

SAH

J O U R N A L

Ausgabe 01 | 2021



Fit für die Zukunft

Hohe Versorgungsqualität und verlässlicher Arbeitgeber

Mehr Lebensqualität

Inkontinenz und Beckenbodensenkung
Gelenkersatz
Diabetischer Fuß

Ein breites Spektrum

Pflege
Ausbildung
Patientenservice



Editorial Seite 3

TITEL-THEMA

**Fit für die Zukunft – Hohe Versorgungs-
qualität und verlässlicher Arbeitgeber** Seite 4

MEDIZINISCHE THEMEN

Inkontinenz und Beckenbodensenkung Seite 8

Gefäßkrankungen Seite 12

Angiologie – am Puls der Zeit Seite 14

Diabetischer Fuß Seite 16

Endoprothetik – Qualität zählt Seite 20

Prothesen für den Profimusiker Seite 22

Wir bringen Sie in Bewegung Seite 24

**Neue Hämodialyse-Maschinen
für die Nephrologie** Seite 34

PFLEGE

Patientenservice im SAH Seite 26

**Anpassungslehrgänge für ausländische
Pflege-Hilfskräfte** Seite 28

**Ausbildung zur Gesundheits-
und Krankenpflegeassistenz** Seite 30

Doktorin der Pflegewissenschaft Seite 31



ARBEITGEBER SAH

**SARS-CoV2-Studie –
für bessere Information und erhöhte
Mitarbeitersicherheit** Seite 32

GOURMED

**Spargel-Schinkensalat und
Pastasalat mit Radicchio** Seite 35

SEELSORGE

**Löscht den Geist nicht aus –
Ändern Sie die Blickrichtung** Seite 36

WEITERE THEMEN

Wir sind für Sie da – Kontaktdaten Seite 37

Wir im Web / Impressum Seite 38



Liebe Leserinnen und Leser,

zuerst möchte ich mich an dieser Stelle ausdrücklich bei den Mitarbeitern des SAH für ihren unglaublichen Einsatz während der Corona-Pandemie bedanken. Die große Last, sowohl physisch wie auch psychisch, die von unseren Mitarbeitern getragen wurde, ist kaum in Worte zu fassen. Ärzte, Pflegekräfte, Servicemitarbeiter und alle anderen Beschäftigten sind Tag für Tag an ihre Belastungsgrenzen gegangen. Hierfür nochmals meinen herzlichsten Dank.

Nachdem wir uns im SAH in den letzten 1½ Jahren überwiegend mit der Bewältigung der Corona-Pandemie beschäftigt haben, ist es nun an der Zeit, sich wieder mehr der Gestaltung der Zukunft zu widmen.

Sie, liebe Leserinnen und Leser, können sich in diesem Journal über die zukünftigen baulichen Entwicklungen unseres Hospitals informieren. Diese Projekte folgen dem Motto: „Fit für die Zukunft“. Und da sich unser äußeres Bild in den nächsten Jahren erheblich verändern wird, haben wir ebenfalls ein neues Logo entwickelt.

Selbstverständlich haben wir für Sie auch verschiedene medizinische Themen in unserem Journal zusammengefasst und wünschen Ihnen daher viel Freude beim Lesen dieser Ausgabe.

Ihr

Elmar Wagenbach

WIR SUCHEN SIE!

Sie könnten Ihre Kompetenz & Erfahrung gezielt nutzen, weiter ausbauen und Teil eines tollen Teams sein!

WERDEN AUCH SIE EIN TEIL DES SAH!

Initiativbewerbungen sind jederzeit möglich.

Unsere aktuellen Stellenangebote finden Sie online unter:
www.sah-eschweiler.de



← oder hier

Wir und alle für den Patienten!





Planungsansicht SAH-Fassade (Quelle: BFT Planung Aachen)



Fit für die Zukunft

Hohe Versorgungsqualität und verlässlicher Arbeitgeber

Das St.-Antonius-Hospital (SAH) wird demnächst sein Erscheinungsbild verändern. Wie bereits berichtet, stehen dazu einige große und auch damit verbunden kleinere Baumaßnahmen an. Ziel dieses Gesamtmaßnahmenpaketes ist der Neubau einer Zentralen Notaufnahme (ZNA), einer neuen Radiologie, einer neuen Versorgungsapotheke und einer neuen Eingangshalle. Um Baumaßnahmen dieser Größenordnung realisieren zu können, bedarf es einiger Vorprojekte. Die neue Zentrale Notaufnahme (ZNA) wird in den Räumen der ehemaligen Küche und den Räumen der Pflegedirektion entstehen. Hierzu müssen noch Restnutzungen, wie z.B. die zentrale Regeneration des Speisensystems neu organisiert werden, damit diese Fläche zukünftig zur Verfügung steht. Auch muss der Bereich der Pflegedirektion innerhalb des SAH umziehen.

Die Speisenregeneration wird in Zukunft direkt in den Stationsküchen stattfinden. Um die hierfür notwendigen Flächen zu schaffen, müssen die Umkleiden der Stationen weichen und werden in einer Zentralen Umkleide (ZUK), die dann einen Wäschevollautomaten und über 1.000 Spinde beinhalten wird, umziehen. Die neue Zentrale Umkleide (ZUK) wird ihr „Zuhause“ im Bereich der neuen Eingangshalle finden. Die neue Eingangshalle wird sich dann zwischen dem Gebäude BH3 (mit der SAH-Kapelle) und dem heutigen Haupteingang befinden. Insgesamt wird dieser Neubau ein Erdgeschoss und zwei Obergeschosse haben. Die Außenhülle wird mit einer modernen Glasfassade gestaltet. Bevor die Baustelle für die neue Eingangshalle eingerichtet werden kann, ist die Sanierung der Nordfassade des Bettentraktes A notwendig.

Um die vertikale Versorgungsstruktur des SAH zu verbessern, werden in die neue Eingangshalle noch zwei weitere Aufzüge integriert, die das Haus vom 1. UG bis zum 8. OG erschließen. Zeitgleich erfolgt eine Sanierung des Gebäudes BH3 inklusive einer thermischen Fassadensanierung.

Neue Versorgungsapotheke

Im Park des SAH wird eine neue Versorgungsapotheke entstehen, die vom Höhengniveau dem Untergeschoss des Bettenhauses entspricht. In dieser neuen Apotheke wird ein sogenannter Versorgungsautomat stehen, der die jeweiligen Medikamente vollautomatisch zusammenstellt. Daneben werden Lagerräume für die komplette medizinische Versorgung, wie z.B. Nahtmaterial, Infusionen oder sonstiges medizinisches Verbrauchsmaterial entstehen.

Neue Radiologie

Über der Versorgungsapotheke entsteht eine neue Radiologie, in der zukünftig alle radiologischen Geräte (Röntgen, CT und MRT) gebündelt werden. Aufgrund der enormen Entwicklung des SAH und damit auch der Radiologie 360 Grad, unserem Partner bei der Erbringung radiologischer Leistungen, ist eine Erweiterung des radiologischen Angebotes und eine Erneuerung der Geräte zwingend notwendig. Hierfür schaffen wir die entsprechenden Rahmenbedingungen, damit unsere Patienten jederzeit, rund um die Uhr, weiterhin optimal versorgt werden.

Zentrale Notaufnahme

Seit dem 03.05.2021 wurden im SAH die Bereiche der chirurgischen und der internistischen Notaufnahme auf der Station 2B zusammengelegt, um die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Organisation der Notaufnahmen in den Krankenhäusern zu erfüllen. Hier arbeiten die Ärzte aus den verschiedenen Abteilungen (Klinik für Innere Medizin, Chirurgie und auch Gynäkologie und Urologie) Hand in Hand zusammen, um unsere Patienten interdisziplinär und interprofessionell optimal zu versorgen. Da schon jetzt absehbar ist, dass der Platz dauerhaft nicht ausreichend sein wird, wurde beschlossen, für diese wichtige Versorgungseinheit eine neue Zentrale Notaufnahme (ZNA) zu bauen. Im Bereich der ehemaligen Küche und der heutigen Pflegedirektion wird auf einer Fläche von rund 1.600 qm eine hochmoderne Notaufnahme entstehen, die neben etlichen Untersuchungsräumen sowie einem Überwachungsbereich auch über zwei Schockräume mit Computertomograph verfügen wird. Die neue ZNA wird optimal an die Rettungswagenhalle und den Hubschrauberlandeplatz angebunden sein und ist über den Notfallelift direkt mit den Versorgungseinheiten des Herzkatheterlabors, der Intensivstation und dem Zentral-OP verbunden.

Selbstverständlich ist die ZNA auch fußläufig erreichbar und die Notdienstpraxis der niedergelassenen Kollegen wird in die ZNA integriert, damit die Versorgung unserer gemeinsamen Patienten mit einem gemeinsamen Tresen auch organisatorisch optimal geregelt ist.

Kosten und Zeitrahmen

Insgesamt sind die Projekte mit einem Investitionsvolumen von rund 30 Mio. € kalkuliert. Für die Sanierung der Nordfassade des Bettentraktes A wurde von der Stadt Eschweiler bereits die Baugenehmigung erteilt und diese soll noch in diesem Jahr durchgeführt werden. Die Bauanträge für die Sanierung der Gebäude BH3 und den Bau der neuen Eingangshalle mit zwei neuen Aufzügen sollen noch in diesem Jahr gestellt werden, sodass wir mit dem Beginn dieser Arbeiten Anfang 2022 rechnen. Im weiteren Verlauf des Jahres 2022 sollen dann die Bauanträge für die Maßnahme Versorgungsapotheke und Radiologie gestellt werden. Realistisch

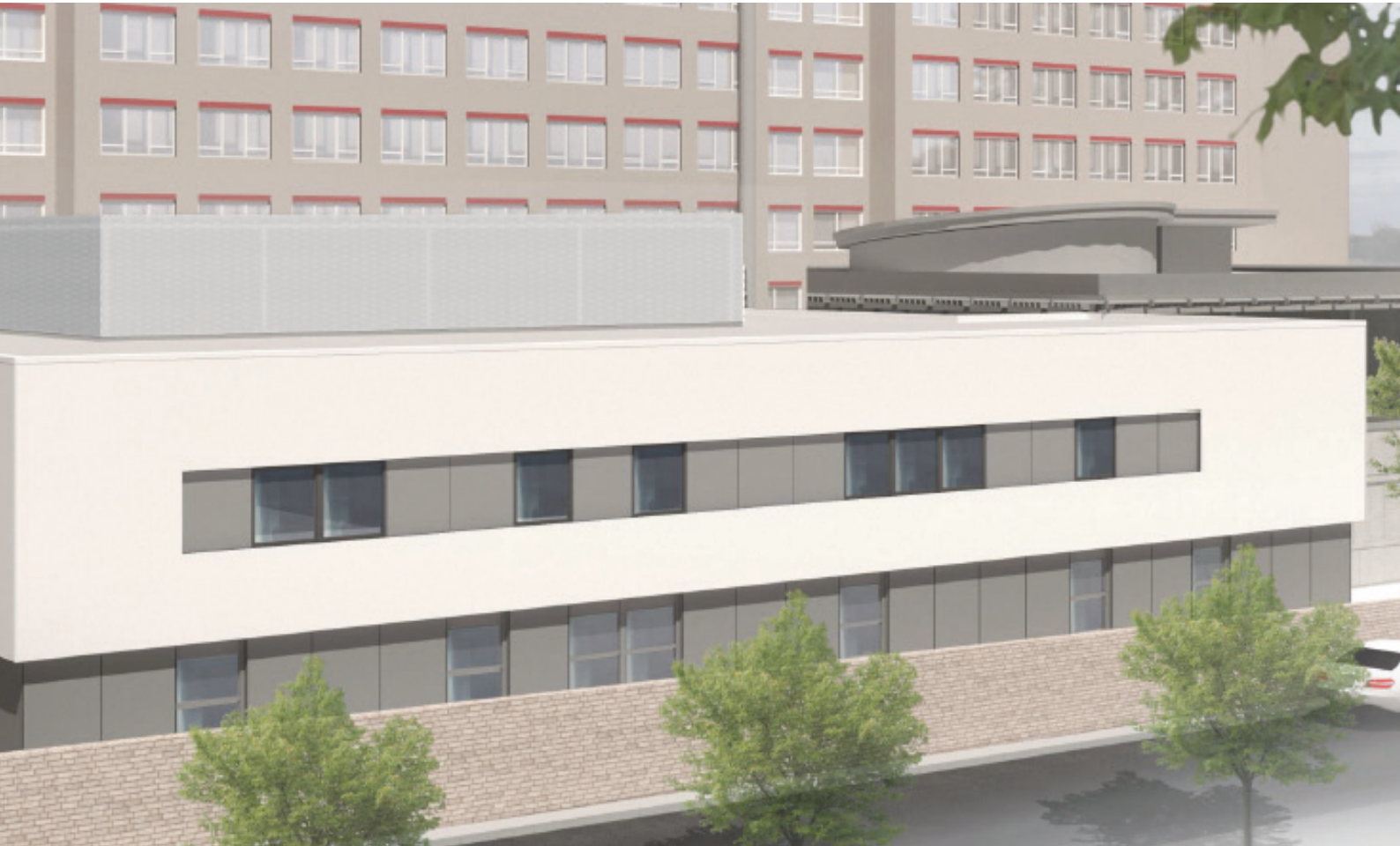


Planungsansicht Apotheke und Radiologie (Quelle: BFT Planung Aachen)

Dr. Paul Pütz Kuratoriumsvorsitzender

„Um unserer Verantwortung gegenüber Patienten und Mitarbeitern gerecht zu werden, sind wir stets bestrebt, das SAH immer wieder frühzeitig auf die Herausforderungen der Zukunft vorzubereiten. Als einen wesentlichen Baustein hierfür sehen wird die jetzt beschlossenen Strukturentscheidungen und die damit einhergehenden Investitionsvorhaben.“

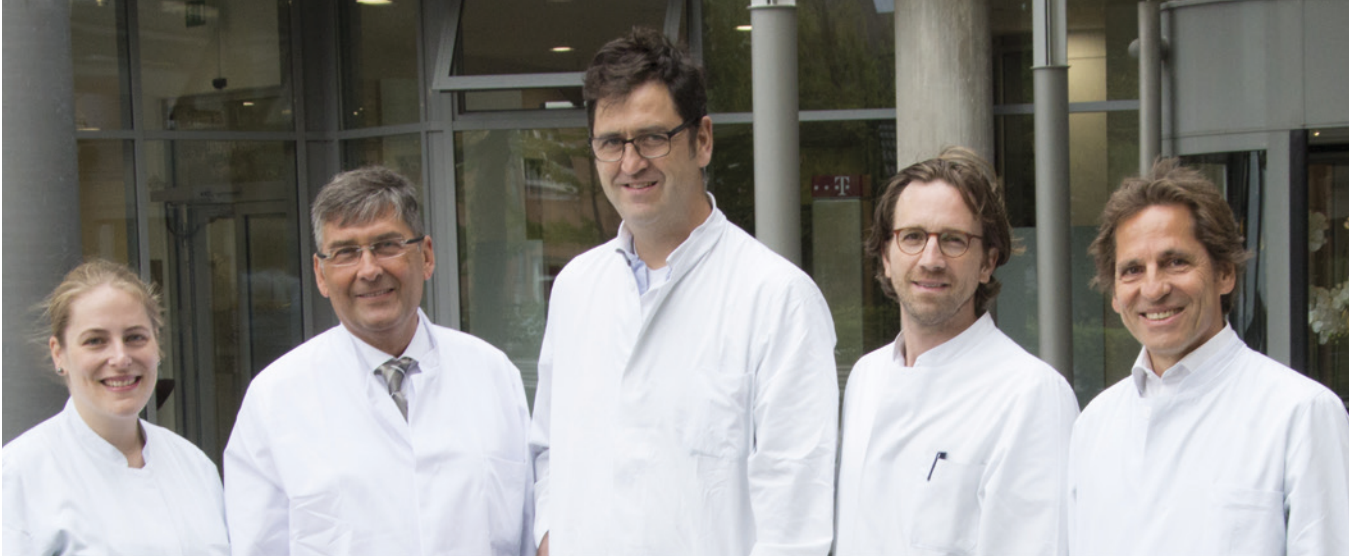
ist mit dem Beginn dieser Arbeiten eher 2023 zu rechnen. Mit dem Bauantrag für die neue Zentrale Notaufnahme kalkulieren wir gegen Ende des Jahres 2023 und dann mit einem entsprechenden Baubeginn in 2024. Die weiteren Maßnahmen rund um diese Großprojekte werden kontinuierlich zwischendurch abgearbeitet.



