

Kliniken & Reha

Die medizinische Kompetenz einer ganzen Region

Tipps und
Trends!

Akutgeriatrie

Mehr als nur
Seniorenmedizin

Multiple Sklerose

Neue Therapien,
hohe Lebensqualität

Rhein-Zeitung
und ihre Heimatausgaben

Diese Beilage finden Sie auch online – Rhein-Zeitung.de
Anzeigensonderveröffentlichung vom 4. Mai 2018



Wenn man beim Arzt nur noch Bahnhof versteht

Mediziner sprechen eine eigene - für Patienten zuweilen schwer verständliche Sprache

Unfall auf der Landstraße. Die Sanitäter eilen herbei, versorgen den Verletzten. Dabei fallen viele medizinische Begriffe und Angehörige, Unfallbeteiligte und Helfer stehen mit Fragezeichen in den Augen daneben.

Genauso ergeht es vielen Patienten, die einen Arzt konsultieren – ob im Krankenhaus oder in der Praxis. Der Arzt sitzt einem gegenüber und erklärt, was man hat und was zu tun ist. Doch häufig

schleichen sich immer wieder Fachbegriffe ein, die der Patient einfach nicht versteht. Und er traut sich auch nicht nachzufragen.

Weshalb das Medizinerdeutsch bei den Ärzten immer noch so beliebt ist? Es gibt keine eindeutige Erklärung. Es kann sein, dass es etwas mit dem Statussymbol zu tun. Manch ein Arzt lebt vielleicht noch den Mythos des „Halbgottes in Weiß“, es kann aber auch einfach sein, dass medizinische Fachbe-

griffe exakt das beschreiben, worauf es ankommt. Sie beschreiben in Kürze, worum es geht. Unter Kollegen ist es extrem wichtig, ganz exakt Diagnosen möglichst kurz zu kommunizieren. Kein Arzt hat Zeit, lange Texte in Patientenakten oder Arztbriefen zu schreiben bzw. zu lesen. Spricht ein Arzt jedoch mit einem Patienten, sollte er versuchen, nicht Medizinerdeutsch, sondern Patientendeutsch zu verwenden. Besondere Schwierigkeiten

haben Patienten, wenn Sie versuchen, Ihren Befund zu lesen. Wer damit Probleme hat, dem bieten Medizinstudenten einen Service an. Sie übersetzen Befunde in leicht verständliche Sprache – kostenlos. Mehr unter www.washabich.de.

Wir haben ein paar gängige medizinischen Ausdrücke und ihre Übersetzung zusammengefasst. Sie finden die Auflistung auf den Seiten 10 und 11. *P.Dettmer*

Kliniken und Reha in Rheinland-Pfalz		Herzkrankungen	Lungenerkrankungen	Schläflabor	Erkrankungen des Verdauungsapparates	Diabetes und Stoffwechselerkrankungen	Endokrinologie (Drüsen und Hormone)	Nierenerkrankungen	Akutgeriatrie	Rheuma-/Autoimmunerkrankungen	Erkrankungen des Blutes	Onkologie/Krebs	Allgemein- und Bauchchirurgie	Orthopädie/Unfallchirurgie	Hand-/Wiederherstellungschirurgie	Thoraxchirurgie	Gefäßchirurgie	Venenerkrankungen	Plastische, Ästhetische Chirurgie	Neurochirurgie	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen	Orthop. Rehabilitation	Neurologie	Stroke Unit (Schlaganfall)	Urologie	Gynäkologie	Schmerztherapie	Radioonkologie/Strahlentherapie	Psychosomatik	Psychiatrie	Augenheilkunde	HNO	Essstörungen/Übergewicht	
Stiftshospital St. Nikolaus Andernach	Seite 3	+	+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+				+		+	+	+	+	+	+	+				+	
Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur	Seite 5	+	+	+	+	+		+	+	+			+	+	+	+	+	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+					+	+
Ev. Krankenhaus Dierdorf/Selters	Seite 9	+			+	+							+	+			+	+						+	+	+	+								
Zentrum für Strahlentherapie Dr. med. Adrian Staab	Seite 7											+											+												
Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein	Seite 12	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Mahlberg-Klinik Bad Ems	Seite 13							+				+	+										+	+											
Klinikum Mittelmosel	Seite 17	+	+		+	+					+		+	+			+	+						+			+							+	+
Verbundkrankenhaus Linz-Remagen	Seite 4	+	+	+	+								+	+									+	+			+	+							
Herz-Jesu Krankenhaus Dernbach	Seite 20	+	+		+	+	+	+		+	+	+	+	+			+	+						+		+						+			

Hinweis: Diese Liste ist nicht abschließend. Teilnehmende Kliniken haben die Felder gewählt, welche zu ihrem Kern-Leistungsprofil passen. Selbstverständlich nimmt eine Klinik mit Notfallambulanz auch Verbrennungsoffer auf – selbst wenn in der dargestellten Tabelle keine Markierung gesetzt worden ist. Im Einzelfall am Besten direkt bei der betreffenden Klinik vor Ort informieren.

Mit Herz und Verstand

„Unseren Auftrag der Patientenversorgung verstehen wir aus unserer 750jährigen Tradition als christliches Krankenhaus in Verbindung mit den vielfältigen Möglichkeiten der modernen Medizin“, betont Cornelia Kaltenborn, Geschäftsführerin des St. Nikolaus-Stiftshospitals. „Ein wertschätzender und achtsamer Umgang mit unseren Patienten und Mitarbeitern ist Anspruch und Ziel unseres Handelns.“



Wissenswertes

Tag der offenen Tür Geburtshilfe

Die Abteilung Geburtshilfe und Gynäkologie unter Leitung von Chefärztin Dr. med. Brigitta Naus lädt Sie herzlich ein zu Kreißsaauführungen, Gesprächsrunden, Stillberatungen und vielen weiteren Angeboten und Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit zu dritt. Wir freuen uns Sie kennenzulernen!

Samstag, 05.05.2018

11.00 bis 16.00 Uhr im St. Nikolaus-Stiftshospital, Andernach

Interdisziplinäre Versorgung der Patienten

Das **St. Nikolaus-Stiftshospital** verfügt über viele spezialisierte Fachabteilungen



Das St. Nikolaus-Stiftshospital sichert die medizinische Versorgung in Andernach und der Region mit einem breit gefächerten Leistungsspektrum. Das Krankenhaus verfügt über zehn spezialisierte Haupt- und Belegabteilungen mit 257 Betten und zehn tagesklinischen Plätzen.

Insgesamt gewährleisten rund 700 Mitarbeiter die medizinische und pflegerische Versorgung von

jährlich über 32.500 ambulant und stationär aufgenommenen Patienten. Für einen optimalen Diagnostik- und Therapieverlauf ist die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit aller Mitarbeiter von entscheidender Bedeutung.

Daher pflegen die verschiedenen Abteilungen im St. Nikolaus-Stiftshospital einen engen Austausch und vereinen die Kompe-

tenzen und Erkenntnisse unterschiedlicher Berufsgruppen und Fachdisziplinen (interdisziplinäre Gestaltung der Diagnose- und Behandlungsprozesse). Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Sozialarbeiter, Ergo- und Physiotherapeuten, Seelsorger und Verwaltungsmitarbeiter arbeiten Hand in Hand und ermöglichen so eine ganzheitliche Sicht auf die Situation der einzelnen Patienten.

Die Haupt- und Belegabteilungen im St. Nikolaus-Stiftshospital

Chefärztlich geführte Hauptabteilungen

- Innere Medizin mit den Bereichen: Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Hämatologie, Internistische Onkologie, Palliativmedizin, Internistische Intensivmedizin, Diabetologie, Psychosomatik. Chefarzt: Dr. med. Heinrich Degen; Leitende Ärzte: Dr. med. Hans-Joachim Rütthlein, Dr. med. Thomas Dyong, Dr. med. Helga Leifeld
- Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie. Chefarzt: Prof. Dr. med. Martin Wolff
- Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie. Chefarzt: Dr. med. Mahmoud Seif El Nasr
- Fußchirurgie und Chirurgie des diabetischen Fußes. Chefärztin: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. Univ. Budapest Ute Waldecker
- Gynäkologie und Geburtshilfe. Chefärztin: Dr. med. Brigitta Naus
- Anästhesie und Intensivmedizin. Chefarzt: Dr. med. Torsten Bähler
- Radiologie und Nuklearmedizin. Chefarzt: Dr. med. Wolfgang Boos

Belegabteilungen

- Orthopädie 1. Belegärzte: Dr. med. Bernhard Butzmann, Dr. med. Bernd Gödel, Dr. med. Ralf Schwabke
- Orthopädie 2. Belegärzte: Dr. med. Jörg Dogruel, Dr. med. Marcus Ackermann, Dr. med. Soliman Albioko
- Urologie. Belegärzte: Tip. Dr. med. Merdan Celik, Hardy Datz

Mehr Infos

Ausführliche Informationen über das Krankenhaus, die einzelnen Leistungen und aktuelle Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer neu gestalteten Homepage unter

www.stiftshospital-andernach.de

So erreichen Sie uns!

