratmetern Ausstellungsfläche präsentierten zudem zahlreiche Aussteller Leistungen und Angebote rund um die Gesundheit.



*„Eine Top-Veranstaltung. In ruhiger, angenehmer Atmosphäre gibt es viele interessante Angebote und Informationen. Wir fühlen uns hier sehr wohl.“*  
*(Elmar und Barbara Meier)*



◀ ▶  
*Tragfähig: Die Hebammen-Schülerinnen des St. Vincenz-Krankenhauses gaben Tipps für Mutter und Kind. Ihre ganz besondere Empfehlung: Tragetücher für's Baby.*





*„Ich finde es toll hier, denn das Angebot ist abwechslungsreich und die Leute an den Informationsständen nehmen sich Zeit. Als Sportlerin bin ich heute mit konkreten Problemen hierher gekommen und fühle mich sehr gut beraten.“  
(Christiane Menne)*

►  
*Sinnig: Eingebunden war der Gesundheitstag im HNF in die Sonderausstellung „Computer.Medizin“*



►  
*Authentisch: Mit dieser Konstruktion konnte jeder einmal ausprobieren, wie es sich anfühlt, mit einer Fußprothese zu laufen.*



# Start der Kampagne „Paderschlag - Schlaganfall ein Notfall“

Unter der Schirmherrschaft von Liz Mohn (Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe), Bürgermeister Heinz Paus und Landrat Manfred Müller ist im September die Aktion „Paderschlag - Schlaganfall ein Notfall“ mit einer großen Auftaktveranstaltung auf den Weg gebracht worden.

Dabei wurde durch zahlreiche Vorträge renommierter Experten und durch Informationsstände auf dem Rathausplatz auf die medizinische, soziale und gesell-



schaftspolitische Bedeutung der Erkrankung aufmerksam gemacht. Zwei Hauptziele hat die auf drei Jahre angelegte Kampagne:

Zunächst soll die Bevölkerung darüber aufgeklärt werden, dass jeder Mensch sein eigenes Schlaganfallrisiko durch Beachtung der Risikofaktoren, wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Übergewicht und Rauchen, beeinflussen kann.

Das zweite Ziel betrifft die Optimierung der Versorgung von Schlaganfallpatienten. Die Bevölkerung soll über Anzeichen der Erkrankung, wie halbseitige Körperlähmung, Sprachverlust, Sehstörungen oder Koordinationsschwierigkeiten, aufgeklärt werden, um möglichst schnell die richtigen Maßnahmen ergreifen zu können. Umfragen zeigen,

dass selbst Menschen mit vielen Risikofaktoren oft kein einziges Schlaganfallsymptom kennen.

Dabei kann die Krankheit jeden treffen, selbst junge Menschen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr können schwere Durchblutungsstörungen des Gehirns mit bleibenden Behinderungen erleiden. Treten die Anzeichen eines Schlaganfalls auf, kommt es auf jede Minute an. Nur in der frühen Phase kann eine optimale medizinische Therapie erfolgen. Momentan kommen aber nur 20% der Patienten innerhalb der ersten drei Stunden nach Beginn der Symptome in ärztliche Behandlung, nicht wenige Patienten gelangen erst mit tagelanger Verspätung in die Kliniken.

Das soll durch die intensive Öffentlichkeitsarbeit des „Paderschlag“ Projekts verbessert werden. Aktiv beteiligt an dieser durch den Kreis Paderborn geförderten Kampagne unter Vorsitz von Herrn PD Dr. Thomas Postert sind die Krankenhäuser des Kreises, Krankenkassen, Notärzte, Rettungsdienste, Apotheker, Selbsthilfegruppen und niedergelassene Ärzte. In den kommenden drei Jahren werden kontinuierlich weitere Veranstaltungen sowohl für die Bevölkerung als auch



für die Ärzte im Kreisgebiet stattfinden, die unter dem Motto „Schlag den Schlaganfall“ stehen und für dieses oft vernachlässigte Thema noch mehr sensibilisieren sollen.