Neues Logo

Das Erscheinungsbild des SAH wird sich deutlich verändern, was wir auch mit einem neuen Logo unterstreichen, welches der Modernität und dem Traditionsbewusstsein eines katholischen Krankenhauses gerecht wird. Bereits im Jahre 2018 wurde die rechtliche Organisationsstruktur des SAH zukunftsweisend in eine neue Trägerstruktur überführt. Seit diesem Zeitpunkt ist der Träger der SAH gGmbH die Stiftung Katholische Kirchengemeinde St. Peter und Paul.

Aus der Historie von knapp 170 Jahren Hospital in der Trägerschaft der katholischen Kirchengemeinde St. Peter und Paul und Mitgliedschaft im Caritasverband, ist es uns ein wichtiges Anliegen, diese Wurzeln in unserem Logo weiterzuführen. Weiterhin soll das Logo die dynamische Entwicklung des SAH kennzeichnen und offen sein für weitere Entwicklungspotentiale des Hospitals.



Das KBZ-Leitungsteam: Priv.-Doz. Dr. med. Jennifer Kranz, Dr. medic. Ion-Andrei Müller-Funogea, Dr. med. Mario Dellanna, Dr. med. Nick Butz, Professor Dr. med. Joachim Steffens

INKONTINENZ UND BECKENBODENSENKUNG – der Weg zu mehr Lebensqualität



Zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Leiden Sie unter unwillkürlichem Harn- und/oder Stuhlverlust oder einem Fremdkörpergefühl in der Scheide? Ursache dafür könnte ein schwacher Beckenboden sein. Die Harn- und Stuhl-inkontinenz sowie Senkungsbeschwerden des weiblichen Genitales stellen ein weit verbreitetes Leiden dar. Neben einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität können hierdurch auch Angstzustände, Depressionen, Erschöpfungszustände, soziale Isolation und Partnerschaftsprobleme hervorgerufen werden. Man schätzt, dass etwa 85 Prozent der Betroffenen eine gewisse Scham empfinden, über die Problematik und auch die damit einhergehenden Beeinträchtigungen zu sprechen. Es verwundert daher nur wenig, dass gegenwärtig keine aktuellen bzw. exakten Zahlen zur Häufigkeit vorliegen.

Zertifizierung des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums

Anlaufstelle bei Harn- und Stuhlinkontinenz und/oder Senkungszuständen des weiblichen Beckenbodens ist im St.-Antonius Hospital das interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenzentrum (KBZ). Unter der Führung der urologischen Oberärztin Frau Priv.-Doz. Dr. med. Jennifer Kranz wurde das KBZ im März 2021 erstmals zertifiziert. Diese Zertifizierung ist nun für 3 Jahre gültig.

Falsche Scham führt zu eingeschränkter Lebensqualität

Nicht nur Frauen leiden unter unwillkürlichem Urin- und/oder Stuhlverlust, sondern viele Betroffene sind männlich. Häufig führt eine falsche Scham dazu, dass sich Betroffene nicht in ärztliche Behandlung begeben und so eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität in Kauf nehmen. In unserem zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum beraten wir Sie zunächst in einer geschützten, vertrauensvollen Atmosphäre. Durch eine zielgerichtete Diagnostik und individuell angepasste Therapie kann die oftmals stark eingeschränkte Lebensqualität meist verbessert bzw. wiederhergestellt werden.

Ein interdisziplinäres Team aus ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachexperten steht weiblichen wie männlichen Betroffenen bei unwillkürlichem Urin- bzw. Stuhlverlust sowie Patientinnen mit Senkungszuständen des weiblichen Genitales jederzeit zur Verfügung.



Im Gespräch mit:

Dr. med. Ion-Andrei
Müller-Funogea, Ph. D.
Chefarzt der Gynäkologie im SAH
und gleichzeitig Leiter sowie
Vorstand des Kontinenz- und
Beckenbodenzentrums

Herr Dr. Müller-Funogea, wie erklärt sich die Notwendigkeit eines zertifizierten Zentrums für Inkontinenz und Beckenboden-Chirurgie?

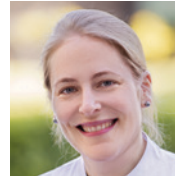
Müller-Funogea: Millionen von Menschen in Deutschland leiden an unkontrolliertem Harn- sowie Stuhlverlust, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer. Es handelt sich nicht nur um ein Tabuthema, sondern um ein weites Feld unterschiedlicher, komplexer Erkrankungen. Gerade der Beckenboden ist ein vielschichtiges System, das nicht nur die Bauchorgane hält, sondern auch Blase und Darm mit der Muskulatur verbindet. Man kann heutzutage zum Beispiel eine Harn- oder Stuhlinkontinenz nicht mehr isoliert betrachten. Die Entstehung des interdisziplinären KBZ ist ein folgerichtiger Schluss.

Reicht denn für Diagnose und Therapie bestimmter Symptome nicht mehr ein einzelner medizinischer Experte?

Müller-Funogea: Reine Nischenbehandlungen sind heute nicht mehr gefragt. Mit einer über 20-jährigen Erfahrung kann ich sagen, dass Patienten enorm profitieren, wenn sie sich eben nicht nur bei einem Facharzt vorstellen, sondern gleich die Expertise in einem Zentrum mit einem Spezialisten-Netzwerk in Anspruch nehmen können. Komplexe Krankheitsbilder wie gleichzeitige Inkontinenzen und Beckenbodenschmerzen etwa kann kein Fachmediziner allein erfolversprechend behandeln.

Können Sie konkret benennen, welche Vorteile ein Patient durch ein Zentrum wie dem KBZ nutzen kann?

Müller-Funogea: Auf den Punkt gebracht: Bessere Diagnostik, kürzere Therapiezeiten, kürzere Wege. Unsere Patienten müssen nicht mehr zeitaufwändig durch die ganze Region fahren, um zu den Spezialisten zu gelangen. Wir bieten Fachwissen und Erfahrung unter einem Dach. Die Zertifizierung des KBZ ist eine Stufe eines stetigen Lern- und Entwicklungsprozesses. Statt permanenter Routine gilt es, eine medizinische Entwicklung voranzubringen, die Patienten in Krisensituationen die notwendigen Antworten geben kann.



Im Gespräch mit:

Priv.-Doz. Dr. med. Jennifer Kranz,
FEBU
Oberärztin und Sektionsleiterin der
Urogynäkologie sowie Koordinatorin
des Kontinenz- und Beckenboden-
zentrums

Das KBZ ist ein zertifiziertes Zentrum mit vielen medizinischen Experten. An wen wendet sich die Patientin bzw. der Patient denn konkret?

Kranz: Grundsätzlich ist es wichtig, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten zunächst das Gespräch mit ihrem Hausarzt suchen. Zu dem Hausarzt besteht ein meist langjährig aufgebautes Vertrauensverhältnis, welches es ermöglicht, über unangenehme Themen wie Harn- und Stuhlinkontinenz, Senkungszustände, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder wiederkehrende Blasenentzündungen zu sprechen. Der Hausarzt überweist die Betroffenen dann in der Regel an einen Facharzt, also Urologen oder Gynäkologen, welcher dann den Weg in das zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum ebnet.

Und dann geht sozusagen alles schnell und unkompliziert?

Kranz: Wir sind stets darum bemüht, den Aufenthalt in unserem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum so angenehm wie möglich zu gestalten. Wenn eine Patientin beispielsweise von zwei Fachdisziplinen – etwa Urologie und Gynäkologie – betreut wird, so versuchen wir dies stets im Rahmen von nur einem Termin zu ermöglichen. Hierdurch werden den Betroffenen lange Wartezeiten erspart und die Therapie kann zeitnah eingeleitet werden.

Das KBZ bietet zudem die Möglichkeit einer überweisungs-freien Erstberatung durch eine Fachpflegekraft. Wie können Betroffene hiervon profitieren?

Kranz: Es handelt sich um die sogenannte „Hilfsmittel-Sprechstunde“ mit unserer Mitarbeiterin Erika Dedeas. Durch eine erste Begegnung mit einer Fachpflegekraft, die eine allgemeine Beratung übernehmen kann, wird meist das falsche Schamgefühl genommen. Diese Termine sind überweisungsfrei. Für die Patientinnen und Patienten des KBZ ein wichtiges Element, da vor allem die Themen rund um Harn- und Stuhlinkontinenz immer noch stark tabuisiert werden. Wir würden uns freuen, wenn die Hilfsmittel-Sprechstunde zukünftig noch häufiger genutzt werden würde.



Im Gespräch mit:

Dr. med. Nick Butz

Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Minimal-invasive Chirurgie, Proktologie, Adipositaschirurgie im SAH

Herr Dr. Butz, was bietet die Etablierung des KBZ unseren Patienten aus medizinisch-innovativer Hinsicht?

Butz: Wir kümmern uns unter anderem um die noch immer stark schambehafteten und tabuisierten Themen Harn- und Stuhlinkontinenz. Viele Therapiechancen sind in der breiten Öffentlichkeit eher unbekannt. Ein Beispiel dafür ist der sogenannte Blasen- und Darmschrittmacher.

Das klingt interessant. Worum handelt es sich genau?

Butz: Bei der Stuhlinkontinenz reden wir von einer behandelbaren Erkrankung, mit der man sich nicht abfinden muss, sondern gegen die man sehr wohl etwas unternehmen kann. Moderne Blasen- und Darmschrittmacher sind Implantat-Lösungen für die sogenannte Sakralnerven-Stimulation bzw. -Modulation. Die Sakralnerven steuern die Funktionen der Beckenorgane, also auch der Harnblase, des Darmes und des Schließmuskels. Die Stimulation sorgt dafür, dass nach dem Eingriff die vorher gestörte Koordination wieder klappt und die Funktionalität von Blase und Darm wiederhergestellt ist. Das ist ein minimalinvasives Verfahren mit relativ geringen OP-Risiken und hohen Erfolgsraten. Bis zu 90 Prozent der Patienten mit einer Stuhlinkontinenz zeigen nach Anlage eines Darmschrittmachers eine deutliche Verbesserung der Schließmuskelfunktion bis hin zur kompletten Wiederherstellung der Kontinenz.

Ist das wirklich so einfach, wie es sich anhört?

Butz: Dahinter steckt schon eine Menge Forschung und Know-how, verbunden mit langjähriger Erfahrung bei über 300.000 Implantationen weltweit. Ein erwähnenswerter Pluspunkt für Patienten ist aber vor allem die sogenannte „Testphase“. Man implantiert zunächst nur die Sonde, die mit einem externen Schrittmachergerät angesteuert wird. Patienten können so erst einmal selbst beurteilen, ob der Schrittmacher eine Verbesserung herbeiführt. Erst nach der Testphase wird gemeinsam entschieden, ob das Implantat dauerhaft eingesetzt werden soll.

Gerade bei der Frau sind die Organe des kleinen Beckens eng benachbart. Oft kommen gleichzeitig Kombinationen von Harn- und Stuhlinkontinenz vor, die auch von einer Beckenbodensenkung herrühren können. Im KBZ ist man daher gut aufgehoben, weil hier Fachleute unterschiedlicher Disziplinen ein aufeinander abgestimmtes, individuelles Therapiekonzept erstellen können.



Spezialsprechstunde mit Erika Dedeas



Mit Erika Dedeas, die über eine 25-jährige Erfahrung als Gesundheits- und Krankenpflegerin im SAH verfügt, hat das zertifizierte KBZ seit Januar 2021 eine erfahrene und überaus engagierte Fachpflegekraft im Bereich der Kontinenzförderung für sich gewinnen können.

Bereits im Jahr 2014 absolvierte sie mit herausragendem Abschluss eine fachspezifische Weiterbildung zur Pflegeexpertin Kontinenzförderung. Frau Dedeas bietet jeden ersten Montag im Monat zwischen 13.00 und 14.00 Uhr für Betroffene eine Spezialsprechstunde „Hilfsmittelversorgung“ ohne Überweisung von Haus- oder Facharzt an. Hier kann man sich in angenehmer und ungezwungener Atmosphäre zum Thema Hilfsmittelversorgung beraten lassen. Die Anmeldung erfolgt unter Tel.: 02403-76-1272 oder -1262.

Kontinenz-Sprechstunde / Proktologie:

Dienstags 12.00 - 15.00 Uhr Terminvereinbarungen und Anmeldung unter Tel.: 02403-76-1208

Sprechstunde Urologie / Gynäkologie:

Mittwochs 08.00 - 15.00 Uhr Terminvereinbarungen und Anmeldung unter Tel.: 02403-76-1236 (Gynäkologie) bzw. Tel.: 02403-76-1262 (Urologie)

Spezialsprechstunde „Hilfsmittelversorgung“

Hier können Sie sich jeden ersten Montag im Monat zwischen 13.00 und 14.00 Uhr ohne Überweisung von Haus- oder Facharzt in angenehmer und ungezwungener Atmosphäre zum Thema Hilfsmittelversorgung beraten lassen. Anmeldung und nähere Informationen unter Tel.: 02403-76-1272 oder -1262.



Telefonaktion im KBZ

Das KBZ bietet auch regelmäßig Patienteninformativveranstaltungen, an denen Sie ohne Anmeldung teilnehmen können. In diesem Jahr wird covidbedingt eine Telefonaktion angeboten:

Wenn der Beckenboden schwächelt – was tun?

Raus aus der Tabuzone bei Blasen- und Darmschwäche!

Fachleute klären auf rund um das Thema Harn- und Stuhlinkontinenz, Senkungszustände des weiblichen Genitals sowie wiederkehrende Harnwegsinfektionen.