St. Nikolaus-Stiftshospital
GmbH
Ernestus-Platz 1
56626 Andernach

Tel.: 02632 / 404-0
Fax : 02632 / 404-5272
E-Mail:
information@stiftshospital-
andernach.de



Fotos: Christoph Papsch



Die Macht der Placebos

Medikamente ohne Wirkstoff und dennoch wirksam?

„Nehmen Sie nach jedem Essen eine Tablette und Ihre Beschwerden bessern sich...“

Wirkstoff oder Placebo?

Nach kurzer Zeit sind die Beschwerden wirklich vorüber. Der Patient lobt seinen Arzt und schwört auf das Medikament. Was er nicht ahnt, das verschriebene Medikament ist eine Zuckerpille. Ein Placebo. Ein Arzneimittel ohne echten Wirkstoff. Aber dennoch ist der Patient beschwerdefrei. Wie kann das sein? Prof. Karin Meißner von der Hochschule Coburg erforscht die

Wirkung von Placebos. „Placebos fördern Selbstheilungskräfte. Körper und Geist helfen dabei schneller gesund zu werden.“ Placebos wirken aufgrund von positiven Suggestionen. Die Patienten erwarten durch das Medikament eine Besserung. Die Erwartung wiederum aktiviert die körpereigene Apotheke. Der Körper schüttet zum Beispiel Botenstoffe wie Endorphin und Dopamin aus und man fühlt sich besser.

Der Erfolg von Placebos ist natürlich begrenzt. So haben Studien belegt, dass bei COPD, Osteoporose und pulmonaler Hypertonie kaum Verbesserungen eintraten. Erstaunliche Erfolge traten jedoch bei arterieller Hypertonie, Morbus Parkinson, partieller Epilepsie und rheumatoider Arthritis je nach Intensität der Erkrankung auf. So wurden z. B. Patienten mit Morbus Parkinson Placebo-Tabletten gegeben mit dem Hinweis, dass diese die Motorik verbessern würden. Und in der Tat die Bewegungskoordination der Patienten verbesserte sich, weil das Gehirn kurzfristig verstärkt Dopamin ausschüttete.

„Die Placebo-Forschung stellt daher die Frage, ob das, was in uns steckt, einfach nur aktiviert wer-

den muss, damit wir schneller gesund werden“, so Prof. Dr. Karin Meißner und führt aus: „Studien belegen, dass Placebos u. a. bei chronischen Schmerzen, Depressionen und Übelkeit helfen. Eine nachgewiesene Wirkung haben Placebos auch bei Hauterkrankungen wie zum Beispiel Schuppenflechte. Je körperlicher eine Krankheit ist, desto weniger kann ein Placebo ausrichten. Placebos lindern vielmehr Symptome wie Übelkeit und Kopfschmerzen. So können positive Erwartungen beispielsweise die Nebenwirkungen der Chemotherapie lindern, ersetzen jedoch keine Krebstherapie.“ Das Erstaunliche: Selbst wenn der Patient weiß, dass er ein Placebo einnimmt, es hilft trotzdem. In einer Studie von Rückenschmerzpatienten sollte eine Hälfte die üblichen Schmerzmittel nehmen, die andere Schmerzmittel plus zwei Mal täglich zu einer bestimmten Zeit Placebo-Tabletten. Nach drei Wochen verbesserte sich der Schmerz der Placebo-Gruppe um 30 Prozent, obwohl die Patienten wussten, dass sie lediglich Placebos genommen hatten. Die Psyche beeinflusst die Wirkung von Arzneimitteln enorm.

Petra Dettmer

Anzeige

Neugründung eines „Zentrum für Viszeralmedizin“

In der Region Linz-Remagen und Umgebung entsteht ein zukunftsweisendes Zentrum für Viszeralmedizin. Hier wachsen die Innere Medizin (Gastroenterologie) und die Bauchchirurgie (Viszeralchirurgie) eng zusammen. Nach unserem Leitsatz „Zwei Häuser - ein Team“ operiert Chefarzt Dr. T. Parulava bereits an beiden Standorten des Verbundkrankenhauses Linz-Remagen.

Für die Patienten mit verschiedensten Baucherkrankungen entstehen dadurch viele Vorteile. Durch die gemeinsame Nutzung aller verfügbaren Ressourcen des Zentrums, können nahezu alle Erkrankungen des Bauchraumes genau untersucht und anschließend mit modernsten Verfahren therapiert werden. In vielen Fällen ist dies mit schonenden minimal-invasiven Verfahren möglich, so zum Beispiel die Abklärung von Sodbrennen, chronischen Darmerkrankungen, Darmkrebs, Divertikelerkrankung, Gallenblasenleiden, Bauchspeicheldrüsenveränderungen und viele andere.

Gastroenterologen und Bauchchirurgen beraten dabei gemeinsam über die Patienten aus unterschiedlichen Blickwinkeln und können

so viel schneller und effektiver die richtige konservative oder operative Therapie einleiten. Dabei wird die technische Ausstattung aller Partner gemeinsam genutzt, so dass für die Patienten sowohl die Diagnostik, als auch die Therapie aus einer Hand erfolgt.

Die Gastroenterologen und die Bauchchirurgen des Verbundkrankenhauses Linz-Remagen haben die Bildung des Zentrums in die Wege geleitet, um den Menschen in der Region ein noch breiteres und effektiveres Angebot an Untersuchungen und Therapien anzubieten.

Aktuell sind folgende Partner angeschlossen:

Krankenhaus Remagen, Krankenhaus Linz, Gastroenterologische Praxen T. Wilke [Linz] und Dr. J. Latzelsberger [MVZ Remagen] sowie die Onkologie Rhein-Ahr.

Wir wollen uns stetig weiterentwickeln und unser Angebot weiterhin auf höchstem Niveau anbieten. Sowohl rechtsrheinisch als auch linksrheinisch besteht für das neue Zentrum ab sofort die Kontaktmöglichkeit an beiden Krankenhäusern (s. unten).

Verbundkrankenhaus
Linz-Remagen



Dr. T. Parulava
Chefarzt
Allg.- & Viszeralchirurgie



Dr. D. Altmann
Chefarzt
Allg.- & Viszeralchirurgie



PD Dr. M. Neubrand
Chefarzt
Innere Medizin



Dr. S. Adam
Chefarzt
Innere Medizin

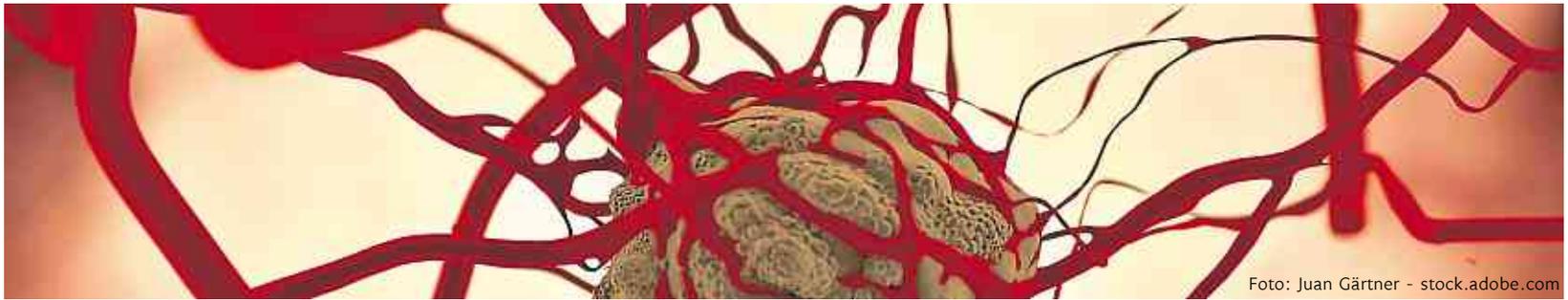


Foto: Juan Gärtner - stock.adobe.com

Gebärmutterhalskrebs - Früherkennung

Mit den gängigen Tests können oft schon Vorformen entdeckt und entfernt werden

Noch Anfang der 70er Jahre war Gebärmutterhalskrebs - medizinisch Zervixkarzinom - die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Seit 1971 die gesetzliche Früherkennung mit dem sogenannten Pap-Test eingeführt wurde, ist er auf Platz zwölf zurückgefallen, und die Sterbewahrscheinlichkeit hat sich mehr als halbiert. Der Pap-Test gilt deshalb als beispielhaft für eine erfolgreiche Früherkennungsuntersuchung. Ein Grund dafür ist, dass mit seiner Hilfe oft schon Krebsvorformen erkannt und entfernt werden können, bevor sich ein „echter“ Krebs entwickelt. Frauen ab 20 Jahren

können die Untersuchung jährlich kostenlos in Anspruch nehmen.