#### Bild unten:

Renate Bröckling, Bürgermeister Heinz Paus, Priv.-Doz. Dr. Thomas Postert, Landrat Manfred Müller und Meinolf Rese



Neue Patientenbroschüre im St.-Josefs-Krankenhaus

Umfassende Information und ansprechende Gestaltung



Mit der neuen Patientenbroschüre gibt das St.-Josefs-Krankenhaus in Salzkotten Patienten und Interessenten jetzt eine modern gestaltete, umfassende Information über die Leistungen und Angebote des Krankenhauses an die Hand. Die handliche Broschüre im DIN A5-Format beschränkt sich dabei allerdings nicht nur auf die Vorstellung der einzelnen medizinischen Abteilungen Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Radiologie und der Belegärzte. Mit vielen übersichtlich strukturierten Informationen hilft sie dem Patienten und seinen Ange-

hörigen, sich im St.-Josefs-Krankenhaus möglichst gut zu recht zu finden. Die Broschüre versucht, alle wichtigen Fragen rund um den Krankenhausaufenthalt zu beantworten: von „Wo muss ich mich anmelden?“ über „Was muss ich mitbringen?“ bis „Wie sieht der Tagesablauf aus?“ Neben den Öffnungs- und Sprechzeiten, einer Übersicht über die zahlreichen Service-Angebote sowie den wichtigsten Telefonnummern, hilft eine Checkliste dabei, schon zuhause für den Krankenhausaufenthalt das Richtige einzupacken.

**Termine für die Einführung der neuen MitarbeiterInnen**

- 2. Januar 2007 8.00 Uhr
  - 2. April 2007 8.00 Uhr
  - 2. Juli 2007 8.00 Uhr
  - 3. Oktober 2007 8.00 Uhr
- Die Einführung beginnt mit einem Wortgottesdienst (Haus III).

**Mitarbeiterjubiläen:**

- 1. Halbjahr 13. Juni 2007
  - 2. Halbjahr 21. November 2007
- jeweils um 15.00 Uhr

**Die Adventsfeiern sollen sein:**

- Haus 1 13. Dezember 2007
  - Haus 2 12. Dezember 2007
  - Haus 3 11. Dezember 2007
- jeweils um 14.00 Uhr

**Vincenz-Fest:**

- 26. September 2007, 14 Uhr

**Besinnungstage**

Die Ordensleitung der „Vincentinerinnen von Paderborn“ lädt die MitarbeiterInnen zu Besinnungstagen unter der Leitung von Sr. Ursula Bittner, (Telefon: 05251/153559 privat, oder 05251/15350 Zentrale) nach Rüthen ein. Diese Besinnungstage sollen auf verschiedenste Weisen zu Ruhepunkten werden in dem oft so schnell-lebigen Leben, um sich in Stille und Gespräch, Meditation und Gebet Gedanken zu machen über das Leben mit Gott und den Menschen.

Für die Teilnahme sind die MitarbeiterInnen dienstbefreit. Der Unkostenbeitrag beträgt € 20.

**Termine:**

- 26. bis 28. Februar 2007
- 21. bis 23. Mai 2007
- 24. bis 26. Oktober 2007

**Impressum**

Unser Magazin erscheint viermal im Jahr und wird kostenlos abgegeben.

Die veröffentlichten Beiträge stellen die persönliche Meinung der Verfasser dar und geben nicht unbedingt die Auffassungen des St. Vincenz-Krankenhauses und des St.-Josefs-Krankenhauses wieder.

Hinweis gemäß §26 Abs.1 des Datenschutzgesetzes: Die Postbezieher des Magazins „VISITE“ sind in einer Adressdatei gespeichert, die mit Hilfe der automatischen Datenverarbeitung geführt wird. Das Magazin versteht sich als Zeitschrift für Patienten, Besucher, Mitarbeiter und Freunde unserer Krankenhäuser.

**Herausgeber:**

St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn  
St.-Josefs-Krankenhaus gem. GmbH Salzkotten

**Anschrift der Redaktion:**

St. Vincenz-Krankenhaus, Am Busdorf 2  
33098 Paderborn · Telefon 0 52 51 / 86 19 00

**Vi.S.d.P.G.:**

Hauptgeschäftsführer Dr. Josef Düllings

**Redaktion:**

Dipl. Relipäd. Werner Jülke  
Julika Kleibohm, PR & Redaktionsbüro

**Gesamtherstellung:**

Offsetdruck Klaus Dieckhoff, Dorfstraße 5, Witten

Das Magazin „VISITE“ wird auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.