Dr. medic. Ion-Andrei Müller-Funogea, Ph. D.

Chefarzt Frauenheilkunde, **Tel.: 02403-76-1012**

Priv.-Doz. Dr. med. Jennifer Kranz, FEBU

Fachärztin Urologie, **Tel.: 02403-76-1013**

Dr. med. Nick Butz,

Ltd. Oberarzt Allgemeinchirurgie, **Tel.: 02403-76-1014**

Leistungsspektrum

Diagnostik

- Ultraschall der Harnorgane, weiblichen Geschlechtsorgane, des Beckenbodens (Pelvic-Floor-Sonographie) und des Enddarms
- Urodynamik, Uroflow
- Zysto-, Urethro-, Defäkographie
- Urethrozystoskopie, Prokto-, Rektoskopie, Anlmanometrie

Konservative Therapie

- Medikamentöse Therapie (z.B. Anticholinergika, Hormontherapie)
- Miktionstraining, Beckenbodengymnastik, Biofeedback, Elektrostimulation
- Pessartherapie, Hilfsmittel
- Radiofrequenz-Therapie des Beckenbodens (Votiva)

Operative Therapie

Rekonstruktive Operationsverfahren

Abdominale Operationen

- Kolposuspension nach Burch
- Lateral repair nach Richardson
- Sakrokolpopexie
- Offen-operative Rekonstruktion des Harntraktes

Vaginale Beckenboden-Rekonstruktion mit Erhalt der Gebärmutter

- Kolporraphia (anterior/posterior)
- Netzgestützte Rekonstruktionen (anterior/posterior)
- Sakrospinale Fixation (ein- und beidseitig) nach Amreich-Richter

- Spannungsfreie suburethrale Schlingen (TOT, TVT) und Mischlingen
- Hybrid-Technik nach Petros-Goeschen
- Operation nach Geburtstrauma mit körpereigenem Gewebe

Minimal-invasive und laparoskopische Eingriffe

- Utero- und Cervicosakropexie
- Pektropexie nach Noe
- Verschiedene Uterus-Operationen (LASH, LAVH, TLH)
- Laparoskopische (Resektions-) Rektropexie

Transanale Operationsverfahren

- Transanale Rektumresektion (STARR/Transtar)
- Analfistelbehandlung (Sliding Flap/Plug)

Therapie von Rezidiven und komplizierten Fällen

- Chirurgie nach Mesh-Einlage, TOT und TVT
- Behandlung von Beckenschmerzen
- Operation von Blasen-, Darm- und Scheiden-Fisteln
- Justierbare Kontinenz-Bänder (Reemex)

Weitere operative Verfahren

- Unterspritzung des Schließmuskels (bulking agents)
- Injektion von Botulinumtoxin in die Harnblase
- Implantation eines Blasen- und Darmschrittmachers
- Kontinente und inkontinente Harnableitungen



Die Gefäße – UNSER INNERES NETZWERK

Unser Körper ist von einem weitläufigen Netz schlauchartiger Leitungen verschiedenster Größe durchsetzt. Ihre Aufgabe ist es, das Blut zu nahezu allen Organen zu transportieren.

Der Körperkreislauf bewegt Sauerstoff und Nährstoffe im Organismus, genauso wie Kohlendioxid und Abfallstoffe. Dazu kommen zahlreiche andere Substanzen, die Körperfunktionen aufrecht erhalten, zum Beispiel Botenstoffe oder Hormone.

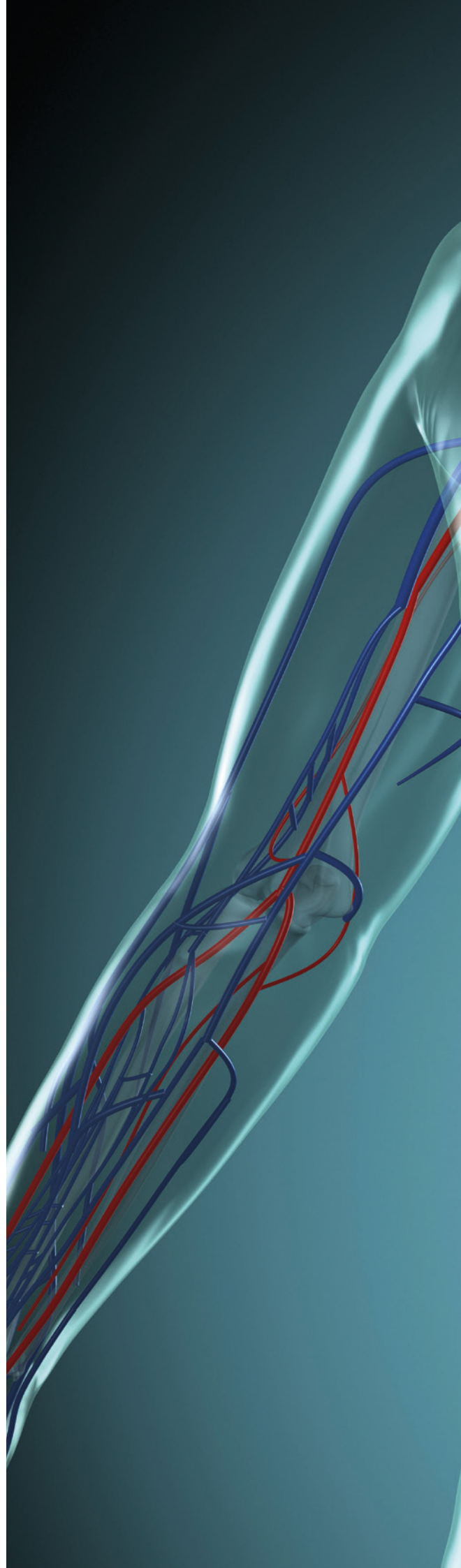
Perfekt vernetzt im SAH

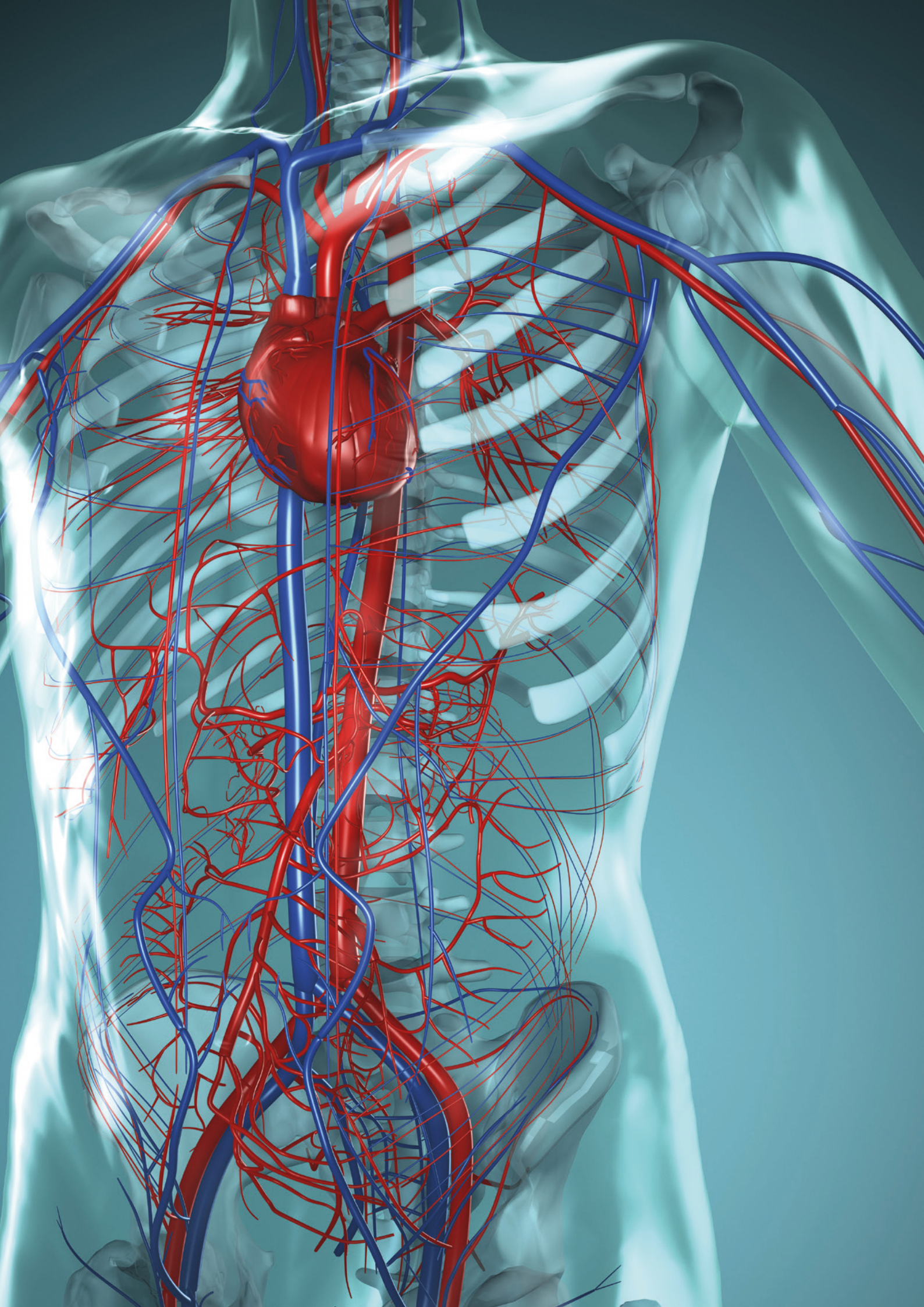
Für unser inneres Netzwerk sind im SAH im Euregio-Gefäß-Zentrum (EGZ) anerkannte Experten zusammengeschlossen. Das EGZ wurde von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie DGG und der Deutschen Gesellschaft für Angiologie DGA als interdisziplinäres Gefäßzentrum anerkannt. Dieses Prädikat erhalten nur Zentren, die nachweisbar höchste Qualitätsstandards einhalten und sich auch künftig für den medizinischen Fortschritt und für die Bedürfnisse der Patienten engagieren. Das EGZ ist eines der wenigen Zentren der Region, das zweifach ausgezeichnet wurde.

Gefäßerkrankungen, da sind sich Experten sicher, werden aufgrund der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren rapide zunehmen. Mit kompetenten Gefäßchirurgen, Kardiologen, Radiologen und Angiologen stellt das EGZ ein multidisziplinäres Zentrum dar, das eine umfassende Patientenversorgung gewährleisten kann.

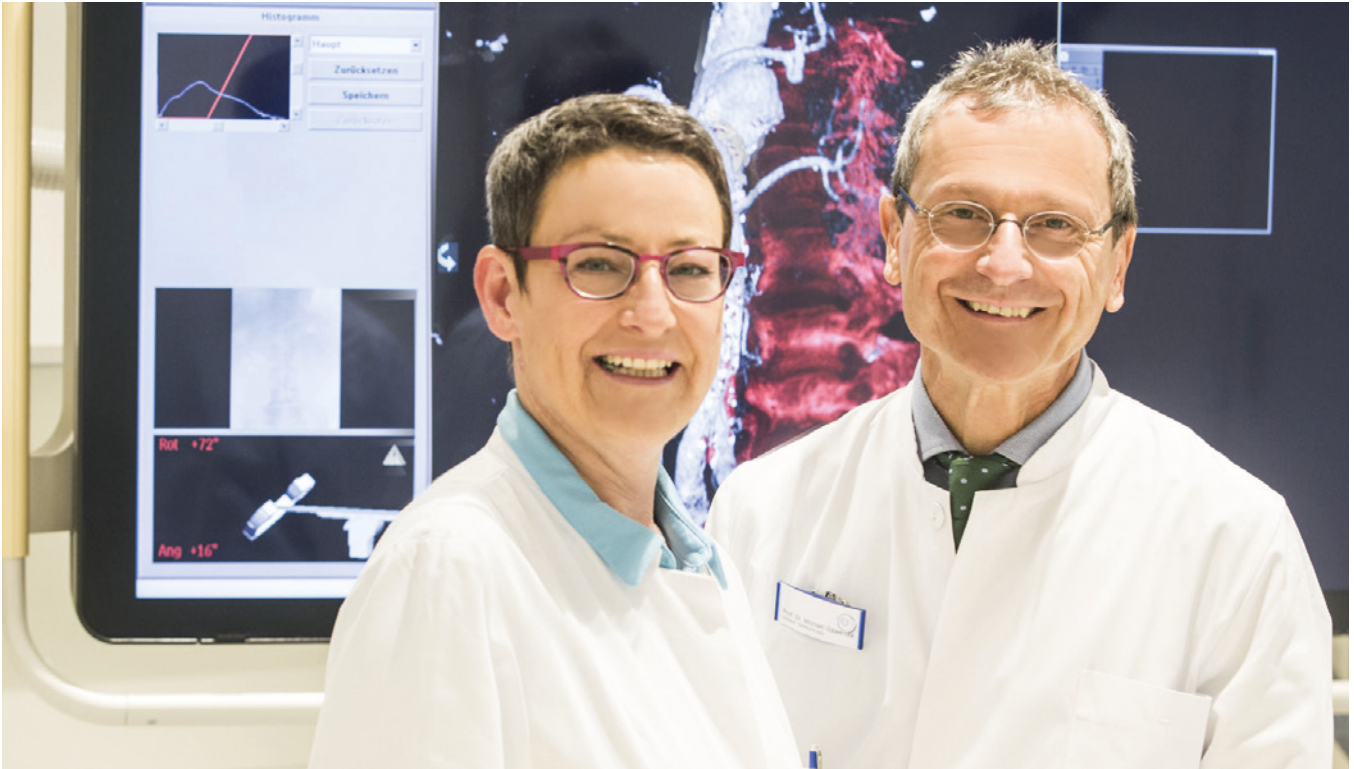


*Zertifiziertes
Gefäßzentrum
DGG, DGA*





Angiologie – AM PULS DER ZEIT



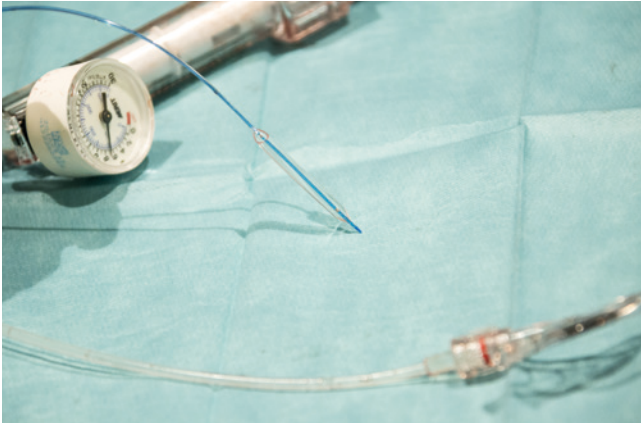
Ein eingespieltes Team: Angiologin Sigrun Rist und Gefäßchirurg Professor Michael Gawenda

Die Angiologie ist eine verhältnismäßig junge Disziplin. Erst zu Beginn der neunziger Jahre erfolgte ihre Angliederung als eigenständiger Teilbereich der Inneren Medizin. Ein Angiologe befasst sich mit Erkrankungen der Gefäße außerhalb des Herzens, mit der Entstehung, Epidemiologie und Diagnose, mit konservativer und aktiv eingreifender Therapie, Rehabilitation sowie Prävention von Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäßen. Es geht auch um die Behandlung chronischer Wunden und um Krankheitsbilder wie das Diabetische Fußsyndrom.