Was passiert beim Pap-Test?

Nach einer Anamnese und allgemeinen Untersuchung wird mit einem kleinen Spatel oder Bürstchen ein Zellabstrich vom Muttermund und aus dem Gebärmutterhalskanal entnommen. Das kann etwas unangenehm sein, tut aber nicht weh. Die Probe wird dann in ein Labor geschickt und von einem Spezialisten beurteilt. Das Ergebnis wird in Pap-Kategorien angegeben: Pap 0 bedeutet „nicht beurteilbar“, das hat meist technische Gründe und der Test muss dann

wiederholt werden. Die Kategorien I bis V reichen von „unauffällig“ über „leicht entzündet“ und „zweifelhaft“ bis hin zu „Krebsverdacht“, „Krebsvorstufe“ und „Krebs“. Je nach Einstufung wird dann entweder nichts unternommen oder über weitere Tests beziehungsweise Behandlungen entschieden. Wer mehr über das Thema erfahren möchte, kann sich beim Krebsinformationsdienst unter der kostenlosen Rufnummer 0800 - 420 30 40 beraten lassen oder unter www.krebsinformationsdienst.de nachschauen. Eine weitere Möglichkeit zur Früherkennung bietet der HPV-Test,

mit dem sich Humane Papillomviren (HPV) am Gebärmutterhals nachweisen lassen. Sie gelten als Hauptauslöser für Zervixkarzinome.

Allerdings bedeutet die Anwesenheit von Viren nicht, dass tatsächlich Krebs entstehen wird. Oft heilen HPV-Infektionen auch folgenlos wieder aus. Mit dem HPV-Test können Befunde genauer abgeklärt oder der Verlauf nach einer Operation überwacht werden. Im Rahmen der gesetzlichen Früherkennung wird Frauen ab 35 Jahren zukünftig der HPV-Test kombiniert mit dem Pap-Abstrich angeboten.

djd

Anzeige

MODERNE MEDIZIN

Von Mensch zu Mensch



UNSERE FACHABTEILUNGEN

BRÜDERHAUS KOBLENZ

ORTHOPÄDIE / UNFALLCHIRURGIE

ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE,
ENDOPROTHETIK UND KINDERORTHOPÄDIE
ARTHROSKOPISCHE CHIRURGIE,
SPORTORTHOPÄDIE
WIRBELSÄULENCHIRURGIE
KONSERVATIVE ORTHOPÄDIE, POLIOZENTRUM

NEUROLOGIE, STROKE UNIT

MARIENHOF KOBLENZ

INNERE MEDIZIN

ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN,
INTERVENTIONELLE KARDIOLOGIE
ELEKTROPHYSIOLOGIE, RHYTHMOLOGIE
PNEUMOLOGIE, SCHLAFLABOR,
BEATMUNGSMEDIZIN

GEBURTSHILFE, GYNÄKOLOGIE, SENOLOGIE

HNO-HEILKUNDE, GESICHTS-, KOPF-, HALS- UND SCHÄDELBASISCHIRURGIE

THORAXCHIRURGIE

BRÜDERKRANKENHAUS MONTABAUER

INNERE MEDIZIN

ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN,
GASTROENTEROLOGIE, PNEUMOLOGIE
AKUTGERIATRIE
INTERVENTIONELLE KARDIOLOGIE
ELEKTROPHYSIOLOGIE, RHYTHMOLOGIE

ALLGEMEINE UND VISZERALCHIRURGIE

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

ORTHOPÄDIE, UNFALL-, HAND- UND WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE, WIRBELSÄULENCHIRURGIE

UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE

ALLE BETRIEBSSTÄTTEN

ANÄSTHESIE, INTENSIVMEDIZIN,
NOTFALLMEDIZIN, SCHMERZTHERAPIE
DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE, NUKLEARMEDIZIN
SEKTION GEFÄSSCHIRURGIE

THERAPIEZENTRUM AM KKM

PRAXIS FÜR PHYSIOTHERAPIE
PRAXIS FÜR ERGOTHERPIE
AMBULANTE ORTHOPÄDISCHE REHABILITATION
OSTEOPATHIE - PODOLOGIE
GESUNDHEITS- UND REHASPORT



Katholisches Klinikum
Koblenz - Montabaur

Brüderhaus Koblenz
Kardinal-Krementsz-Str. 1-5
56073 Koblenz
Tel.: (0261) 496-0

Marienhof Koblenz
Rudolf-Virchow-Str. 7-9
56073 Koblenz
Tel.: (0261) 496-0

Brüderkrankenhaus Montabaur
Koblenzer Straße 11-13
56410 Montabaur
Tel.: (02602) 122-0



Alle Komponenten und Mischströme
im Dienst für alle Menschen

Besuchen Sie uns im Internet unter: www.kk-km.de und www.kkm-thz.de



Künstliches Koma

Wann ist es notwendig und wie tief sollte es sein?

Der Begriff „Künstliches Koma“ flößt sofort Angst ein. Man hört nur Koma und denkt sofort, dass etwas Schreckliches passiert sein muss. Koma suggeriert, da wacht jemand nie wieder auf. Aber so ist es nicht. Ganz im Gegenteil. Der Begriff „Künstliches Koma“ bedeutet eigentlich nur, dass es sich dabei um eine kontrollierte Langzeitnarkose handelt zur Entlastung des Patienten.

Die Gründe, einen Patienten in den Tiefschlaf zu legen, können vielfältig sein. Schädelverletzungen wie bei Michael Schumacher, ein Aneurysma wie bei der Sportmoderatorin Monica Lierhaus oder aber die Grippe mit schwerem Lungenversagen können Gründe für ein künstliches Koma sein. „Anfang des Jahres mussten wir mehrere Patienten der Grippe wegen in ein künstliches Koma legen“, erläutert Dr. Thorsten Bähler, Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin im St. Nikolaus-Stiftshospital in Andernach. „Die Patienten hatten schwere Atemnot und mussten mit einem Tubus beatmet werden. Spezielle Lagerungstherapien waren notwendig, die für den Pa-

tienten unangenehm sind. Auch die Beatmung an sich ist extrem anstrengend. Stellen Sie sich vor, Sie halten beim Autofahren die ganze Zeit ihr Gesicht aus dem Fenster. Ähnlich fühlt sich der Luftstrom an, mit dem der Patient konfrontiert wird.“

So wenig Tiefschlaf wie möglich

Das künstliche Koma ermöglicht es in solchen Fällen, den Patienten diese Zeit schmerz- und stressfrei erleben zu lassen. Sie verschlafen die für sie kritischen Momente. Früher wurden die Patienten deshalb möglichst lange in einen möglichst tiefen Schlaf gelegt. Seit drei Jahren jedoch hat ein Umdenken stattgefunden. Durch wissenschaftliche Untersuchungen wurde bekannt, dass eine zu tiefe Sedierung, also ein zu tiefer Dämmer-schlaf, verknüpft ist mit einer verlängerten Beatmungsdauer, einer längeren Intensiv- und Krankenhausverweildauer und sogar mit einer erhöhten Sterblichkeitsrate.