# In der Herberge war kein Platz für Sie (Zu Lk 2,1-14)



Haben Sie nicht alle auch schon einmal die Erfahrung gemacht, dass man zu sich selbst sagte: „Das passiert mir nicht noch einmal“? - Ich denke dabei nicht zuletzt an die Tage vor Weihnachten. Alle jagen, hetzen und rennen, um noch wichtige Einkäufe zu tätigen, Geschenke zu besorgen, lang vorgenommene Besuche zu tätigen. Dann geschieht es, dass man in einen Stau gerät; die Zeit, die ohnehin knapp bemessen ist, läuft einem davon. Dann kommt man in die Nähe seines Zieles und sucht einen Parkplatz; man findet keinen und fährt zum nächsten Parkhaus, um dort an der Einfahrt lesen zu müssen: „Besetzt“! - Der Elan, mit dem man kurz vor den Feiertagen noch einiges erledigen wollte, ist verflogen; die innere Stimmung ist auf dem Nullpunkt. Dabei kommt einem der Gedanke: „Das passiert mir nicht noch einmal“ - doch bei nächster Gelegenheit, spätestens am nächsten Weihnachtsfest, ist es dasselbe.

In den Wochen des Adventes haben wir uns auf Weihnachten vorbereitet, auf das Fest, an dem wir die Ankunft des Sohnes Gottes in diese Welt begehen. Gott wird Mensch. ER kommt zu den Menschen; aber geht es Gott nicht oftmals so wie uns Menschen, dass ER keinen „Parkplatz“ bei uns finden kann? In aller Hektik, bei allen Weihnachtsvorbereitungen haben wir keine Zeit und keinen Raum, um uns auch noch mit Gott zu beschäftigen.

Und das nicht nur zu Weihnachten; im Grunde strömt das ganze Jahr über so viel auf uns ein an Sorgen und Zukunftsängsten, an täglichen Problemen und Kämpfen, an Konflikten und an gewöhnlichem Kleinkram, dass eigentlich keine Zeit und kein Raum für Gott bleibt, für die Frage nach dem, was uns wirklich im Leben trägt, ja, für die Frage nach dem Sinn des Lebens. Ich glaube, die verzweifelte Suche nach einem Parkplatz in unserer hektischen Gesellschaft ist ein gutes Bild für unser Leben und für

die Erfahrung, die Gott ständig mit uns macht: „Kein Parkplatz frei! Besetzt!“ Gott will bei uns ankommen - und kann nicht, weil wir besetzt sind von dem, was uns scheinbar so unendlich wichtig erscheint.

Für Gott ist diese Erfahrung nicht neu. Damals als er vor 2000 Jahren in Bethlehem geboren wurde, als er in dem Kind in der Krippe zur Welt kam, da machte er genau diese Erfahrung: Die Menschen haben keinen Platz für ihn, alles besetzt! In einem Viehstall wird das Kind geboren, in dem Gott selbst zur Welt kommt, weil in der Herberge kein Platz für ihn war.

Wie leicht sind wir geneigt, wenn es nicht nach unseren Vorstellungen und Wünschen geht zu sagen: Das habe ich nicht nötig, das muss ich mir nicht antun! - Aber Gott denkt nicht so. Er hat nicht aufgegeben, er war sich nicht zu schade in einem Stall zur Welt zu kommen: So wichtig sind wir Menschen ihm!

Und genau das geschieht auch heute. Auch wenn wir Menschen scheinbar gar keine Zeit mehr für Gott haben, wenn wir von allem möglichen so besetzt sind, geht ER immer wieder auf uns zu. Auch wenn wir ihn in unserem Leben an den Rand drängen, ER gibt nicht auf. Und auch wenn viele unserer Zeitgenossen von Gott nichts mehr wissen wollen oder mit IHM nichts mehr anfangen können: ER geht trotzdem auf jeden einzelnen zu. Das ist Weihnachten: Gott gibt nicht auf in seinem Bemühen um den Menschen! So sehr liegen wir IHM am Herzen.