Sigrun Rist ist Oberärztin der Angiologie im SAH. Sie ist der festen Überzeugung, dass „Diagnose und Therapie von Gefäßerkrankungen in den nächsten Jahren an Bedeutung zunehmen wird.“ Geprägt ist ihre Disziplin aktuell vor allem von

modernen bildgebenden Verfahren, von neuen Behandlungsmethoden und noch stärkerer Zusammenarbeit der einzelnen Fachrichtungen. „Interdisziplinäres Zusammenarbeiten wird zusehends wichtiger. Mit der Etablierung unseres Gefäßzentrums haben wir bereits den richtigen Ansatz verfolgt. Nicht in der Konkurrenz, sondern in der Kooperation liegen die Vorteile.“

„Ich kathetere so gerne“, gesteht Sigrun Rist, die über die Zusatzqualifikation „Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen“ verfügt. Vereinfacht gesagt bedeutet dies, dass sie verschlossene Gefäße repariert. Erste Berührungspunkte mit der Angiologie hatte sie in ihrer ärztlichen Weiterbildung in der Kardiologie. In der Hauptfachabteilung des Knappschafts-Krankenhauses Bottrop hat sie ihre angiologische Prägung erhalten und



Katheter-Instrumente

danach ihre interventionelle Ausbildung absolviert. „Das Faszinierende an der Angiologie ist die Bandbreite der Gefäßkrankungen, mit der man es zu tun hat. Es gibt ausgezeichnete Chancen in der Sekundärprävention, der Primärbehandlung und der Nachsorge. Schließlich kommt auch der technisch-manuelle Teil nicht zu kurz“, erklärt sie.

Der technische Fortschritt in der Medizintechnik erleichtert einerseits die Arbeit des Angiologen, andererseits nimmt die Komplexität stetig zu. Dazu Sigrun Rist: „Man braucht heute eindeutig mehr technisches Verständnis und handwerkliches Geschick als noch vor 20 Jahren. Die Disziplin wird immer `chirurgischer`. Der maßgeschneiderte Einsatz der Diagnose- und Therapie-Möglichkeiten an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ist eine kontinuierliche Herausforderung

Seit über 20 Jahren gehören die Listen der Magazine „Focus Gesundheit“ und „Focus Diabetes“ zu Orientierungshilfen, die gerne von Patienten für die unterschiedlichsten Krankheitsbilder genutzt werden. Welcher Arzt spezialisiert sich auf bestimmte Behandlungsmethoden? Welche Klinik kann mit besonderen Erfahrungen aufwarten? Das Sonderheft „Diabetes“ beschäftigte sich Ende 2020 mit den besten Adressen für die Gefäße von Füßen und Beinen und listete bundesweit herausragende Ärzte sowie Fußzentren.

Erfreulich für das St.-Antonius-Hospital in Eschweiler: Sigrun Rist, Angiologin und Oberärztin der Klinik für Innere Medizin, erhielt als einzige Ärztin in der Städteregion eine Erwähnung für den Fachbereich „Beingefäße und PAVK“. Hinter letzterer Abkürzung verbirgt sich die sogenannte „Periphere arterielle Verschlusskrankheit“, auch als „Schaufensterkrankheit“ bekannt, oftmals eine Folge von Arterienverkalkung.

Die Nennung basiert vor allem auf Frau Rists Expertise hinsichtlich medikamentöser Therapien, der Wundbehandlung sowie dem Einbringen von Stents, also von Gefäßstützen bzw. medizinischer Implantate zum Offenhalten von Gefäßen oder Hohlorganen.

FLORISTIK

GARTEN & LANDSCHAFTSBAU

Zimmermann

Friedrichstraße 20, 52249 Eschweiler
Tel. 02403-21504



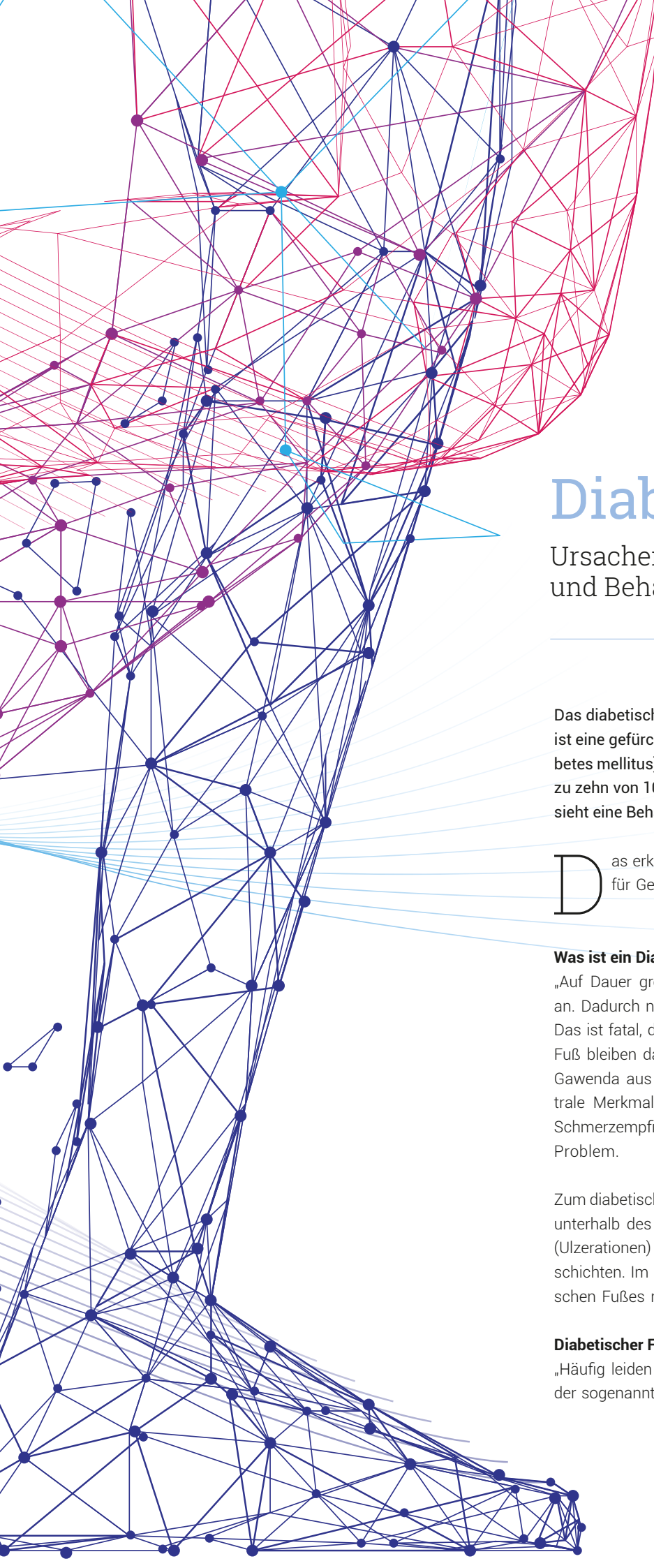
WÄSCHEREI MOOG

seit 1926



**Chemische Reinigung -
Mietwäsche - Vollversorgung -
ProPersona Service**

Kölner Straße 51, 53937 Schleiden-Gemünd
Tel.: 02444-2240 · Fax 02444-3434
E-Mail: info@waescherei-moog.de · www.waescherei-moog.de



Diabetischer Fuß

Ursachen, Symptome und Behandlung

Das diabetische Fußsyndrom (DFS), auch Diabetesfuß genannt, ist eine gefürchtete Spätkomplikation der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). In Deutschland leiden Schätzungen zu Folge bis zu zehn von 100 Diabetikern daran. Was sind Ursachen und wie sieht eine Behandlung aus?

Das erklärt Prof. Dr. Michael Gawenda, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie.

Was ist ein Diabetischer Fuß?

„Auf Dauer greift ein zu hoher Blutzucker Nerven und Gefäße an. Dadurch nimmt die Schmerz- und Druckempfindlichkeit ab. Das ist fatal, denn kleine Wunden oder andere Verletzungen am Fuß bleiben dann von Diabetikern lange unbemerkt“, sagt Prof. Gawenda aus dem St.-Antonius Hospital Eschweiler. Das zentrale Merkmal des diabetischen Fußsyndroms, das reduzierte Schmerzempfinden, ist damit gleichzeitig auch das eigentliche Problem.

Zum diabetischen Fußsyndrom zählen alle Verletzungen der Haut unterhalb des Knies, etwa Entzündungen der Haut, Geschwüre (Ulzerationen) oder andere Zerstörungen der Haut und Hautschichten. Im schlimmsten Fall ist eine Amputation des diabetischen Fußes nötig.

Diabetischer Fuß: Symptome

„Häufig leiden die Betroffenen unter einer Erkrankung der Nerven, der sogenannten Polyneuropathie, aufgrund derer sie Verletzun-

gen am Fuß nicht wahrnehmen“, so der Gefäßchirurg. „Die Polyneuropathie selbst macht sich mit Missempfindungen wie Kribbeln, Wahrnehmungsstörungen der Temperatur und Schmerzen bemerkbar.“

Die fehlende Wahrnehmung der Patienten ist ein wichtiger Faktor, der von Ärzten, Pflegekräften, Podologen, Orthopädienschuhmachern bis hin zur Familie und den Angehörigen mitbedacht werden muss. „Zu uns kommen Patienten zum Beispiel, weil die Ehefrau sagt, der Fuß würde riechen und nicht, weil sie Beschwerden haben“, sagt Prof. Gawenda.

Dennoch gibt es verschiedene Anzeichen für den Diabetiker, die auf einen diabetischen Fuß hindeuten und dringend ärztlich abgeklärt werden sollten.

Darauf sollten Sie achten:

- Zunehmend trockene Haut
- Taubheit oder Kribbeln in den Füßen
- Erhöhte Berührungsempfindlichkeit und stechende oder
- Brennende Schmerzen, insbesondere nachts
- Krallenbildung an den Zehen
- Vermehrte Hornhautbildung
- Im akuten Fall Rötungen, Schwellungen und Überwärmung, häufig ohne Schmerzen

Je nachdem, ob die Ursache des diabetischen Fußes eine Einengung der Blutgefäße (ischämischer diabetischer Fuß) oder die Erkrankung der Nerven ist (neuropathischer diabetischer Fuß), unterscheiden sich die Symptome noch einmal.

Neuropathischer diabetischer Fuß

- Sensibilität der Hautnerven beeinträchtigt
- Fehlstellungen des Fußes durch Muskelschwund, daher z. B. Krallenzehen
- Vermehrt Hornhaut an Druckstellen
- Warm und rosig

Ischämischer diabetischer Fuß

- Haut meist blass oder bläulich durch herabgesetzte Durchblutung
- Haut fühlt sich oft kühl an
- Puls der Fußarterien nicht mehr tastbar
- Krampfartige Schmerzen durch mangelnde Durchblutung besonders beim Gehen

Offene Wunden können sich leicht mit Bakterien infizieren. Oft befallen die Krankheitserreger im Verlauf auch das umliegende, gesunde Gewebe. Zehen und Fersen werden bei einem ischämischen diabetischen Fuß schlecht mit sauerstoffreichem Blut ver-

sorgt. Verletzungen heilen besonders schlecht, sodass es schnell zu einem offenen Geschwür (Ulkus) kommt und das umliegende Gewebe sich entzündet oder abstirbt (Nekrose).

Klassifikation der Wunde nach Wagner und Armstrong

Um zu beschreiben, wie ausgeprägt eine Verletzung ist, nutzen Gefäßmediziner und Diabetologen die sogenannte Wagner-Armstrong-Klassifikation. Wagner beurteilte die Tiefe der Wunde, Armstrong definierte den Faktor der Infektion und Durchblutungsstörung (Ischämie). Mit Hilfe dieser Klassifikationen wird die Therapie des Fußes festgelegt. Zudem hilft sie bei der Besprechung von Befunden.

Diabetischer Fuß: Ursachen

Die Hauptursache für einen diabetischen Fuß ist ein jahrelang erhöhter Blutzucker. Durch den hohen Zucker sind die Blutgefäße und Nervenbahnen im gesamten Körper und vor allem im Fuß geschädigt. Je nachdem, ob vor allem die Durchblutung des Fußes oder die Nerven geschädigt sind, unterscheidet man das neuropathische, ischämische oder gemischte DFS, bei dem beide Ursachen vorliegen.

Diabetischer Fuß: Untersuchung und Diagnose

Bei Verdacht auf einen diabetischen Fuß sollte immer ein erfahrenes Zentrum für Diabetische Füße, etwa eine Diabetologie mit diabetischer Fußambulanz oder eine diabetische Fußambulanz einer Klinik, aufgesucht werden. Im Erstgespräch wird die Krankengeschichte näher betrachtet:

- Seit wann besteht die Veränderung?
- Wodurch ist es passiert?
- Warum heilt die Wunde nicht?
- Bestehen ein Kribbeln oder Taubheitsgefühle?
- Welches Schuhwerk wird in der Regel getragen?

Prof. Dr. Michael Gawenda Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

„Auf Dauer greift ein zu hoher Blutzucker Nerven und Gefäße an. Dadurch nimmt die Schmerz- und Druckempfindlichkeit ab. Das ist fatal, denn kleine Wunden oder andere Verletzungen am Fuß bleiben dann von Diabetikern lange unbemerkt.“

Körperliche Untersuchungsmethoden

Nach dem Erstgespräch untersucht der Arzt die Füße genauer. Diese erste Untersuchung umfasst unter anderem:

Palpation: Das Abtasten des Fußes gibt Hinweise, ob eine Durchblutungsstörung und/oder Nervenschädigung vorliegt. Ist die Haut normal bis überwärmt deutet dies auf eine Polyneuropathie, also eine Schädigung der Nerven, hin.

Stimmgabeltest: Hierbei wird untersucht, ob die Betroffenen die Vibrationen spüren.

Kalt-Warm-Test: Mit dieser Methode wird das Temperaturempfinden des Patienten überprüft. Dazu wird ein Kugelschreiber oder Stab an den Fuß des Patienten gelegt und zwischen warm (Plastik) und kalt (Metall) gewechselt, um zu erfahren, ob der Patient den Unterschied spürt.

Monofilament: Mit dieser Untersuchung wird die Hautempfindlichkeit überprüft. Dazu wird ein Kunststofffaden an die Fußsohle gedrückt und knickt dabei ab. Bei intakter Hautsensibilität nimmt der Patient die Druckwirkung deutlich wahr. Ist diese gemindert, spüren Patienten nichts.