„Die Tiefe der Sedierung in den ersten zwei Tagen hat einen deutlichen Einfluss auf den Krankenhausaufenthalt und das Überle-

ben“, ist auch Dr. Bähler überzeugt. „Je früher wir die Patienten wach werden lassen, je weniger leiden sie anschließend unter einem Delir oder anderen Nebenwirkungen. Das Problem ist nur, dass der Sedierungsgrad in den tiefen Stadien des Schlafes klinisch nicht sicher erfasst werden kann.“

„Grundsätzlich gilt: So wenig und so kurz wie möglich“

Chefarzt Dr. Thorsten Bähler

Neues Monitoring

Ein neues Gerät unterstützt die Ärzte nun auf der Intensivstation bei der Erfassung des Sedierungsgrades. Es wird bereits jahrelang erfolgreich im Operationssaal eingesetzt. Die modifizierte Variante kann nun auch am Intensivbett zum Einsatz kommen. Es handelt sich dabei um einen EEG-Monitor. Er zeichnet kontinuierlich ein EEG, ein Elektroenzephalogramm, des Patienten auf. Es müssen lediglich vier Elektroden auf der Stirn des

Patienten befestigt werden und die elektrische Aktivität im Gehirn wird gemessen. An diesem Hirnstrombild erkennen die Ärzte sofort, ob die Sedierung zu tief oder zu flach ist.

Einen weiteren Vorteil sieht Dr. Bähler im Erkennen von Krampfanfällen. „Musste ein Patient wiederbelebt werden, wird er häufig in ein künstliches Koma versetzt, weil er dann auf 34° heruntergekühlt wird, um den Stoffwechsel zu verlangsamen. Das hilft dem Gehirn mit der bedrohlichen Situation umzugehen. Beim kontrollierten Aufwachen kommt es jedoch nicht selten vor, dass der Patient anfängt zu krampfen. Teilweise sind das Krämpfe, die wir allerdings nicht sehen können.“

Es sind keine zuckenden Arme oder Beine, sondern Krämpfe im Gehirn, die für den Patienten dennoch schädlich sind. Durch das Monitoring können wir diese Art der Krämpfe frühzeitig erkennen und ganz individuell an den Schrauben des künstlichen Komats drehen. Ganz im Sinne des Patienten.“

Text und Foto Petra Dettmer



Bei Entwicklungsverzögerungen sollten Eltern und Kinderärzte hellhörig werden.

Fotos: djd/pfizer

Odyssee durch den Diagnose-Dschungel

Seltene Erkrankungen werden oft erst spät erkannt

In Deutschland leben Schätzungen zufolge vier Millionen Menschen mit einer Seltenen Erkrankung. Trotz moderner Untersuchungsmethoden vergehen im Schnitt sieben Jahre bis zur richtigen Diagnose. Der Grund: Unspezifische Symptome weisen in die falsche Richtung und führen zu Fehldiagnosen und werden dementsprechend nicht korrekt therapiert. Manche der Symptome zeigen sich schon im zarten Lebensalter - wie etwa ein Wachstumshormonman-

gel (GHD).

Das betroffene Kind ist beispielsweise deutlich kleiner als die Altersgenossen und kann über weniger Muskelmasse verfügen bei gleichzeitig vermehrter Fettablagerung. Um die natürliche Entwicklung kleinwüchsiger Patienten zu unterstützen, muss das Hormondefizit früh erkannt und bis ins Erwachsenenalter ausgeglichen werden. Wird eine Seltene Erkrankung diagnostiziert, stellt dies Patienten und Angehörige vor eine

große Herausforderung. Besonders Eltern betroffener Kinder brauchen nach der Diagnose Unterstützung. Hilfestellung finden Betroffene und deren Angehörige etwa bei der Allianz Chronisch Seltener Erkrankungen (ACHSE). Mehr Informationen dazu gibt es unter www.achse-online.de.

Zudem gibt es in Deutschland 30 Zentren für Seltene Erkrankungen, also Einrichtungen, die sich auf die Erforschung, Diagnostik und Behandlung Seltener Erkran-

kungen spezialisiert haben. Erhalten Betroffene nach einer langen Odyssee ihre Diagnose, bedeutet dies nicht, dass auch Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen. Erst für circa drei Prozent der 7.000 bis 8.000 bekannten Seltenen Erkrankungen gibt es zugelassene Arzneimittel.

Häufig erschweren die kleinen und weit verteilten Patientengruppen das Durchführen von klinischen Studien zu neuen Therapieansätzen. *djd*

— Anzeige —



Maximale Herzschonung durch innovative Technik

Das Zentrum für Strahlentherapie Dr. Staab bietet maximalen Schutz für seine Patienten

Vor gut einem Jahr hat Dr. med. Adrian Staab seine Praxis für Strahlentherapie in dem neuen Facharztzentrum am Krankenhaus der Stiftung kreuznacher diakonie eröffnet. Der erfahrene Facharzt für Strahlentherapie stellt seitdem gemeinsam mit den umliegenden Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten die strahlentherapeutische Versorgung aller Patienten in Bad Kreuznach und der Umgebung sicher.

Um den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung zu bieten, wird von Dr. Staab und seinem kompetenten Team die neueste Technik auf dem Gebiet der Strahlentherapie eingesetzt. So wurde Ende 2017 die moderne Pra-

xis um die neueste Technik AlignRT® erweitert. Mit drei Kameras werden tausende Punkte auf der Haut der Patienten überwacht.

Schonende Therapie

Die Strahlung wird erst aktiviert, wenn sich der Patient in der optimalen Position befindet. Das Besondere an der AlignRT® Technik ist die herzschonende Deep Inspiration Breath Hold (DIBH) Methode. Eine Methode, die sich besonders bei Brustkrebs-Patientinnen bewährt hat. Die Brust liegt sehr nahe an der Brustwand. Bei tiefem Einatmen entfernt sich das Herz weiter von der Brustwand. Daher wird das Herz bei dieser Strahlentherapie maximal geschont. Wäh-

rend der Behandlung hält die Patientin für wenige Sekunden den Atem an. Sobald die optimale Position verlassen wird, wird die Strahlung ausgeschaltet. Das Risiko, an einem Herzinfarkt als Spätreaktion auf die Strahlentherapie zu erkranken, wird durch diese atemgetriggerte Methode minimiert. Ein weiteres Kernstück des Zentrums für Strahlentherapie ist ein digitaler Linearbeschleuniger der neuesten Generation. Auch hier stehen Präzision und eine schonende Behandlung des Patienten im Vordergrund. Die präzise Dosisverteilung minimiert die Nebenwirkungen und empfindliche Organe wie Lunge und Herz werden geschont.



Dr. med. Adrian Staab, Facharzt für Strahlentherapie

Foto: Dr. Staab

Wir sind für sie da!

Strahlentherapie
Dr. med. Adrian Staab
Ringstraße 64a
55543 Bad Kreuznach
Telefon 0671/215 494 00
www.strahlentherapie-staab.de
Sprechzeiten:
Montag bis Freitag
8.00 Uhr - 16.30 Uhr
E-Mail: kontakt@strahlentherapie-staab.de



Foto: ipopba - stock.adobe.com

Spezialisten im Netzwerk

Das Krankenhaus der Zukunft sieht anders aus als heute

Dass in der deutschen Krankenhauslandschaft Veränderungen stattfinden, hat inzwischen jeder bemerkt. Die ursprünglich flächendeckende Versorgung mit Akutkrankenhäusern der Komplettversorgung ist nicht mehr haltbar.

Schon lange suchen die Verantwortlichen nach Wegen, die Effizienz der medizinischen Versorgung zu steigern und gleichzeitig die Kosten im Griff zu halten. Die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft stellt auch, oder insbesondere Kliniken vor große Herausforderungen. Die steigenden Anforderungen an die Qualität der medizinischen Versorgung stehen der Notwendigkeit gegenüber, schlanke Strukturen zu schaffen und kostendeckend zu agieren.

In Ballungszentren hat sich schon seit Jahren die Vorgehensweise etabliert, einzelne Häuser zu spezialisieren. Auch wenn die bestehenden Krankenhäusern nicht einem gemeinsamen Träger angehören, stimmt man die Schwerpunkte der Kliniken ab, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf einem hohen Niveau zu halten.

In der Fläche sieht es noch anders aus. Gerade in nicht so dicht besiedelten Regionen ist der Weg zwischen den einzelnen Kliniken oftmals weit, die Reaktionszeiten entsprechend lang. Auch die Zusammenlegung von Rettungsleitstellen bereitet vielen Menschen

Sorgen und allenthalben werden Fragen laut, wie das Land die gesetzlich verankerten Reaktionszeiten sichern will. Die Tendenz bei den Krankenhäusern geht eindeutig hin zur Kooperation. Wo sich noch vor Jahren Fachabteilungen gegenseitig die Patienten abwarben, stehen heute Themen wie Kooperation und Netzwerk ganz oben auf den Agenden. Moderne, leistungs- und kostenorientierte Medizin lässt sich nicht mehr als allumfassender Bauchladen realisieren, es müssen Konzepte her, die bestehende Infrastrukturen nutzen und das Beste für den Patienten daraus machen.