Und was bemerkenswert ist: Gott macht kein Drama daraus, dass wir Menschen ihm nicht den gebührenden Platz anbieten. Er hat sein Kommen lange angekündigt durch die Propheten. Und Johannes der Täufer hat die Menschen aufgefordert: „Bereitet dem Herrn den

Weg!“ Trotzdem ist nichts vorbereitet als ER kommt und es ist kein Platz da, als ER kommt. Und wie reagiert Gott? Als ob es das Selbstverständlichste wäre, kommt er in einer Viehkrippe zur Welt. Wir haben in unseren Weihnachtserzählungen aus der Herbergssuche ein kleines Drama gemacht; im Evangelium spielt sie überhaupt keine Rolle. Lediglich in einem Nebensatz wird dies Faktum erwähnt, wenn es heißt: „Maria legte das Kind in eine Krippe, weil in der Herberge kein Platz war“! So ist Gott! Mit so viel Verständnis, mit einer solchen Geduld und Liebe begegnet er uns. Wir werden „sauer“ und ungemütlich, wenn es nicht nach unseren Wünschen geht, wenn wir keinen Parkplatz finden; Gott nimmt es fast gleichmütig hin, dass es für ihn in dieser Welt keinen Platz gibt, außer in einem Stall. ER will uns trotzdem begegnen, auch wenn uns in unseren Weihnachtsvorbereitungen so vieles wichtiger ist als Gott; ER nimmt den Platz, den ER bekommen kann; Hauptsache, ER kann bei den Menschen sein.

Viele Menschen klagen, dass sie keinen Platz mehr für Gott haben; sie fühlen sich ohnmächtig gegenüber Allen Zwängen. Denken wir daran, Gott beansprucht keinen riesigen Palast in unserem Leben; ER kommt demütig und bescheiden. Es genügt, dass wir offen sind, wenn und wo immer ER uns begegnen will. So wie damals die Hirten offen waren für die unerwartete Begegnung mit IHM.

Und wenn wir in diesen letzten Tagen des Adventes noch von vielerlei Dingen besetzt sind, so wünsche ich Ihnen und uns allen, dass wir wenigstens einen Spalt in unserem Herzen offen halten, damit ER uns nahe sein kann und es Weihnachten nicht heißt: „Besetzt“!

Prälat Manfred Kania



### St.-Josefs-Krankenhaus Salzkotten

Betriebsleitung: Dr. Josef Düllings, Johannes Westermann, Dr. Antonius Kämper, Markus Kamin, Dr. Sandmann, Sr. M. Ingrid Schenkel, Josef Kröger, Dietmar Düllmann

**Dr.-Krismann-Str. 12, 05258/10-0**

**Oberin:** Sr. M. Ingrid Schenkel Tel.: 10124

#### Innere Medizin

##### **Chefarzt Dr. Gerhard Sandmann**

Oberarzt Dr. Christian Kirsch  
Oberarzt Dr. Dieter Weiling  
Oberarzt Dr. Jörg Michael Menne  
Oberärztin Dr. Susanne Kruse  
Sekretariat: Marlies Renken, Martina Wolf  
Tel.: 10161

#### Chirurgie

##### **Chefarzt Dr. Antonius Kämper**

Sekretariat:  
Veronika Porsche  
Tel.: 10211  
Oberarzt Dr. Markus Worm  
Oberärztin Dr. Birgit Herzinger  
Oberarzt Dr. Josef Radzo  
Oberarzt Dr. Axel Prontnicki

#### Gynäkologie

##### **Chefarzt Dr. Peter Kesternich**

Oberarzt Dr. Thomas Laker  
Oberärztin Dr. Dagmar Niemann  
Sekretariat: Anita Eikel  
Tel.: 10311

#### Hebammensprechstunde

Sprechzeiten: Mo. 10.00 - 11.30 Uhr  
Do. 15.00 - 17.00 Uhr

#### Anästhesie-Abteilung

##### **Chefarzt Dr. Josef Breiningner**

Tel.: 10352  
Oberarzt Dr. Thomas Kaiser  
Oberarzt Dr. Christoph Lescher  
Oberarzt Janusz Kusch

#### Belegabteilungen

##### Augenheilkunde

Dres. Ruth u. Uwe Reinking

##### Hals-Nasen-Obrenheilkunde

Dr. Franz-Josef Immenkemper

##### Urologie

Dr. Norbert Holthaus  
Dirk Hobusch / Ferdinand Fergner  
Dr. Matthias Hoffmann-Stuedner