Knöchel-Arm-Index: Der Knöchel-Arm-Index oder auch ankle brachial index (ABI) wird genutzt, um eine Durchblutungsstörung der Beine festzustellen. Dazu misst der Arzt den Blutdruck am Oberarm und oberhalb des Fußgelenks. Unterscheiden sich die Werte, liegt möglicherweise eine Durchblutungsstörung vor.

Duplex-Ultraschall: Der Ultraschall kann eventuelle Durchblutungsstörungen aufzeigen.

Wund-Dokumentation: Bei einer vorhandenen Wunde wird die Größe, Tiefe und der Ort beurteilt und dokumentiert. Die Wunde sollte immer auch mit einem Foto festgehalten werden.

Blutuntersuchung und Abstrich: Zu Beginn der Behandlung wird ein Abstrich aus der Wunde genommen und das Blut auf Entzündungswerte untersucht.

Diabetischer Fuß: Behandlung und Therapie

Die Behandlungsmaßnahmen hängen stark vom jeweiligen Wundstadium und dem Schaden des Fußes ab. Leitlinien legen fest, wie das DFS behandelt wird. Patientinnen und Patienten können die Leitlinien auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie oder der Deutschen Diabetes Gesellschaft einsehen.

Alle Leitlinien entsprechen dem RIA Prinzip, das heißt:

R = Revascularisation

I = Infektion behandeln

A = Amputation

R = DURCHBLUTUNG VERBESSERN:

Liegt eine Durchblutungsstörung vor, können eine Katheterbehandlung oder eine Bypass-Operation am Bein notwendig sein, um diese zu beheben.

I = INFektion BEHANDELN:

Bei infizierten Wunden ist wichtig, dass die Behandlung mit keimtötenden Mitteln und ggf. Antibiotika erfolgt.

Blutzucker einstellen: „Bei der Behandlung ist wichtig, dass auch der Blutzucker gut eingestellt wird, damit die Gefäß- oder Nervenschädigung nicht weiter fortschreiten“, sagt Prof. Gawenda. Zu hoher Zucker schädigt nicht nur die Gefäße und Nerven, sondern verhindert auch die Wundheilung.

Druckentlastung: Die betroffene Stelle muss dringend vom Druck entlastet werden. Dazu werden spezielle Schuhe verschrieben.

Die Lochtechnik mit Hilfe von Filzen entlastet die Wunde zusätzlich. Dazu wird unter den Fuß eine circa ein Zentimeter dicke Filzplatte geklebt und die Stelle der Wunde ausgeschnitten, um diese zu entlasten.

Manchmal werden Orthesen (Schienen) eingesetzt, um den Druck (noch mehr) zu verringern. Aber auch Rollstühle oder sogar Bett-ruhe sind mögliche Mittel, um den Druck zu reduzieren.

Wundversorgung: Akute Wunden werden immer gereinigt und von totem Gewebe (Nekrosen) befreit. Die Wundversorgung erfolgt in der Regel in einem Fußzentrum oder durch die Wundmanager eines Krankenhauses, die in die Behandlung eingebunden werden.

A = AMPUTATIONEN BZW. OPERATION:

Operative Eingriffe können nötig sein, um die Ausbreitung einer Infektion zu verhindern. Sollte die Infektion zu weit vorangeschritten sein, kann eine Amputation nötig werden.

Je nach Ausmaß wird dann ein Zeh oder auch der komplette Fuß amputiert. Wichtig: Die Empfehlung zu einer Amputation sprechen Ärzte nie leichtfertig aus. Betroffene haben zudem immer Anspruch auf eine unabhängige Zweitmeinung.

Die Anzahl der Fußamputationen in Deutschland sinkt. Hauptgründe dafür sind besser geschulte Patienten und zertifizierte Behandlergruppen sowie die Netzwerke rund um Diabetiker. In Zahlen: Jedes Jahr gibt es in Deutschland knapp 39.000 Amputationen aufgrund eines DFS.

Vorsorge und Prävention

Um einem diabetischen Fußsyndrom vorzubeugen, empfiehlt Prof. Gawenda Diabetikern die Teilnahme am Disease Management Programm (DMP) bei ihrem Hausarzt. „Dieses strukturierte

Behandlungsprogramm soll dabei helfen, die Erkrankung in den Griff zu bekommen und somit die Lebensqualität zu verbessern und zu erhalten.“ Neben dem Hausarzt sollte zur Prävention des DFS immer auch ein erfahrenes Zentrum einbezogen werden.

5 Tipps: Gesunde Füße ein Leben lang

Vorsorge: Menschen mit Diabetes mellitus sollten ihre Füße täglich selbst und regelmäßig durch den Hausarzt (DMP Programm) sowie Diabetologen, Podologen oder Orthopädienschuhmacher kontrollieren lassen.

Diabetes einstellen: Eine gute Stoffwechseleinstellung ist für die Wundheilung sehr wichtig. Die Blutzuckerwerte sollten regelmäßig kontrolliert werden. Ist der HbA1c (Langzeit-Blutzuckerwert) erhöht, sollte der Blutzucker neu eingestellt und die Therapie verändert werden.

Gute Schuhe: Fußprobleme gehen häufig auf schlechtes Schuhwerk zurück. Bei einem Diabetes kann das schnell gefährlich werden. Diabetiker sollten auf spezielle Schuhe achten, die an den Füßen genug Platz bieten und keine Druckstellen, etwa durch Nähte aufweisen. Die Schuhe sollten die natürlichen Bewegungsmuster der Füße unterstützen. Bei der Wahl des richtigen Schuhwerks kann der orthopädische Schuhmacher helfen. In vielen Fällen werden den Betroffenen Diabetiker-Schutzschuhe mit einer speziellen Weichbettung verschrieben. Diese Schuhe fertigt ein Orthopädienschuhmacher an. Nach Erhalt kontrolliert und überprüft der Arzt oder die DFS-Ambulanz die Schuhe.

Nicht Rauchen: Diabetes-Erkrankte sollten am besten mit dem Rauchen aufhören. Nikotin verengt die Blutgefäße, fördert Durchblutungsstörungen und potenziert die Gefahr eines DFS.

Fußpflege: Die Fußpflege ist bei Menschen mit Diabetes besonders wichtig und sollte am besten jeden Tag erfolgen. Aber: Auf Metall, zum Beispiel Scheren oder Hornhauthobel, sollte unbedingt verzichtet werden, da die eigene Verletzungsgefahr an den Füßen viel zu groß wäre.



Prof. Dr. Gawenda übernimmt Kommissions- Aufgaben

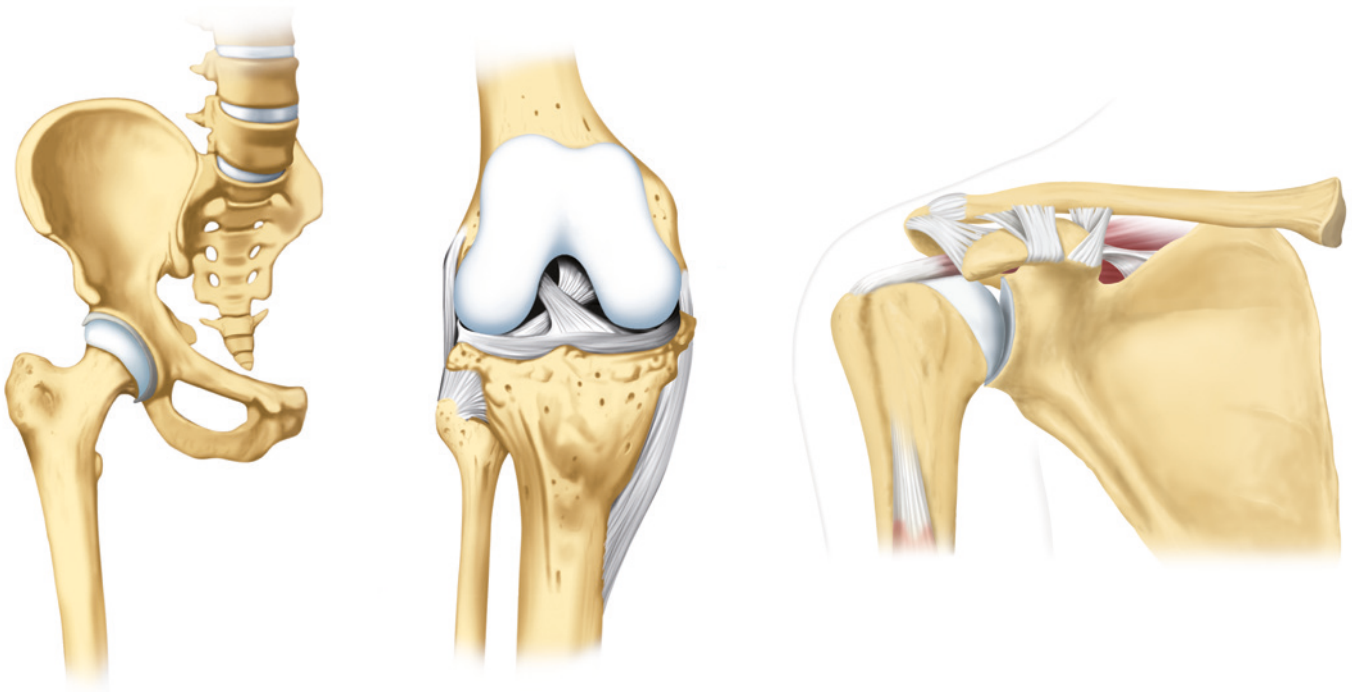
Prof. Dr. Michael Gawenda, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie im SAH, wurde jüngst von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin DGG e.V. zum „Vorsitzenden der Kommission perioperative Gefäßmedizin“ ernannt.

Das sogenannte „Perioperative Management“ in der Gefäßmedizin resultiert aus der Tatsache, dass Patienten mit Gefäßerkrankungen in den Hochrisikobereich für Operationen einzuordnen sind. Bereits in der Planungsphase können Eingriffe im Hinblick auf den Einsatz von Medikamenten und Kontrolle der Risikofaktoren optimiert werden. Auf diesem Gebiet vertritt Prof. Dr. Gawenda zukünftig die Interessen dieser bedeutenden medizinischen Fachgesellschaft.

Zudem wurde Prof. Dr. Gawenda bereits im März 2021 als ehrenamtliches ärztliches Mitglied und zugleich als weiteres stellvertretendes Geschäftsführendes Kommissionsmitglied in die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein berufen. Diese Tätigkeit dient nicht nur zur Klärung von Haftpflichtstreitigkeiten, sondern allgemein der Verbesserung des Patienten-Arzt-Verhältnisses. „Ein wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit“, wie die Ärztekammer Nordrhein betont.



Endoprothetik – Qualität zählt



In Deutschland werden rund 425.000 endoprothetische Knie-, Hüft- und Schulter-Versorgungen pro Jahr durchgeführt. Nicht alle Eingriffe sind Folge eines altersbedingten Verschleißes. Wegen der demographischen Entwicklung rechnen Experten in naher Zukunft mit einer steigenden Zahl älterer Personen, die künstliche Gelenke nach unfallbedingten Knochenbrüchen benötigen.

Gleich ob Arthrose oder Unfall, ob Knie, Hüfte oder Schulter: Das Endoprothetikzentrum (EPZ) im SAH ist seit 10 Jahren als zertifiziertes Zentrum eine der Haupt-Anlaufstellen für Patienten in der Städteregion. Immer mit dem Ziel der schnellstmöglichen Mobilität, nach dem Eingriff kurze Liegezeiten herzustellen sowie einer Komplettversorgung aus einer Hand. Nahezu alle Patienten berichten angenehm überrascht davon, wie schnell sie nach einer OP wieder fit seien. Zwar gibt es eine Menge unbegründeter Ängste im Vorfeld, für die Meisten gilt jedoch, dass sie sich rascher entschieden hätten, wenn ihnen vorher alle Details bekannt gewesen wären.

Hochvernetzte Kunststoffmaterialien ermöglichen Lebensqualität

Der technische Fortschritt macht es möglich: Moderne Implantate werden immer ausgefeilter. Hochvernetzte Kunststoffmaterialien etwa, die keinerlei Abrieb mehr aufweisen, ermöglichen Lebensqualität mit langanhaltender Lebensdauer der Prothese. Ein weiterer entscheidender Schritt nach vorn gelang zudem mit der Einführung des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD). Darin befinden sich mittlerweile Daten von ca. 1,5 Mio. Patienten. Nützlich sind diese etwa

bei der Fragestellung, wie hoch die Lebensdauer einer bestimmten Prothesenart eingeschätzt werden kann.

Tendenziell eignen sich für ältere Menschen die zementierten Implantate, da mit dieser Technik am schnellsten wieder für Beschwerdefreiheit gesorgt werden kann. Künstlicher Gelenkersatz ist aber kein ausschließliches Altersthema. Immer mehr junge Leute mit Gewichtsproblemen klagen heutzutage über starke Verschleißerscheinungen. Übergewicht führt bekanntlich zu Überlastungen der Gelenkknorpel. Wenn es mit dem körpereigenen Gewebe nicht mehr klappt, benötigen auch junge Menschen zunehmend Implantate.

Das EPZ stellt sich auf mehreren Ebenen dem Thema Qualität. Neben der eigentlichen Zertifizierung gibt es eine Reihe weiterer Benchmark-Analysen. Bereits vor Jahren wurde das Zentrum von der AOK als beste Klinik Deutschlands für die Fraktur-Versorgung ausgezeichnet.

„Qualität kann man nur erreichen, wenn man langjährige, bestens ausgebildete Mitarbeiter hat.“



Planen endoprothetische Eingriffe sorgsam am PC: Dr. Ture Wahner (links) und Dr. Oliver Heiber

Das gilt für Operateure genauso wie für Pflegende, für Physiotherapeuten und Reha-Mediziner sowie für die Narkose- und Schmerztherapie. Nur dieses Experten-Zusammenspiel führt zu mehr messbarer Qualität für den Patienten“, so das gemeinsame Credo von Dr. Oliver Heiber und Dr. Ture Wahner, dem Chefarzteam des EPZ.

Dr. Oliver Heiber Dr. Ture Wahner Chefarzteam des EPZ

„Qualität kann man nur erreichen, wenn man langjährige, bestens ausgebildete Mitarbeiter hat. Das gilt für Operateure genauso wie für Pflegende, für Physiotherapeuten und Reha-Mediziner sowie für die Narkose- und Schmerztherapie.“



Therapieangebote

- Endoprothetische Versorgung des Hüftgelenkes
 - Zementfreie und zementierte Prothesenverankerung
 - Individuell ausgesuchte Prothesenmodelle einschließlich Kurzschaftprothesen
 - Gleitpaarungen zur Verschleißminderung
 - Minimalinvasive operative Zugänge
- Endoprothetische Versorgung des Kniegelenkes
 - Teilersatz (sog. Schlittenprothese)
 - Oberflächenersatzprothese
 - Achsgeführte Prothesen bei instabiler Bandführung
- Endoprothetische Versorgung der Schulter
 - Teil- oder Oberflächenersatzprothese
 - Totalendoprothese
 - Inverse Prothese bei Funktionsverlust der Rotatorenmanschette
- Modulare Endoprothetik bei Knochendefekten oder Tumoren
- Periprothetische Frakturversorgung (nach Unfall bei bereits vorhandener Prothese)
- Wechseloperationen bei Prothesenlockerung
- Therapie bei Prothesen-Infekt



SONOR
DIE
TRESÄCK

rent(audio)

Prothesen FÜR DEN PROFIMUSIKER

Der häufigste Grund für Knie-, Hüft- und Schulterimplantate ist der chronische Verschleiß. Die gute Nachricht: Die Erfolgsquote der chirurgischen Eingriffe mit einem künstlichen Gelenkersatz gehört zu den höchsten. Heutzutage sind Implantate, die dauerhaft im Körper verbleiben, in der Lage, ein geschädigtes Gelenk ganz oder teilweise zu ersetzen.