Unter diesen Voraussetzungen geht kaum ein Weg an einer Vernetzung vorbei. Wie dies dauerhaft erfolgreich funktionieren kann, ist noch nicht ganz klar. Bei Krankenhäusern und Kliniken bundesweit fällt auf, dass sich die Anzahl der Kliniken nur unwesentlich geändert hat, dem gegenüber aber deutlich weniger Träger stehen. Dies ist Resultat etlicher Verkäufe und Zusammenlegungen.

Hier ist im weiteren Verlauf auch die beste Chance zu sehen, Medizin auf hohem Niveau in allen Landesteilen sicherzustellen. Für die Patienten bedeutet das ein Umdenken, ebenso wie für die Einrichtungen selbst. Nicht bei jeder Erkrankung kann und soll das nächstgelegene Krankenhaus angesteuert werden, es werden sich Klinikstrukturen entwickeln, die

Leistungszentren vorhalten. Schon heute zeichnet sich ab, dass Träger mit mehreren Häusern Spezialthemen nur an einem Standort anbieten und die Patienten intern dorthin leiten. Die Ambulanzen erfüllen die Aufgabe ähnlich einer medizinischen Triage, bei der der am Ort der Katastrophe eintreffende Notfallmediziner entscheidet, welcher Patient zuerst behandelt werden muss. So wird sich in Zukunft möglicherweise mehr als bislang in den Ambulanzen entscheiden, welcher Patient an welcher Stelle behandelt wird. So lange keine akute Lebensgefahr und damit erhöhter Zeitdruck besteht, kann der Patient an die Stelle verlegt werden, an der die qualifiziertesten Teams zur Verfügung stehen.

Bei den zuweisenden Ärzten erfordert dieser Wandel ebenfalls ein Umdenken. Die Bündelung von Spezialdisziplinen bietet andererseits Potenzial in der Tele-Medizin. In Zeiten der guten Netzabdeckung können Mediziner in der Fläche schneller, problemloser und direkter die Expertise von Kollegen einholen.

Was für den Patienten, aber auch für den niedergelassenen Mediziner zunächst ungewohnt sein mag, ist die Zukunft. Und die wird auch beinhalten, dass es Arzttermine geben wird, bei denen der Kollege aus einer weit entfernten Stadt oder sogar aus einem anderen Land per Online-Chat zugeschaltet ist und durch den Arzt vor Ort mit

dem Patienten interagiert. Ungewohnt? Sicher, derzeit noch. Für Kliniken allerdings ist Tele-Medizin heute schon mehr Alltag als für niedergelassene Ärzte. In vielen Operationssälen gehören der Bildschirm und die Webcam zur Regelausstattung, die Bilder von Endoskopen werden direkt via Internet an den beratenden Kollegen gesandt. *js*

IMPRESSUM

„Kliniken & Reha in Rheinland-Pfalz“ ist eine Anzeigen-Sonderveröffentlichung der Rhein-Zeitung und ihrer Heimatausgaben vom 04.05.2018

Herausgeber: Mittelrhein-Verlag GmbH, 56055 Koblenz

Verleger und Geschäftsführer: Waltherpeter Twer
Geschäftsführer: Thomas Regge

Anzeigen: rz-Media GmbH, 56055 Koblenz
Geschäftsführung: Hans Kary

V.i.S.d.P.: Ralf Lehna

Redaktion: Petra Dettmer

Foto Titelseite: Halfpoint/Stock.Adobe.com

Druck: Industriedienstleistungsgesellschaft mbH, Mittelrheinstr. 2, 56072 Koblenz

Rhein-Zeitung
und ihre Heimatausgaben

Selters



Dierdorf



Evangelisches
KRANKENHAUS 
Dierdorf/Selters gGmbH



Kurze Wege zur Gesundheit

Evangelisches Krankenhaus Dierdorf/Selters - Schlaganfall-Einheit (Stroke-Unit) wurde ausgezeichnet



Der Weg zur Gesundheit ist im Evangelischen Krankenhaus Dierdorf/Selters kurz – sowohl im Notfall von Zuhause zu den beiden Kliniken in Dierdorf und Selters, als auch bei der ärztlichen Versorgung, modernen Diagnostik und zugewandten Pflege innerhalb der Häuser. Hier finden Patienten moderne Gesundheitsversorgung im Westerwald. Dabei steht der Patient immer im Mittelpunkt. Wertschätzung und Achtsamkeit sind den rund 400 Mitarbeitern bei ihren ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten besonders wichtig.

Das Ev. Krankenhaus Dierdorf/Selters ist ein Haus der Grundversorgung mit 188 Betten an zwei Standorten. In der Klinik in Dierdorf befinden sich die operativen Abteilungen. In der orthopädischen Chirurgie ist das Hauptziel die bestmögliche Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Gelenkfunktion und die Beseitigung schwerer und chronischer Schmerzen. Der Fachbereich für Allgemein- und Visceralchirurgie bietet das gesamte Spektrum der Bauchchirurgie. Durch den Einsatz modernster Techniken können dort rund 80 % der Patienten/innen minimalinvasiv operiert werden. Am Standort Dierdorf wird auch das gesamte Spektrum der operativen und konservativen Urologie angeboten.

Die Klinik in Selters hat einen Schwerpunkt in der Behandlung des Diabetes mellitus. Die Abtei-

lung Innere Medizin ist von der Deutschen Diabetes Gesellschaft erneut als Diabeteszentrum zertifiziert worden. In der Abteilung Gastroenterologie werden neben allen internistischen Beschwerden insbesondere auch Erkrankungen des gesamten Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Gallenwege, Bauchspeicheldrüse und Speiseröhre diagnostiziert und therapiert.

Stroke Unit in Selters

Anfang 2018 wurden der Stroke Unit in Selters hervorragende Qualitätsstandards von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bescheinigt. Sie wurde mit dem Zertifikat „Qualitätsmanagement-System für eine regionale Stroke Unit“ ausgezeichnet. Die Schlaganfalleinheit verfügt über spezialisierte Betten zur optimalen Abklärung, Überwachung und Behandlung von Schlaganfall-Patienten. Sie werden durch ein interdisziplinäres Team betreut. Es ist erwiesen, dass die Behandlung auf neurologisch geführten Stroke Units die Sterblichkeit von Schlaganfallpatienten erheblich mindert und den Schweregrad einer Behinderung entscheidend verbessern kann.

Die Stroke Unit in Selters wird mit ihren vorhandenen diagnostischen Möglichkeiten im stationären Bereich durch das Medizinische Versorgungszentrum mit dem Schwer-

punkt Neurologie ergänzt. Eine nachstationäre Weiterbehandlung

ist so möglich. Diese Verzahnung ist im Westerwald einzigartig.

Vor Ort für Sie da!

Krankenhaus Selters

Waldstraße 5
56242 Selters
Telefon: 02626/ 762-0
Mail: info@khds.de
www.khds.de

Krankenhaus Dierdorf

Hachenburger Str. 16
56269 Dierdorf
Telefon: 02689/27-0
Mail: info@khds.de
www.khds.de

Medizinische Bereiche

- Innere Medizin
- Gastroenterologie
- Neurologie/ MVZ Neurologie
- Schlaganfalleinheit (Stroke Unit)
- Ergotherapie/Logopädie
- Physio-/Physikalische Therapie
- CT und MRT

Medizinische Bereiche

- Allgem.- und Visceralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Unfall- und orthop. Chirurgie
- Urologie
- Anästhesie/Intensivmedizin
- Gynäkologie (Belegabteilung)
- MVZ (Gynäkologie und Chirurgie)

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

MVZ Chirurgie Dierdorf

Hachenburger Str. 16
56269 Dierdorf
Tel.: 0 26 89 / 97 23 23
Fax : 0 26 89 / 92 99 59
Mail: chirurgie@mvz-dierdorf.de
www.mvz-dierdorf.de

MVZ Chirurgie Hachenburg

Neugasse 2
57627 Hachenburg
Tel.: 0 26 62 / 9 44 33 22
Mail: chirurgie@mvz-dierdorf.de
www.mvz-hachenburg.de

MVZ Neurologie Selters

Waldstr. 10
56242 Selters
Tel.: 0 26 26 / 92 60 13 0
Fax: 0 26 26 / 92 60 13 1
Mail: neurologie@mvz-selters.de
www.mvz-selters.de

MVZ Gynäkologie Dierdorf

Hachenburger Str. 16
56269 Dierdorf
Tel.: 0 26 89 / 97 23 23
Mail: gyn@mvz-dierdorf.de
www.mvz-dierdorf.de

Kein Buch mit
sieben Siegeln!