#### Pflegedirektor

Markus Kamin Tel.: 10125

#### Sozialdienst

Dipl. SozAb. Irene Schirmeisen Tel.: 10382

#### Ambulantes Pflegezentrum

Klaus Vogel Tel.: 10135

#### Krankenhausseelsorge

Pater Albrecht Siebers Tel.: 10451  
Schwester M. Paula Lüers Tel.: 10141  
Schwester M. Ignata Brunder Tel.: 10477

#### Schule für Krankenpflege und Krankenpflegehilfe

**Leitung Ulrich Nickeleit-Risse** Tel.: 10626  
stellvertr. Bildungsreferent

### St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn

Betriebsleitung: Dr. Josef Düllings, Johannes Westermann, Sr. M. Katharina Mock, Norbert Linnebank, Andreas Göke, Priv. Doz. Dr. Wolfgang Krings, Sr. M. Mediatrix Altfrohne, Sr. M. Gudrun Bierhoff, Sr. M. Irmengardis Kösters

**Haus 1 (Am Busdorf 2, 05251/86-0)**

**Oberin:** Sr. M. Irmengardis Kösters Tel.: 861403

#### Klinik für Innere Medizin

##### *Allgemeine Innere Medizin*

**Chefarzt Prof. Dr. Jobst Greeve**  
Oberarzt Dr. Wolfgang Avenhaus  
Oberarzt Dr. Kester Tüffers  
Funktionsoberarzt Joachim Eickel  
Sekretariat: Sabine Herrmann  
Tel.: 861101, [inneremedizin@vincenz.de](mailto:inneremedizin@vincenz.de)

##### *Kardiologie*

##### **Chefarzt Prof. Dr. Eckhard Most**

Oberarzt Dr. Andreas Schärtl  
Oberarzt Dr. Jörg Stachowitz  
Oberarzt Dr. Colin Jost  
Oberarzt Dr. Olaf Kranefeld  
Sekretariat: Birgit Schwartze  
Tel.: 861651, [kardiologie@vincenz.de](mailto:kardiologie@vincenz.de)

##### *Nephrologie*

in Kooperation mit der nephrologischen Gemeinschafts-  
praxis Dr. Martin Vischedyk  
Tel.: 861600, [dialyse@vincenz.de](mailto:dialyse@vincenz.de)  
**PDL** Marion Remke

#### Chirurgie

##### *Allgemeinchirurgie*

##### **Chefarzt Prof. Dr. Rainer Schmidt**

Oberarzt Gottfried Günnewig  
Oberarzt Dr. Kai Neumeuer  
Oberarzt Klaus Christian Diederich  
Sekretariat: Dagmar Robrecht  
Tel.: 861451, [allgemeinchirurgie@vincenz.de](mailto:allgemeinchirurgie@vincenz.de)

##### *Unfallchirurgie*

##### **Chefarzt Priv. Doz. Dr. Thomas Fritz**

Oberärztin Felicitas Reinke  
Oberarzt Dr. Thomas Knorr  
Oberarzt Dr. Edgar Piel  
Sekretariat: Beate Lotz  
Tel.: 861461, [unfallchirurgie@vincenz.de](mailto:unfallchirurgie@vincenz.de)  
**PDL** Markus Völker

#### Radiologie

##### **Chefarzt Priv. Doz. Dr. Wolfgang Krings**

Oberarzt Dr. Wolfgang Beinborn  
Oberarzt Dr. Johannes Schmüdderich  
Sekretariat: Dagmar Hermes  
Tel.: 861551, [radiologie@vincenz.de](mailto:radiologie@vincenz.de)

**Haus 2 (Kisau 14, 05251/86-30)**

**Oberin:** Sr. M. Gudrun Bierhoff Tel.: 863110

#### Neurologie

##### **Chefarzt Priv. Doz. Dr. Thomas Postert**

Oberarzt Dr. Manfred Putzer  
Oberarzt Dr. Roland Depner  
Oberarzt Dr. Thorsten Schulte  
Sekretariat: Birgit Groß  
Tel.: 863211, [neurologie@vincenz.de](mailto:neurologie@vincenz.de)

#### Belegabteilungen

##### Augenheilkunde

Dr. Volkard Wüst  
Dr. Christof Lenz / Dr. Annette Handstein  
Dr. Jürgen Kinne / Priv. Doz. Dr. Josef Klein  
Dr. Elisabeth Kirchoff  
Dr. Gerda Bechthold