Wenn die Schmerzen Überhand nehmen

Mit Gelenken hat es Dieter Kaltenbach normalerweise nicht so. Eher schon mit Ventilen und Mundstücken. Der professionelle Musiker und Trompeter mit Leib und Seele ist in Eschweiler bekannt und beliebt. Eine besondere Beziehung zum St.-Antonius-Hospital pflegt er nicht zuletzt durch sein Engagement beim Tag der Fanfarentrompeter, den er verantwortlich mitorganisiert. Ende 2020 führte ihn sein Weg ausnahmsweise einmal als Patient in unser Haus: „Eines meiner beiden Knie spielte nicht mehr so richtig mit. Irgendwann ging es dann mit den Schmerzen nicht mehr, sodass ich mich an die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie im SAH wandte.“

Dazu Klinikchefarzt Dr. Ture Wahner: „Die Befunde der klinischen und radiologischen Untersuchungen waren eindeutig. Insgesamt mit den geschilderten Beschwerden ergab sich ein schlüssiges Bild. Es führte kein Weg an der Operation vorbei.“

Für Dieter Kaltenbach eine ernüchternde Erkenntnis: „Gerade als Musiker steht man nun einmal viel auf der Bühne und das nicht immer gerade bequem.“ Seine Befürchtungen, dass es mit den Gegenmaßnahmen lange dauern würde, haben sich aber nicht bestätigt. „Am 8. Dezember kam ich ins SAH und wurde schon am nächsten Tag operiert. Blut und Spritzen sehen - das ist gar nicht mein Ding“, berichtet er. Mit diesem Unwohlsein steht Kaltenbach übrigens nicht alleine da. Für schätzungsweise drei bis vier Prozent der Bevölkerung ist der Anblick von Blut, Spritzen oder OP-Besteck eine echte Herausforderung. Die Angst geht manchmal soweit, dass Arztbesuche, notwendige Blutentnahmen oder Impftermine von vornherein vermieden werden. „Von der OP selbst habe ich aber durch die Anästhesie zum Glück gar nichts mitbekommen.“

Schneller als erwartet

Kurz nach der OP begann die nächste Phase. „Nach zwei, drei Tagen war mein Knie wieder belastungsfähig und ich konnte unter Mithilfe eines Physiotherapeuten schon wieder Laufen und Treppensteigen.“ Wichtig für den Therapie-Erfolg, so die Klinik-Ärzte, sei der nahtlose Übergang aller Maßnahmen. Bereits unmittelbar nach der Entlassung begann die erweiterte Reha-Behandlung, die insgesamt drei Wochen dauerte. „Auch das funktionierte sehr gut“, erinnert sich Dieter Kaltenbach. „Alles in allem war ich sehr zufrieden. Angefangen von der Beratung, der Aufklärung über die medizinischen Chancen und Risiken und dem Eingriff selbst. Auch die medikamentöse Unterstützung danach passte. Praktisch war schließlich auch der Taxi-Service zur Reha in die Englerthstraße.“ Die Reha fand als ambulante Maßnahme im EuregioRehaZentrum statt. Das Zentrum bietet für die meisten Patientinnen und Patienten eine praktische und wohnortnahe Versorgung. Reha-Mediziner und Unfallchirurgen arbeiten hier eng miteinander unter einem Dach.

Gute Erfahrungen, die Dieter Kaltenbach eine weitere wichtige Entscheidung leichter gemacht haben. Auch die zweite Knie-OP hat bereits erfolgreich stattgefunden.



Dr. Ture Wahner erläutert Dieter Kaltenbach Details anhand eines Prothesen-Modells.

Wir bringen Sie in Bewegung!

Ambulante Reha in Kardiologie und Orthopädie, Physio-, Ergo- und Trainingstherapie

Es gibt ein altbekanntes Motto, das kaum an Aktualität verloren hat: „Wer rastet, der rostet“. Dabei hat gesunde Bewegung auf viele Bereiche des Organismus positive Effekte. Es geht unter anderem um eine Verbesserung von Energiehaushalt und Stoffwechsel, aber auch den Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit und der psychomentalen Gesundheit. Ausreichende Bewegung ist also durchaus ein Faktor, um die Gesundheit unserer Organstrukturen möglichst lange zu erhalten.

Für den Knorpel unserer Gelenke zum Beispiel ist gesunde Bewegung extrem wichtig, weil seine Versorgung mit Nährstoffen aus der Gelenkflüssigkeit dadurch wesentlich verbessert wird.

„Ein Hauptziel unserer Behandlung ist deshalb klar“, formuliert es Markus Schlächter. „Wir wollen unsere Patienten nach oder trotz ihrer Erkrankung wieder in Bewegung bringen. Das geht im ERZ sowohl im Rahmen ambulanter Rehabilitation als auch mit der vom Arzt verordneten Physio- oder Ergotherapie.“

Für die Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates, nach orthopädischen oder anderen chirurgischen Eingriffen, für die Nachsorge bei Schlaganfall oder bei Herz- und Gefäßerkrankungen wie der Koronaren Herzkrankheit bietet das ERZ ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, Sportlehrern, Masseuren, Bademeistern, Ergotherapeuten, Psychologen, Ernährungsberatern und Mitarbeitern aus Verwaltung und Sozialdienst.



Markus Schlächter Ärztlicher Leiter

„Wir wollen unsere Patienten nach oder trotz ihrer Erkrankung wieder in Bewegung bringen.“

EuregioReha
Zentrum gGmbH



Ärztlicher Leiter: Markus Schlächter
Leitung Kardiologische Reha: Dr. med. Matthias Ploch

Englerthstraße 49
52249 Eschweiler
Tel.: 02403-76-1703
E-Mail: info@erz-eschweiler.de

Therapiezeiten:
Montag bis Donnerstag 08.00 - 17.30 Uhr
Freitag 08.00 - 15.30 Uhr

Therapieangebote
Rehabilitation (Orthopädie/Traumatologie, Kardiologie, Neurologie), Reha-Nachsorge (DRV), Krankengymnastik (auch im Bewegungsbad), Medizinisches Aufbautraining (MAT), Ergotherapie, Atemtherapie, Massagen, Hydrotherapie, Elektrotherapie, Thermotheapie

www.erz-eschweiler.de



Fendel & Keuchen

Das Sanitätshaus



Sanitätshaus • Orthopädietechnik • Schuhtechnik • Kinderorthopädie • Neurorehabilitation • Care

Zentrale Aachen
Wilhelmstraße 19-23
Oligsbendengasse 18
52070 Aachen
Tel. 0241 94637-0

Filiale Marienhospital
Viehhofstraße 43
52066 Aachen
Tel. 0241 94637-810

Filiale Franziskushospital
Sanatoriumstraße 10
52064 Aachen
Tel. 0241 94637-410

Filiale Laurensberg
Roermonder Straße 326
52072 Aachen
Tel. 0241 94637-890

Filiale Kohlscheid
Markt 1
52134 Herzogenrath
Tel. 0241 94637-840

Filiale Würselen
Mauerfeldchen 27a
52146 Würselen
Tel. 0241 94637-880

Filiale Heinsberg
Ecke Liecker Straße /
Auf dem Brand
52525 Heinsberg
Tel. 02452 96729-83



PATIENTENSERVICE IM SAH

Auf neuen Wegen: Der Pflegehelferinnen-Kurs

Stations-Servicekräfte zu Pflegepersonal umschulen? Eine innovative Idee, mit der SAH-Pflegedirektorin Dr. Wioletta Osko bereits früher sehr gute Erfahrungen gemacht hat. Nach den Richtlinien eines zertifizierten Anbieters wurden nun 20 ehemalige Service-Stewardessen des SAH durch einen Qualifizierungskurs in das SAH-Pflegeteam integriert.

„Eine absolut interessante Perspektive auch für ungelernete Kräfte“, so Anita Palm, Qualitätsbeauftragte in der Pflege. „Zu den Inhalten der in Theorie und Praxis geschulten Pflegehelferinnen gehörten unter anderem Aspekte der Geriatrie, der Körperpflege und Hygiene, Ernährung, Bewegung, Beziehungsarbeit und Kommunikation, rechtliche Aspekte und der Umgang mit sensiblen Themen.“ Die Dozenten des fünftägigen Kurses stammten überwiegend aus dem SAH. Zusätzlich fand eine eintägige Hospitation im Aachener Luisenhospital statt. Zum Abschluss der erfolgreichen Abschlussprüfung erhielten die Pflegehelferinnen ein Zertifikat.



Und das Echo? „Es gab natürlich im Vorfeld schon ein wenig Skepsis“, so Anita Palm. „Dennoch gehörten die anfänglich Kritischsten nach dem Lehrgang zu den am meisten Begeisterten. Insgesamt wurde der Kurs positiv bewertet. Nicht zuletzt, weil Kurs und Qualifizierung ein Stück Wertschätzung gegenüber der Leistung der Pflegehelferinnen darstellt.“

„Wegen der hohen Zahl der Teilnehmerinnen wurden parallel zwei Kurse angeboten. Der Erfolg der Maßnahme, die nicht zuletzt auch der Entlastung des Stamm-Pflegepersonals dient, gibt uns Recht“, betont Wioletta Osko.



Pflegehelfer-Schulungen

Marinela Görres (53) ist eine von zwanzig Stations-Servicekräften, die in zwei Kursen eine Pflegehelfer-Schulung absolviert haben. So wie ihre Kolleginnen erhielt sie Unterricht in speziellen Kursen für Körperpflege, Bewegung, Hygiene, Kommunikation und Ernährung, an deren Ende eine mündliche Prüfung stand. Begonnen hat Frau Görres 2007 im SAH als Stations-Servicekraft vor allem im Bereich der Küche und war für die Essensverteilung zuständig. Nach der Schulung übernimmt sie nun auch

eigenständig pflegerische Aufgaben, wobei sie natürlich das examinierte Pflegepersonal nicht ersetzen soll, sondern vor allem hilfreich zur Seite steht. Das diene vor allem dazu, den allgemeinen Mangel an Pflegekräften mit unterstützenden Tätigkeiten ein wenig zu kompensieren. Medizinische oder therapeutische Aufgaben sind wohlweislich nicht enthalten.



Unterstützung auch auf den Wahlleistungs-Stationen

Michaela Reyer ist seit Mai 2019 auf der Wahlleistungs-Station 4B im SAH beschäftigt: „Ein Engagement im Krankenhaus konnte ich mir immer schon vorstellen, auch wenn meine frühere Selbständigkeit und die Familienplanung nicht unbedingt von Anfang an darauf hindeuteten.“

Service, das bedeutet für die 52-Jährige zunächst einmal die Zuständigkeit für alles Nicht-Medizinische: „Meine Kolleginnen und ich versuchen, es den Patienten auf der Wahlleistungs-Station so angenehm wie möglich zu gestalten. Da wir relativ oft in die Zimmer hineinschauen, können wir sehr genau auf spezielle Wünsche eingehen. Eine Tasse Kaffee zusätzlich, die Zeitung zum Frühstück – es sind die kleinen Dinge, die den Aufenthalt auf der Wahlleistungs-Station angenehm machen. Die Dankbarkeit unserer Patienten erhalten wir dann auch unmittelbar. Deswegen gefällt mir mein Job. Es ist das Beste, was mir passieren konnte.“

Anita Palm Qualitätsbeauftragte in der Pflege

„Zu den Inhalten der in Theorie und Praxis geschulten Pflegehelferinnen gehörten unter anderem Aspekte der Geriatrie, der Körperpflege und Hygiene, Ernährung, Bewegung, Beziehungsarbeit und Kommunikation, rechtliche Aspekte und der Umgang mit sensiblen Themen.“

Anpassungslehrgänge

für ausländische Pflege-Hilfskräfte

Keine neue Erkenntnis: Es gibt insgesamt zu wenig Pflegekräfte in Deutschland. Die Akquisition von Kräften aus dem Ausland ist daher ein probates Mittel, um Pflege hierzulande sicherzustellen. Am SAH bedient man sich dazu eines speziellen Konzeptes.

SAH-Pflegedirektorin Dr. Wioletta Osko: „Wir haben uns gefragt, wie wir ausländische Pflegekräfte integrieren können, was wir an Schulungen anbieten sollten und schließlich wie wir sicherstellen, dass die Menschen ein soziales Umfeld aufbauen und sich bei uns willkommen fühlen. Es geht auch um die Sicherheit, sich hier fortbilden zu können. Die ausländischen Hilfskräfte sollen erkennen, dass wir gemeinsam mit ihnen an einem Ziel arbeiten und dass sie hier bei uns geschätzt sind.“

Menschen aus anderen Ländern das Pflegesystem in Deutschland näherzubringen, ist eine große Herausforderung. In den meisten Gesundheitssystemen außerhalb Deutschlands stehen medizinische Aspekte im Fokus der Pflegeausbildung. Fehlen also Erfahrungsstunden in besonderen Bereichen wie etwa einer chirurgischen oder der internistischen Abteilung, dann muss man dies entsprechend kompensieren. Kommt dann noch ein B2-Sprachkurs hinzu, ist die Gleichwertigkeit mit einer deutschen Ausbildung, etwa zur Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zur Pflegefachkraft, erreicht.