Mediziner- Deutsch

Abdomen

Bauch, Bauchhöhle

Abort

Fehlgeburt

Abszess

Eiteransammlung, die sehr schmerzhaft sein kann. Sie entsteht in einem Hohlraum im Gewebe, das durch eine Entzündung zerstört wurde.

Adenom/Fibroadenom

Ein Adenom ist eine gutartige Geschwulst.

Adipositas

Starkes oder krankhaftes Übergewicht.

Analgetikum

Ein Analgetikum (Mehrzahl: Analgetika) ist ein schmerzstillendes Mittel.

Anämie

Blutarmut. Es besteht ein Mangel an roten Blutkörperchen.

Anamnese

Die Befragung des Patienten zu seinem Gesundheitszustand, um seine Krankengeschichte zu dokumentieren.

Aneurysma

Aussackung einer Arterie. Durch eine angeborene oder erworbene Wandschwäche des Blutgefäßes kommt es zu einer sackförmigen Ausstülpung.

Angiografie

Bildhafte Darstellung der Blutgefäße.

Apoplex

Durchblutungsstörung eines Organs. Meist im Zusammenhang mit einer Hirnblutung und als Synonym für Schlaganfall benutzt.

Appendix

Blinddarm

Arthritis

Entzündung der Gelenke. Nicht zu verwechseln mit Arthrose.

Arthrose

Schädigung oder Zerstörung eines Gelenks durch Abnutzung des Knorpels.

Ataxie

Störung des Bewegungsablaufs. Unfähigkeit, Körperbewegungen wie Gehen, Stehen oder Greifen fein abzustimmen.

Biopsie

Mittels einer Spezialkanüle, einem Zangeninstrument oder einem Skalpell wird eine Gewebeprobe aus einer verdächtigen Geweberegion entnommen.

Bradykardie/Tachykardie

Das Herz schlägt zu langsam.

Bursitis

Schleimbeutelentzündung, meist in der Nähe von Gelenken. Verursacht durch Überlastung.

Carotis

Halsschlagader

Cerebral

Das Gehirn betreffend

Clavicula

Schlüsselbein

Cochlear-Implantat

Eine elektronische Hörprothese, die die Funktion des beschädigten Innenohrs wahrnimmt.

Colitis ulcerosa

Entzündung der Dickdarmschleimhaut mit schmerzhaften schleimig-blutigen Durchfällen und einem erhöhten Dickdarmkrebsrisiko.

Commotio

Gehirnerschütterung

Coxarthrose

Verschleiß des Hüftgelenks

CT

Bei der Computertomografie (CT) lassen sich mithilfe von Röntgenstrahlen Schnittbilder durch den Körper anfertigen.

Diarrhoe

Durchfall

Dekubitus

Druckgeschwür der Haut oder Schleimhaut infolge schlechter Durchblutung.

Differenzialdiagnose

Viele Erkrankungen haben dieselben Symptome. Bei der Differenzialdiagnose werden verschiedenen Untersuchungen durchgeführt, um die Erkrankungen voneinander abzugrenzen und letztendlich die richtige Diagnose zu finden.

Dilatation

Erweiterung oder auch Aufweitung, zum Beispiel eines Blutgefäßes.

Distorsion

Verstauchung, Zerrung eines Gelenkes oder eines der Bänder.

Divertikel

Sackartige Ausstülpungen von Organwänden, meist im Dickdarm.

EEG/EKG

Die Elektroenzephalografie (EEG) ist

ein Verfahren zur Messung der Hirnaktivität mittels Darstellung der Hirnströme.

Das Elektrokardiogramm (EKG) ist eine Aufzeichnung der elektrischen Aktivitäten der Herzmuskulatur in Form von Kurven.

Ekzem

Hautausschlag (häufig mit Juckreiz)

Embolie

Gefäßverschluss durch einen Blutpfropfen

Empysem

Aufblähung, das krankhafte erhöhte Vorkommen von Luft oder Gas im Gewebe.

Endoskopie

Spiegelung der Körperhöhlen mittels eines kleinen beweglichen Sichtgerätes (Endoskop).

Epiduralanästhesie

Durch Einspritzung von lokalanästhetischen Mitteln werden die aus den Wirbelkanälen austretenden Spinalnerven örtlich betäubt.

Faszien

Faszien sind netzartige, reißfeste, aber auch elastisches Bindegewebe, das sich im ganzen Körper befindet.

Femur

Oberschenkel

Fibula

Wadenbein

Fissur

Spaltung, Riss an Mund, After, Fingern oder Brustwarzen, aber auch Haarriss des Knochens.

Fraktur

Bruch, z.B. Knochenbruch

Gastroenterologie

Fachrichtung, die sich mit den Erkrankungen des Magen-Darmtraktes beschäftigt.

Gastroskopie

Magenspiegelung mit Hilfe eines speziellen Endoskops, dem Gastroskop.

Glaukom

Grüner Star

Glioblastom

Der häufigste bösartige Hirntumor des Erwachsenen.

Gonarthrit/Gonarthrose

Entzündung/Verschleiß des Kniegelenkes

Hämatom

Bluterguss ins Gewebe und in die Weichteile

Hernie

Leistenbruch

Histologie

Lehre der Gewebe und Zellen

Hüftkopfnekrose

Krankhaftes Absterben von Knochen und Knorpel des Hüftkopfes.

Hypertonie

Bluthochdruck

Hysterektomie

Operative Gebärmutterentfernung

Ileus

Darmverschluss

Impingement-Syndrom

Reizungen des Sehnenansatzes am Schulterknochens

Intestinal

Den Darm betreffend

Ischialgie

Hexenschuss

Ischämie

Minderdurchblutung von Gewebe.

Kachexie

Eine besonders schwere Form von Auszehrung mit starker Gewichtsabnahme.

Kardiomyopathie

Herzmuskelerkrankung, z. B. in Folge eines Infekts

Karzinom

Krebs. Mammakarzinom: Brustkrebs, Bronchialkarzinom: Lungenkrebs.

Kanzerogen: krebserzeugend

Katarakt

Grauer Star, Trübung der Augenlinse

Katarrh

Entzündung der Schleimhäute der oberen Luftwege mit Absonderung von Schleim

Kernspintomografie/MRT

Der Kernspintomograf wird auch Magnet-Resonanz-Tomografie (MRT) genannt.

Koronar

Die Herzkrankegefäße betreffend

Läsion

Verletzung oder Zerstörung von Gewebe durch Unfall oder Krankheit

Logorrhoe

Redseligkeit, Redefluss

Lordose

Wirbelsäulenkrümmung nach vorne

Lumbalgie

Rückenschmerz im Bereich der Lendenwirbelsäule

Luxation

Verrenkung oder Verschiebung zweier Knochenenden aus ihrer ursprünglichen Position.

Maligne

Bösartig

Melanom

Schwarzer Hautkrebs

Metabolisches Syndrom

Gemeinsames Auftreten von Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Blutdruck und Insulinresistenz.

Metastase

Tochtergeschwulst eines Tumors.

Minimalinvasive Chirurgie

Operative Eingriffe, die nur kleinste Verletzungen von Haut und Weichteilen verursachen.

Morbis

Krankheit (Überbegriff)

Myalgie

Muskelschmerz

Myokarditis

Entzündliche Erkrankung des Herzmuskels

Myom

Gutartige Geschwulst aus Muskelzellen oder Muskelfasern

Nekrose

Lokales Gewebesterben in einem lebenden Organismus

Neuropathie

Erkrankung der Nerven

Obstipation

Verstopfung

Ödem

Meist krankhafte Ansammlung von Flüssigkeit in Geweben des Körpers

Palliative Therapie

Eine schmerzlindernde Therapie für Patienten mit geringer Lebenserwartung.

Pankreas

Bauchspeicheldrüse.