##### *Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*

Dr. Dietrich Stute / Dr. Leonard Stute /  
Dr. Markus Winter  
Dr. Jacek Jedynak / Dr. Dr. Sascha Winter  
**PDL** Markus Völker

**Haus 3 (Husener St. 81, 05251/86-40)**

**Oberin:** Sr. M. Mediatrix Altfrohne Tel.: 864110

#### Gynäkologie

##### **Chefarzt Dr. Wolfgang Meinerz**

Oberarzt Kurt Müller  
Oberärztin Dr. Christiane Nübel  
Oberärztin Alexandra Jene  
Oberärztin Dr. Vera Drewes  
Sekretariat: Cordula Block  
Tel.: 864121, [gynaekologie@vincenz.de](mailto:gynaekologie@vincenz.de)  
**PDL** Gertrud Altmiks

#### Hebammensprechstunde

Tel.: 864167

#### Kinderheilkunde

##### **Leitender Arzt Dr. Klaus-Dieter Kauther**

##### **Leitender Arzt Dr. Wolfgang Storm**

Oberarzt Dr. Peter Richter  
Oberarzt Dr. Johannes Wolf  
Sekretariat: Carmen Zimmermann  
Tel.: 864202, [kinderheilkunde@vincenz.de](mailto:kinderheilkunde@vincenz.de)  
**PDL** Gertrud Altmiks

#### Sozialpädiatrisches Zentrum

##### Ärztliche Leitung:

##### **Leitender Arzt Dr. Klaus-Dieter Kauther**

##### **Oberärztin Dr. Dorothea Groddeck**

Sekretariat: Sigrid Lochowicz  
Gisela Strate  
Tel.: 864270, [spz-paderborn@vincenz.de](mailto:spz-paderborn@vincenz.de)

#### Abteilung für Anästhesiologie und

#### operative Intensivmedizin

##### **Chefarzt Dr. Albert Götte**

##### **Chefarztin Dr. Ursula Hermes**

Oberarzt Dr. Adam Bochenek  
Oberärztin Dr. Gisela Wiethoff  
Oberarzt Dr. Martin Baur  
Sekretariat: Susanne Potthmeier  
Tel.: 861585, [anaesthesie@vincenz.de](mailto:anaesthesie@vincenz.de)

#### Pflegedienst

##### **Pflegedirektor Andreas Göke**

Sekretariat: Alexandra Jockel  
Tel.: 861731, [pflegedienst@vincenz.de](mailto:pflegedienst@vincenz.de)

#### Sozialdienst

##### *Haus 1*

Dipl. SozAb. Claudia Brüggenthies Tel.: 861417  
Dipl. SozAb. Sr. Maria Wandt Tel.: 861425

##### *Haus 2*

Dipl. SozAb. Theresia Auffenberg Tel.: 863111

##### *Haus 3*

Dipl. SozAb. Ingrid Rasche Tel.: 864118  
[sozialdienst@vincenz.de](mailto:sozialdienst@vincenz.de)

#### Seelsorge-Team

*Haus 1:* Sr. M. Silva Gerstenberg Tel.: 861972

Bruder Frank Krampf Tel.: 861312

Gaby Hische-Richter (ev.) Tel.: 861312

*Haus 2:* Sr. M. Gudrun Bierhoff Tel.: 863110

*Haus 3:* Sr. M. Mediatrix Altfrohne Tel.: 864110

#### Bildungsreferat

##### **Bildungsreferent Andreas Riekötter**

Sekretariat: Monika Jäger Tel.: 861038  
[bildungsreferat@vincenz.de](mailto:bildungsreferat@vincenz.de)

#### Kinderkrankenpflegeschule

##### **Leitung Donate Landschütz**

Sekretariat: Birgitt Kürpick Tel.: 864461  
[kinderkrankenpflegeschule@vincenz.de](mailto:kinderkrankenpflegeschule@vincenz.de)

#### Krankenpflegeschule

##### **Leitung Werner Jülke**

Sekretariat: Annegret Lückehe Tel.: 861907  
[krankenpflegeschule@vincenz.de](mailto:krankenpflegeschule@vincenz.de)

#### Hebammenschule

##### **Leitung Margareta Köhle**

Sekretariat: Grazyna Golombek Tel.: 864441  
[hebammenschule@vincenz.de](mailto:hebammenschule@vincenz.de)