Die Sprache ist der Schlüssel

Anita Alic (27) stammt aus Serbien und ist seit November 2015 in Deutschland. Sie arbeitete zunächst in einem Altenheim im Allgäu, bevor sie Jobsuche und Heirat erst in die Nähe von Frankfurt und dann nach Eschweiler führten. In ihrem Heimatland war Anita Alic nach der Ausbildung und einem sechsmo-

natigen Praktikum bereits examinierte Krankenschwester. Leider war die Jobsuche dort alles andere als einfach und das Lohnniveau nicht besonders hoch. Ihre anfänglichen Verdienste hat sie in Deutschkurse reinvestiert, was sich ausgezahlt hat. „Ich bin glücklich, heute in Deutschland zu leben und respektiere dieses Land. Da ist die Beherrschung der Sprache gerade im Gesundheitswesen ein zentraler Punkt.“

Die ersten Schritte, gibt sie offen zu, waren nicht ganz einfach: „Ich war zunächst skeptisch und dachte: ‚Ohne Anerkennung nehmen die mich nie‘.“ Aber nach einem ersten Anruf im SAH und der Zusendung der Unterlagen im Mai des vergangenen Jahres ging alles doch zügiger. „Auf Station 1B habe ich einen Probetag absolviert. Das hat mir spontan gefallen. Im Juli 2020 habe ich dann offiziell im SAH begonnen. Nach 14 Tagen auf Station 1B bin ich dann auf der 1A gelandet. Ich liebe meinen Job und mache ihn mit Respekt.“

Qualifikation in den Kliniken

„Natürlich sind die Dinge, die ich in meiner Heimat gelernt habe und der Alltag im Gesundheitswesen hierzulande sehr unterschiedlich. Ich brauche Zeit, um das alles zu schaffen und habe tausend Fragen. Dabei helfen mir aber täglich meine Kolleginnen und Kollegen. Mein Ziel ist es, in kurzer Zeit eine gute und verlässliche Pflegekraft zu werden.“ Anita Alic erwartet noch ein wenig Bürokratie, bevor sie offiziell mit dem Anerkennungs-Praktikum beginnen kann. Zum Programm gehören auch der Nachweis von Stunden in bestimmten Klinikbereichen, wie etwa in der Chirurgie oder in der ambulanten Pflege. Die notwendige Theorie lernt sie derweil in der Franziska-Schervier-Krankenpflegeschule in Stolberg. „Wenn alles wie geplant funktioniert, dann bin ich in wenigen Monaten anerkannte Pflegekraft. Danach geht's weiter. Mich interessiert vor allem der Umgang mit Patienten bei der Wundversorgung. Da möchte ich mich zusätzlich weiterbilden.“



Weyermann
Beruf-Schule-Schreiben und Mehr...



☎ 02403 26896 📞 whatsapp: 02403 26896

✉ info@weyermann-bueroausstatter.de 🌐 www.weyermann-bueroausstatter.de

📍 WEYERMANN IN ESCHWEILER
Grabenstraße 25
52249 Eschweiler

🕒 **Öffnungszeiten**
Mo-Fr 09:00 bis 18:30 Uhr
Sa 10:00 bis 15:00 Uhr

Anita Alic gehört zu den ausländischen Pflegekräften, die einen sogenannten Anpassungslehrgang absolvieren.





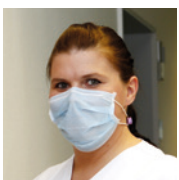
Wir wünschen allen EIN ERFOLGREICHES AUSBILDUNGSAUFGABENJAHR!

Neun junge Menschen sind jetzt in den einjährigen Ausbildungsgang zur Krankenpflege-Assistenz gestartet. Nach dem Schulabschluss bzw. einer abgeschlossenen Berufsausbildung stehen für jeden nun 500 Stunden im Blocksystem des Franziska-Schervier Schul- und Bildungszentrums an.



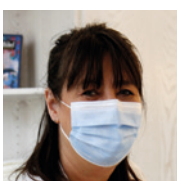
Hinzu kommen insgesamt 1100 Stunden im konservativen und operativen Bereich sowie in der ambulanten Versorgung des SAH.

Perspektive Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege-Assistenz



Nancy Systemmanns (36) arbeitete früher in einer Handelsfirma, bevor sie sich für die Gründung einer Familie entschied. Im Internet ist sie auf die Ausschreibung zur Patienten-Stewardess aufmerksam geworden und

war ab Oktober 2020 fest auf Station 1B eingesetzt. Seit dem 1. März macht sie die einjährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege-Assistentin. Sie findet die Chance, die sie erhalten hat, toll: „Mein Traum ist es, dann auch die 3-jährige Ausbildung machen zu dürfen, wenn die Rahmenbedingungen es erlauben.“



Sabine Zimmermann (56) ist nach der ersten Ausbildung und Familiengründung seit stolzen 23 Jahren im SAH. Begonnen hat sie im Küchenbereich und als Service-Stewardess. 1999 folgte die Ausbildung zur Pflegehelferin. Tätig ist sie vornehmlich auf den Stationen 1A und

1B. Kontinuierliches Lernen ist für sie eine Selbstverständlichkeit. Ihre gesammelte Erfahrung kommt im täglichen Arbeitsalltag auch ihren jüngeren Kolleginnen und Kollegen zugute. „Spannend finde ich, dass wir im Rahmen der Ausbildung auch in der Tagespflege einen Außeneinsatz haben werden. Das ist auch für mich neu.“



Auch **Dirk Schäfer** (48) hat reichlich Hauserfahrung. Der gelernte Schreiner war zu Beginn seiner Berufslaufbahn zunächst in Baesweiler als Rettungshelfer tätig. Seine Neigung zu einem Job in der Gesundheitsbranche hat er dann im SAH erst einmal auf der INA eingesetzt. Dirk absolviert nun seit dem 1. März die einjährige Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpflege-Assistenten. Danach würde er gerne wieder in die Notaufnahme, denn das sei genau „sein Ding“. Die Zusatzausbildung verschaffe ihm die Möglichkeit noch besser mit den Patienten umzugehen: „Das war schon immer mein Ziel!“ betont er.



„Doktorin der Pflegewissenschaft“
Wir gratulieren!



Insgesamt 3,5 Jahre forschte Frau Dr. Osko an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) zum Thema „Fachliche Differenzierung zu Klassifikationsergebnissen im Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS)“.

Dieses vom Deutschen Pflegerat entwickelte Steuerungsinstrument sollte dazu dienen, hochaufwendige Pflegepatienten im Krankenhaus zu erfassen und im Rahmen der Vergütung abrechnen zu können. Dr. Oskos Arbeit beschäftigte sich unter anderem kritisch mit der Frage, ob ein solches Instrument tatsächlich in der Lage ist, diese Patientengruppe mit diesem Instrument abbilden zu können.

Es kann in der Untersuchung nicht nachgewiesen werden, dass das PKMS-System den hochaufwendigen Patienten und somit die pflegerische Leistung abbildet. Das Ergebnis zeigt, dass der PKMS die Pflege auf ein niedrigstmögliches Niveau reduziert. Das Problem ist, dass der PKMS auf der PPR (Pflege-Personalregelung) aus dem Jahr 1993 basiert und ihm, genauso wie der PPR, eine empirische Beweisführung fehlt. Auch wenn unsere Gesundheitspolitik das suggeriert und plant, werden solche Instrumente wie der PKMS oder die PPR nicht weiterentwickelt werden können. Eine der wesentlichen Zukunftsfragen lautet: Was erbringt Pflege an Leistungen und wie kann man diese Leistungen abbilden?“ Darauf, so Frau Dr. Osko, hat bislang noch niemand zufriedenstellende Antworten liefern können.

STELL DIR VOR,

Du könntest Deine Berufung zum Beruf machen!

Wir bilden jährlich in vielfältigen Bereichen aus, bieten engagierten, jungen Menschen eine Chance und bereiten uns gemeinsam mit Dir auf den Generationswechsel optimal vor.

PFLEGEFACHFRAU
PFLEGEFACHMANN (m/w/d)

PFLEGEASSISTENZ (m/w/d)

OPERATIONSTECHNISCHE
ASSISTENZ (m/w/d)

ANÄSTHESIOLOGISCH
TECHNISCHE ASSISTENZ (m/w/d)

MEDIZINISCHE
FACHANGESTELLTE (m/w/d)

PHYSIOTHERAPEUT (m/w/d)

Wir suchen Verstärkung:

GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGER (m/w/d)

- für unsere unfallchirurgische Station 1B
- unsere Wahlleistungsstation für Hämatologie-Onkologie und Unfallchirurgie
- oder auch MFA/OTA (m/w/d) für den Hybrid-OP

Initiativbewerbungen für ausgebildetes medizinisches Fachpersonal sind jederzeit möglich.



Nähere Infos auf unserer Homepage unter:
www.sah-eschweiler.de

Jetzt bewerben!

Werde ein Teil des SAH!





WISSENSCHAFTLICHE STUDIE IM SAH

für bessere Information und erhöhte Mitarbeiter-Sicherheit

Im Gespräch mit:

Prof. Dr. Guido Michels
Chefarzt der Klinik für
Akut- und Notfallmedizin

Zwischen dem 27.04.2020 und 20.05.2020 fand in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW eine großangelegte arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung bzw. Querschnittsstudie im SAH statt. Mitinitiiert wurde diese Studie von Betriebsärztin Frau Dr. Rita Cranen. Es ging um die Untersuchung der Prävalenz, also der bestehenden Fälle von SARS-CoV2, bei Mitarbeitern des SAH. Von den rund 1.200 untersuchten Personen wurden 3,9% positiv getestet.

Herr Professor Michels, welche Lehren konnten wir im SAH über die Prävalenz von SARS-CoV2 bei Mitarbeitern im vergangenen Jahr ziehen?

Prof. Dr. Michels: Der prozentuale Anteil der positiv Getesteten war erfreulicherweise geringer als erwartet, weil wir mit hausinternen Präventionsmaßnahmen umsichtig und schnell handelten. Zu unserem Maßnahmenpaket gehörte die rasche Umsetzung und Überwachung der strengen Hygiene-Regeln, der Einsatz von Mund-Nasen-Schutz, die Einrichtung einer separaten Covid-Isolierstation sowie Kohortierungsmaßnahmen. Die Information unserer Mitarbeiter war ebenfalls ein wichtiger Baustein. Bereits sehr früh richteten wir ein Beratungstelefon ein, sorgten für eine individuelle betriebsärztliche Betreuung und Schulungen der Mitarbeiter, die zudem mit einem wöchentlichen Info-Update per In-

tranet auf dem Laufenden gehalten wurden. Aufgrund all dieser Maßnahmen ist es uns gelungen, die Zahl der Covid-positiven Fälle beim absolut niedrigen Wert 3,9% zu halten. Das ist ein ausgezeichnetes Ergebnis.

Was war aus Ihrer Sicht das Wichtigste?

Prof. Dr. Michels: Zu Beginn der Pandemie wussten wir zwar offen gesagt zunächst nicht, wohin die Reise geht, im Mittelpunkt stand jedoch von vornherein der Schutz unserer Mitarbeiter. Wir sahen auch eine Chance, dass unser Haus landesweit eine zentrale Rolle in dieser ersten Phase der Pandemie einnimmt, was die Prävalenzstudie belegt.

Erkennen Sie über die reine Forschungsarbeit hinaus zusätzliche Effekte?

Prof. Dr. Michels: Was mich persönlich besonders freut ist, dass in unserem Haus ein starkes „Wir-Gefühl“ existiert. Durch gemeinsame Anstrengungen ist es uns gelungen, mit diesem Wir-Gefühl die internen Infektionsketten so niedrig wie möglich zu halten. Zusammen mit unserem Appell an die Mitarbeiter, sich impfen zu lassen, haben wir im SAH eine über 70-prozentige Herdenimmunität erreicht. Dies ist ein Wert, den viele Einrichtungen bzw. Kliniken landesweit aktuell noch gar nicht erreicht haben. Auch dies ist ein Verdienst, der zu großen Teilen unserer Betriebsärztin Frau Dr. Cranen gebührt. Zusätzlich konnten wir durch die großzügige Mithilfe der BGW die letzte Testreihe durch die Mitbestimmung des sogenannten „Nucleocapsid“-Antikörpers erweitern. Mittels dieser zusätzlichen Untersuchung konnte nun auch die Frage geklärt werden, ob eine reine Impfreaktion oder durchgemachte SARS-CoV2 Infektion vorlag, was wiederum unseren Mitarbeitern eine maximal mögliche Information und Aufklärung bot.

Die Prävalenz-Studie

Die SAH-Querschnittsstudie erob die Prävalenz von SARS-CoV2 in der Belegschaft eines Krankenhauses der Regel-/Schwerpunktversorgung in NRW. 1363 Mitarbeitern wurde ein nasopharyngealer Abstrich sowie eine Serologie auf SARS-CoV2 angeboten. Zudem wurde ein Fragebogen zu Vorerkrankungen, Kontakten zu SARS-CoV2-positiven Personen und COVID-19-typischen Symptomen vorgelegt.

1212 MitarbeiterInnen nahmen teil. 19 von 1363 (1,4%) Mitarbeitern waren PCR-positiv (3 während der Studie, 16 vorher). Bei 40 (3,3%) bzw. 105 (8,6%) Mitarbeitern wurde IgG bzw. IgA nachgewiesen, bei 32 (2,6%) IgG und IgA. Damit wurden insgesamt 47 Mitarbeiter positiv für SARS-CoV-2 getestet. In dieser Gruppe waren die häufigsten Symptome Kopfschmerzen (56%), Müdigkeit (49%), Halsschmerzen (49%) und Husten (46%), Fieber wurde in 33% berichtet. Positiv getestete Mitarbeiter gaben häufiger Kontakt zu einem COVID-19-Fall an (60,5% vs. 37,3%; $p = 0,006$). Mitarbeiter mit isoliertem IgA-Nachweis gaben seltener Symptome an.

Fazit: 3,9% der Mitarbeiter des SAH wurden zwischen dem 27.04. und 20.05.2020 positiv auf SARS-CoV2 getestet. Der Anteil war geringer als erwartet; mögliche Gründe sind die geringe Durchseuchung der Bevölkerung und die umfangreichen, einheitlichen hausinternen Präventionsmaßnahmen.



Die Realisierung der Prävalenz-Studie im SAH war ein echtes Stück Teamarbeit.



PD Dr. med. Rolf Dario Frank mit zwei der neuen Hämodialyse-Geräte

Neue Hämodialyse-Maschinen für die Nephrologie

Immer up to date

Über einen komplett neuen Fuhrpark an Dialyse-Geräten freut sich PD Dr. Rolf Dario Frank, Sektionsleiter Nephrologie der Klinik für Innere Medizin: „Nach durchschnittlich mehr als 30.000 Betriebsstunden pro Maschine war das ein absolut notwendiger Schritt.“

Wir haben uns entschieden, alle 28 Fresenius 5008-Maschinen in einem Rutsch auszutauschen. Die neuen Geräte 5008 S bieten die gleichen Funktionen, dies aber in einer kompakteren Bauweise als ihre Vorgänger.“ Nicht ganz einfach war der Austausch der Maschinen im laufenden Betrieb. Dazu Dr. Frank: „Selbstverständlich konnten wir sicherstellen, dass alle Patienten auf unserer Dialyse-Station reibungslos weiterbehandelt wurden. Der schrittweise Austausch über einen Zeitraum von sechs Wochen hat aber unser Personal, den Lieferanten und die Techniker vor große Herausforderungen gestellt.“ Einsatz, der sich letztlich lohnt: „Dank der modernisierten Geräte



Der ausgemusterte Fuhrpark

können wir Nephrologen wie gewohnt auf einem technisch stets aktuellen und hohen Standard arbeiten“, zeigt sich der Sektionsleiter zufrieden.

Ernährungstipp

Spargel ist ausgesprochen gesund. Er besteht zu 93% aus Wasser, zu etwa 2% aus Proteinen und zu etwa 4% aus Kohlenhydraten. Durch den hohen Ballaststoffanteil sättigt Spargel nachhaltig.