Pankreatitis: Bauchspeicheldrüsenentzündung

Parese/Paralyse

Unvollständige Lähmung/vollständige Lähmung

Pathogen

Eine Krankheit hervorrufend

Perforation

Durchbruch oder Durchstoßung eines Gewebes oder Hohlorgans wie Magen oder Darm

Peritonitis

Bauchfellentzündung

Reflux

Zurückfließen von saurem Inhalt aus den Magen in die Speiseröhre

Rektal

Über den Enddarm

Retardkapseln

Medikamentenform bei der der Wirkstoff verzögert freigesetzt wird

Rezidiv

Das Wiederauftreten einer Erkrankung

Ruptur

Riss eines Gefäßes oder Organs

Sarkom

Bösartiger Tumor, der meist von Weichteilen, aber auch vom Knochen (Osteosarkom) ausgeht.

Sectio

Kaiserschnitt

Sepsis

Blutvergiftung

Spasmus

Verkrampfung (Bronchospasmus: Verkrampfung der Atemwegsmuskulatur)

spinal

Zum Rückenmark gehörend, im Bereich der Wirbelsäule liegend

Stenose

Verengung von Gängen, Gefäßen, Hohlorganen

Stoma

Künstlich hergestellter Ausgang eines Hohlorgans (z.B. Darm, Luftröhre, Magen) nach außen.

Struma

Kropf, Vergrößerung der Schilddrüse

Subkutan

Unter der Haut, und zwar dort, wo sich die Unterhaut aus Fett- und Bindegewebe befindet.

Tendinitis

Sehnenentzündung

Thorax

Brustkorb

Thrombose

Verstopfung eines Blutgefäßes durch einen Blutpfropfen.

Trauma

Verletzung

Tumor

Gewebewucherung. Ein benigner Tumor ist gutartig, ein maligner hingegen bösartig.

Tumormarker

Substanzen, die von einigen Krebsarten gebildet werden und deren Bestimmung eine Aussage über Vorliegen und Verlauf von Krebserkrankungen geben kann.

Ulkus

Geschwür

Vakzination/Vakzine

Schutzimpfung/Impfstoff

Varize

Krampfader

Viszeral

Die Eingeweide betreffend

Zyste

Durch eine Gewebekapsel abgeschlossener Gewebehohlraum mit flüssigem Inhalt.

Hepatitis C - Was jeder wissen sollte

Renommierete Leberexperten klären über die Krankheit auf

Hepatitis C zählt zu den weltweit häufigsten viralen Infektionskrankheiten. Die oft chronisch verlaufende Lebererkrankung kann zu Organschäden bis hin zum Leberzellkrebs führen. Doch Hepatitis C hat inzwischen viel von ihrem Schrecken verloren, denn sie kann heute dank moderner Medikamente meist vollständig geheilt



Prof. Dr. med. Markus Cornberg, med. GF der dtsh. Leberstiftung, Oberarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie der Med. Hochschule Hannover

Foto: djd/privat

werden. Doch die Öffentlichkeit ist immer noch zu wenig über die Krankheit informiert. Zudem zeigt Hepatitis C oft lange Zeit nur unklare Symptome wie Müdigkeit und Appetitlosigkeit. Daher wissen von den etwa 250.000 Infizierten in Deutschland etwa 40 Prozent gar nicht, dass sie mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert sind. Um das zu ändern, will die bundesweite Aufklärungskampagne „Bist du Chris?“ informieren und ermutigen, sich auf HCV testen zu lassen.

Häufig wird angenommen, dass Hepatitis C nur auf Risikogruppen wie Drogenabhängige und Homosexuelle beschränkt ist. Dem widerspricht Prof. Dr. med. Markus Cornberg, Medizinischer Geschäftsführer der Deutschen Leberstiftung und Oberarzt in der Gastroenterologie der Medizinischen Hochschule Hannover, ganz deutlich: „Eine Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus kann grundsätzlich jeden treffen. Die Übertragung erfolgt über Blut-zu-Blut-Kontakt. Es gibt zahlreiche Ansteckungs-

möglichkeiten und Risikofaktoren, die nicht auf spezifische Gruppen beschränkt sind.“ Zu den Risikofaktoren gehören etwa Bluttransfusionen vor 1992, medizinische Behandlungen und Piercings oder Tätowierungen unter nicht sterilen Bedingungen, die Ausübung eines medizinischen Berufs, Sexualpraktiken mit der Gefahr der Blut-zu-



Prof. Dr. med. Claus Niederau, Vors. des Vorstandes der dtsh. Leberhilfe e.V. und Direktor der Klinik für Innere Medizin, St. Josef-Hospital, Oberhausen

Foto: djd/privat

Blut-Übertragung, aktiver und vergangener Drogenkonsum sowie längere Aufenthalte in Ländern mit hoher Infektionsrate. Unter bistduchris.de gibt es eine ausführliche Risiko-Checkliste.

Impfung nicht möglich

Ein sicherer Schutz vor einer HCV-Infektion ist nach wie vor nicht möglich:

„Anders als bei der Hepatitis A und B gibt es gegen Hepatitis C keine Impfung“, erläutert Prof. Dr. med. Claus Niederau, Vorsitzender des Vorstands der Deutschen Leberhilfe und Direktor der Klinik für Innere Medizin im Oberhausener St. Josef-Hospital.

Bei einem positiven Befund ist die Behandlung heute nicht nur wirksamer, sondern auch weniger belastend als die frühere Therapie. „Die modernen Medikamente sind nur wenige Wochen einzunehmen und führen bei den meisten Patienten zur Heilung. Keine Angst also vor der Behandlung, diese Furcht ist unbegründet“, kann Prof. Cornberg beruhigen. *djd*

Anzeige

► Weil es um Ihre Gesundheit geht

Unser interdisziplinäres Konzept mit den Fachabteilungen

- Orthopädie
- Innere Medizin
- Neurologie
- Onkologie
- Geriatrie

Reha
hilft –
jedem!

ermöglicht es uns Sie indikationsübergreifend sowohl stationär, teilstationär als auch ambulant zu behandeln. Ihre Gesundheit und Lebensfreude zu steigern und zu erhalten, das ist unser zentrales Anliegen.

Dazu gehören gründliche Untersuchungen ebenso wie die gezielte Behandlung und fürsorgliche Betreuung.

Sie leiden an mehreren Krankheiten, haben typische Altersbeschwerden (Gehbehinderung und geringe körperliche Belastung)? Dann sollten

Sie über eine Rehabilitation aufgrund von Multimorbidität nachdenken. Ihr Hausarzt kann Ihnen diese verschreiben.

Sie haben einen zu pflegenden Angehörigen, den Sie nicht alleine lassen möchten? Dieser kann Sie bei Ihrer Rehabilitation begleiten, die Kosten werden dafür übernommen!

Auch die Nachsorgeprogramme der Deutschen Rentenversicherung (MERENA) werden individuell auf Ihre Belange angepasst.

Sie haben Fragen?

Wir sind gerne für Sie da!

Telefon: 02603 975-702 (Aufnahme)



MALBERG
KLINIK



Malbergklinik Bad Ems – Fachklinik für Rehabilitation – Römerstraße 44-46 – 56130 Bad Ems – Tel.: 02603 975-0

www.malbergklinik.de – info@malbergklinik.de

Tag der offenen Tür
am MVZ Görresplatz
26. Mai 2018, 11 bis 15 Uhr

Kurze Wege, optimale Vernetzung: dafür steht das Medizinische Versorgungszentrum Mittelrhein (MVZ) – eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis für Kassen- und Privatpatienten. Ganzheitliche und hochwertige Medizin, die auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten ausgerichtet ist, das ist die Aufgabe, der sich rund 60 Mitarbeiter stellen. Die enge Zusammenarbeit der Mediziner garantiert einen vorbildlichen Informationsaustausch und unterstützt damit den Behandlungserfolg. In vielen Bereichen kooperieren die Praxen mit dem Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein und garantieren – sofern notwendig und erwünscht – eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das MVZ ist ein 100-prozentiges Tochterunternehmen des GK-Mittelrhein, der Maximalversorger mit rund 4000 Mitarbeiter, die sich jährlich um mehr als 180 000 Patienten kümmern.