★ Spargel-Schinkensalat

- Weißer Spargel
- Öl
- Roher Schinken
- Kirschtomaten
- Rapsöl
- Salz, Pfeffer,
- Zitrone
- Parmesan
- Pinienkerne

Spargel nur im unteren Drittel schälen und in Rauten schneiden. Das Öl in einer Pfanne erhitzen und den Spargel 5 Minuten darin anbraten. Rohen Schinken würfeln und die Tomaten in Viertel schneiden.

Rapsöl, Salz, Pfeffer und Zitrone zu einem Dressing verrühren und über die Zutaten gießen. Parmesan hobeln und die Pinienkerne rösten. Beides über den angerichteten Salat streuen.

Dazu schmeckt ein kühler Weißwein.

Guten Appetit!

★ Pasta-Salat mit Radicchio

- 500 g kurze Nudeln (z. B. Penne)
- Salz
- 120 g mageren rohen Schinken
- 400 g Radicchio
- 1 Knoblauchzehe
- Pfeffer (aus der Mühle)
- 2 EL Weißweinessig
- 3-4 EL frisch geriebener Parmesan
- Olivenöl oder Rapsöl zum Braten

Die Nudeln in reichlich kochendem Salzwasser al dente garen. Anschließend abgießen, abtropfen lassen und etwas von dem Kochwasser auffangen.

Den Schinken in feine Streifen schneiden. Radicchio in einzelne Blätter zerteilen, waschen, trocken schleudern und in ca. 1 cm breite Streifen schneiden. Knoblauch schälen und in dünne Scheiben schneiden.

Öl in einer großen beschichteten Pfanne erhitzen, Knoblauch und Schinken darin unter Rühren bei mittlerer Hitze braten, bis der Schinken leicht bräunt. Radicchio dazugeben, pfeffern und 2-3 Min. garen lassen. Mit dem Weißweinessig ablöschen und 1 Min. weiterbraten, dann die Nudeln und 2-4 EL Kochwasser unterrühren. Mit Salz abschmecken, auf tiefen Tellern verteilen, mit Parmesan bestreuen. Mit frischem Pfeffer abrunden.

Schmeckt auch gut ohne Schinken!



LÖSCHT DEN *Geist* NICHT AUS

Ändern Sie die Blickrichtung

Zwischen Ostern und Pfingsten liegen genau 50 Tage. Zeit genug, um sich über das zentrale Oster- und Pfingst-Ereignis Gedanken zu machen, nämlich die Sendung des Heiligen Geistes durch Christus, den auferstandenen Herrn.

Im Moment gewinne ich den starken Eindruck, als sei die Welt irgendwie aus den Fugen geraten!

Corona – das alles überlagernde Thema: Sogenannte „Querdenker“, die die Existenz dieser lebensbedrohlichen Erkrankung leugnen, politischer Zank um den richtigen und erfolgversprechenden Weg aus der Krise, Wahlkampfgetöse bereits Monate vor dem Urnengang.

Die aktuellen kirchlichen Themen sind nicht weniger bedrückend: Eine unzureichende Aufarbeitung der Missbrauchsverbrechen, Synodale Gesprächsprozesse, die von vornherein strittige Themen ausklammern und daher auf Bistums- und Bundesebene nicht so richtig vorankommen. Anstatt den Menschen das Heil und die Frohe Botschaft zu verkünden, erlässt Rom Kriterien, die bestimmte Menschen vom Segen Gottes ausschließen sollen. Tausende Menschen wenden sich enttäuscht von der Kirche ab, treten aus oder verkriechen sich in Nischen.

Wie kann da noch ein Funke der Begeisterung überspringen?

Papst Franziskus gibt uns einen wichtigen Impuls, wenn er formuliert: „Verlangen wir danach, den Weg von einer Kirche, die um sich selbst kreist, die in sich verschlossen ist, zu einer dienstbereiten Kirche für so viele Gestrandete, die an unserer Seite leben, zu nehmen (...) hin zu einer Kirche, die fähig ist, das Wichtige in

ihre Mitte zu stellen: Den Dienst für ihren Herrn, für Hungrige, Gefangene, Durstige, Heimatlose, Entblößte, Kranke, Missbrauchte.“ Wahrhaftig eine Mammutaufgabe! Wir können sie nur in kleinen Schritten jeden Tag aufs Neue mutig anpacken. Wenn nämlich die Blickrichtung stimmt, wir alle uns bemühen, den Schwachen in unserer Gesellschaft liebevoll beizustehen, kann das Feuer des Heiligen Geistes mitten in unserem Alltag aufleuchten.

Gerade das St.-Antonius-Hospital scheint mir ein geeignetes Praxisfeld für diese Grundhaltung, auch wenn das so sehr kommerzialisierte Gesundheitswesen in Deutschland eine besondere Herausforderung darstellt. Aber ich glaube, die Mühe lohnt. Zum Beispiel, wenn wir im SAH – trotz aller Coronabeschränkungen – Sterbenden eine menschliche Begleitung durch Angehörige oder Mitarbeitende anbieten. Oder wenn den Angehörigen eines Patienten, die gemeinsam einen schweren Schicksalsschlag verkraften müssen, ein geschützter Raum der Begegnung eingerichtet wird. Oder Mitarbeitende tatkräftig unterstützt werden, die plötzlich in eine persönliche Notlage geraten sind.

Sicher gäbe es noch viel mehr Beispiele solcher „Geistesblitze“. Entscheidend ist: Den Menschen in die Mitte zu stellen – hier und jetzt, wie uns der Papst ermahnt!

Dann löschen wir den guten (Heiligen) Geist nicht aus, sondern entfachen aufs Neue das Feuer der Osternacht und werden zu Boten von Auferstehung und Heil.

Ihr Christian Hohmann, Pastoralreferent

WIR SIND FÜR SIE DA

Zentrale Tel.: 02403-76-0

Medizinische Kliniken/Bereiche

| | |
|--|------------------------|
| Akut- und Notfallmedizin | 76 - 1531 |
| Allgemein-, Viszeral-, Minimalinvasive Chirurgie, Proktologie, Adipositaschirurgie | 76 - 1208 |
| Anästhesie & Operative Intensivmedizin | 76 - 1291 |
| Frauenheilkunde, Gynäkologische Onkologie, Brustzentrum, Minimalinvasive Chirurgie, Kontinenz- und Beckenbodenchirurgie RegioNetzwerk für die Frau, Standort Eschweiler | 76 - 1236 |
| Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie | 76 - 1810 |
| Hämatologie und Onkologie | 76 - 1281 |
| Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin | 76 - 1227 |
| Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Wiederherstellungschirurgie | 76 - 1256 |
| Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie | 76 - 1207 |
| Urologie und Kinderurologie | 76 - 1261 |
| Med 360° – Radiologie 360°/ Strahlentherapie 360° | 76 - 0 |
| Zentrale Notaufnahme | 76 - 1501 76 - 1421 |

Zentren

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| Adipositaszentrum | 76 - 1208 |
| Cardiac Arrest Center | 76 - 1227 |
| EndoProthetikZentrum | 76 - 1207 |
| Euregio-Brust-Zentrum | 76 - 1236 |
| Euregio-Gefäß-Zentrum | 76 - 1811 |
| Euregio-Krebszentrum | 76 - 1282 |
| EuregioRehaZentrum gGmbH | 76 - 1701 |
| Kontinenz- und Beckenbodenzentrum | 76 - 1236 |
| ProstataKarzinomZentrum | 76 - 1262 |
| Refluxzentrum | 76 - 1208 |
| Regionales Traumazentrum | 76 - 1207 |
| Shuntzentrum | 76 - 1811 |

Weitere Bereiche

| | |
|--|-----------|
| Dialyse | 76 - 1630 |
| Familiale Pflege | 76 - 1867 |
| Hygiene | 76 - 1758 |
| Patientenverwaltung | 76 - 1110 |
| Qualitätsmanagement | 76 - 1383 |
| Seelsorge | 76 - 1180 |
| ServiceZentrum Häusliche Pflege | 76 - 1175 |
| Sozialdienst | 76 - 0 |
| Sport und Gesundheit | 76 - 1155 |
| Unternehmenskommunikation und Marketing | 76 - 1725 |

| | |
|--|-----------|
| Medizinisches Versorgungszentrum gGmbH | |
| MVZ Orthopädie & Unfallchirurgie | 76 - 1600 |
| MVZ Frauenheilkunde & Geburtshilfe | 76 - 1888 |

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Notfallpraxis der KV-Nordrhein | 76 - 1111 |
|--------------------------------|-----------|

Stationen

| | |
|-------------|-----------|
| Station 1 A | 76 - 1311 |
| Station 1 B | 76 - 1411 |
| Station 2 A | 76 - 1321 |
| Station 2 B | 76 - 1421 |
| Station 3 A | 76 - 1331 |
| Station 3 B | 76 - 1431 |
| Station 4 A | 76 - 1341 |
| Station 4 B | 76 - 1441 |
| Station 5 A | 76 - 1351 |
| Station 5 B | 76 - 1451 |
| Station 6 A | 76 - 1361 |
| Station 6 B | 76 - 1461 |
| Station 7 A | 76 - 1371 |
| Station 7 B | 76 - 1471 |



Dürfen wir vorstellen: Anton Heilbär

Der niedliche Anton Heilbär kann übrigens beim Sekretariat der Betriebs- und Geschäftsleitung zum Selbstkostenpreis von 30 Euro erworben werden.

Fünf Euro davon gehen als direkte Spende an unseren onkologischen Förderverein.

Wir im Web!

Das St.-Antonius-Hospital ist immer für Sie da – auch im Internet

Informationen über uns finden Sie nicht nur auf der SAH-Website und auf Facebook, sondern natürlich auch auf unserem YouTube-Kanal. Geben Sie einfach „SAH Eschweiler“ als Suchbegriff bei YouTube ein. Hier erhalten Sie einen Einblick, wie wir arbeiten und welche Menschen an Ihrer Genesung beteiligt sind. In unseren SAH-TV-Clips informieren wir im kompakten 45-Sekunden-Format über medizinische Themen und Veranstaltungen.



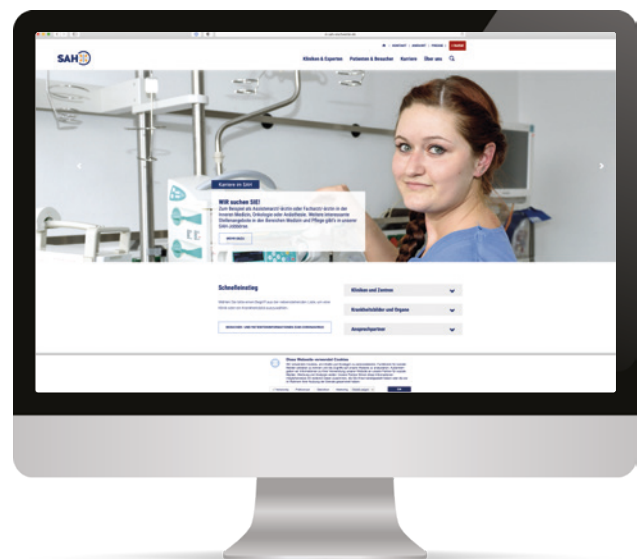
 **YouTube**



Werden Sie doch unser Facebook-Freund!



Instagram



www.sah-eschweiler.de

Impressum:
Herausgeber: St.-Antonius-Hospital gGmbH Eschweiler

Redaktion:
Elmar Wagenbach, v.i.S.d.P.
Wioletta Osko
Claudia Oehms
Paul Santosi

Claudia Dümenil
Jeanette Lindemann
Bettina Müller-Averdung, Rezepte

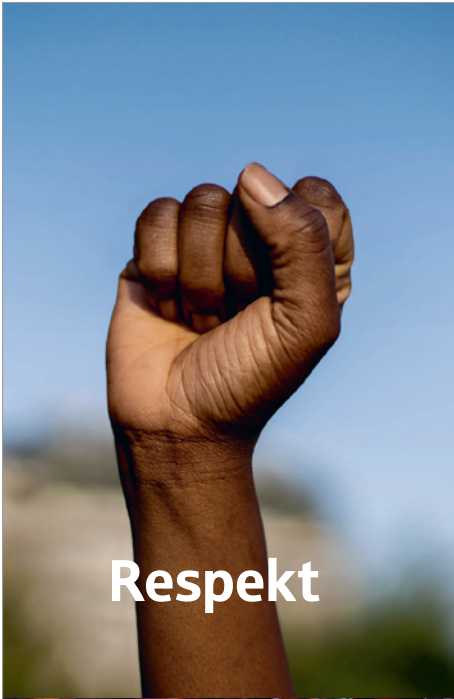
Tel.: 02403-76-1725
E-Mail: ukm@sah-eschweiler.de

Grafische Gestaltung:
tom'tom design

Fotos: Bitte beachten Sie, dass in der gesamten Ausgabe teilweise Archiv-Fotos veröffentlicht sind, die noch vor der aktuellen Corona-Schutzverordnung erstellt wurden.

Fotos: Fotostudio Strauch, Michael Strauch, Thomas Weiland, Gerhard Bree, Jeanette Lindemann, Paul Santosi, Merve Polat MHA, BFT-Planung Aachen, Zimmer Germany, © Adobe Stock (tynyuk, ap_i, Laura Pashkevich, pickup, j-mel, jl_images, evannovostro, Jorm S), © iStock (dolgachov), © gettyimages (Coffee AndMilk)
Auflage: 5.000 Exemplare

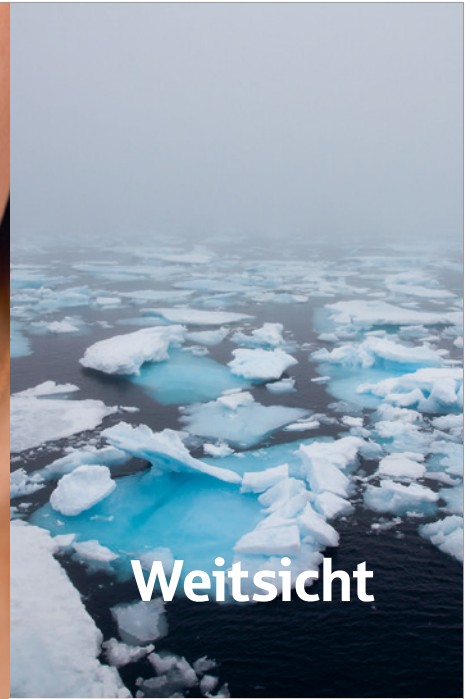
Im Sinne der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf geschlechtsspezifische Formulierungen.



Respekt



Vielfalt



Weitsicht



Teilhabe



Verantwortung



Vorsorge

Weil's um mehr als Geld geht.

Wir setzen uns ein für das, was im Leben wirklich zählt. Für Sie, für die Region, für uns alle. Mehr auf sparkasse-aachen.de/mehralsgeld



**Sparkasse
Aachen**

9:00



SAH  #Bildschön

COOLES SELFIE
TOLLE AUGEN
GUTER CHIRURG

Ihre Plastische Chirurgie im SAH Eschweiler.
www.plastische-eschweiler.de

SAH 
ST. ANTONIUS
HOSPITAL ESCHWEILER