Ihr Kontakt zu den Praxen des MVZ Mittelrhein:

Koblenz – Görresplatz

- › **Anästhesie und Schmerzmedizin**
Dr. Daniel Heinrichs, Telefon: 0261 988 487-0
- › **Orthopädie**
Dr. Ralf Chlebusch, Telefon: 0261 988 487-0
- › **Psychosomatik, Psychoanalyse, Psychologische Psychotherapie**
PD Dr. Monika Keller, Rainer Matthiolius, Dipl.-Psych. Franziska Sperl, Dipl.-Psych. Dajana van Geertruiden, Telefon: 0261 988 487-0
- › **Neurologie**
Dr. Dirk Steinert, Telefon: 0261 988 487-0

Koblenz – Südliche Vorstadt

- › **Innere Medizin – Hausärztliche Versorgung**
G. Kristina Holler, Telefon: 0261 137-1890
- › **Chirurgie**
Dr. Hans-Jürgen Mohr, Dr. Andreas Sandner, Telefon: 0261 137-1303
- › **Neurochirurgie**
Dr. Andreas Hoch, PD Dr. Beate Schoch, Dr. Dirk Smolders, Telefon: 0261 137-1806
- › **Nuklearmedizin**
Claudia Grimm-Riepe, Telefon: 0261 137-1232

Koblenz – Moselweiß

- › **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
Svetlana Ezhova, Dr. Sebastian Friederichs, Andrea Kremer-Rahn, Telefon: 0261 499-1451

Mayen

- › **Kinder- und Jugendmedizin**
Dr. Nicole Toussaint-Götz, Telefon: 02651 83-1021
- › **Chirurgie**
Dr. Christoph Alken, Telefon: 02651-498-4250
- › **Hausärztliche Versorgung**
Anke Sauerbrey, Telefon: 02651-498-4250

Boppard

- › **Psychoanalyse und Psychotherapie**
Dr. Boris Mitric, Dr. Hermann Schubert, Telefon: 06742 101-6685

Nastätten

- › **Orthopädie**
Dr. Timo Besant, Lars Bühring, Telefon: 06772 804-8300

www.mvz-gk.de



**GEMEINSAM.
BESSER.
VOR ORT.**



Multiple Sklerose

Krankheit der jungen Erwachsenen

Foto: ralwel - stock.adobe.com

Neueste Zahlen zeigen, dass mehr als 230.000 Menschen an Multipler Sklerose (MS) erkrankt sind. Und die Zahl der tatsächlich Erkrankten wird noch höher sein. Denn die Diagnose wird erst im Schnitt nach dreieinhalb Jahren gestellt. Früher galt Multiple Sklerose als schreckliche unheilbare Krankheit, die einen schon bald zum Pflegefall werden lässt.

Unheilbar ist sie heute immer noch, aber die Medizin hat sich so rasant weiterentwickelt, dass Erkrankte heute sehr gut ihren Alltag meistern können.

Multiple Sklerose ist eine chronische, entzündliche Erkrankung des Gehirns und des Rückenmarks. Die Folge sind neurologische Schübe, die in kleineren oder auch größeren Abständen auftreten. Oftmals werden sie anfangs als Kleinigkeit abgetan. Eine kurzfristige Lähmung, Steifigkeit von Muskeln, Seh- oder Gefühlsstörungen, Beeinträchtigung des Tastsinns, Gleichgewichtsverlust oder auch

Müdigkeit und Energieverlust. Dr. med. Dieter Pöhlau ist Chefarzt der Schwerpunktambulanz für Multiple Sklerose an der DRK Kamillus Klinik in Asbach. Sie ist mit ca. 4.500 stationären Patienten pro Jahr eine der größten Akutneurologien in Deutschland. Dr. Pöhlau erklärt, was genau im Körper passiert, wenn diese Symptome Ursache einer Multiplen Sklerose sind.

Was ist Multiple Sklerose?

„Man geht heute davon aus, dass Multiple Sklerose eine sogenannte Autoimmunerkrankung ist. Bei diesen Erkrankungen greift das Immunsystem fälschlicherweise körpereigenes Gewebe an. Im Falle der MS sind dies Bestandteile des Gehirns und des Rückenmarks. Dort vor allem das Myelin. Das Myelin ummantelt die langen Fortsätze der Nervenzellen, die Axone, wie die Isolierschicht bei einem Kabel. Entlang dieser Axone laufen die elektrischen Impulse. Wird diese Schicht zerstört, kommt es zu

Schwierigkeiten der Signalübertragung und so zu den Störungen.“

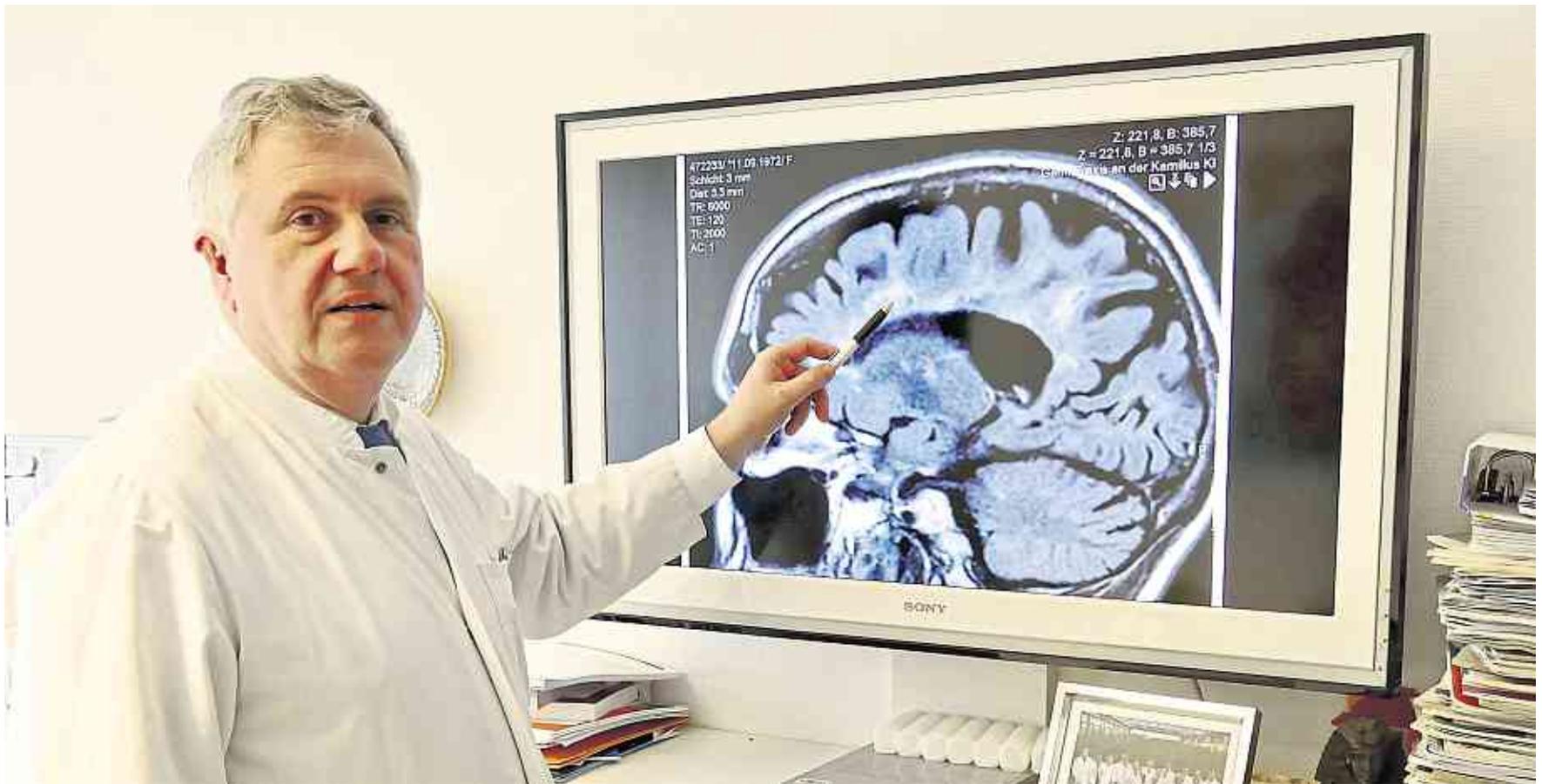
Die Schäden treten an verschiedenen Stellen im Zentralnervensystem auf. Deshalb auch „multiple“. Ist die Entzündung abgeklungen, entstehen „Narben“. An diesen Stellen ist das Gewebe nicht mehr so elastisch wie im gesunden Zustand. Medizinisch wird dann von einer Sklerose gesprochen. Da die Symptome anfangs sehr unspezifisch sind, dauert die Diagnose manchmal sehr lange. Treten aber häufiger neurologische Ausfälle auf und zeigt eine Kernspintomografie Entzündungsherde im Gehirn und/oder im Rückenmark bzw. wird eine Entzündung im Nervenwasser nachgewiesen, dann ist die Diagnose Multiple Sklerose sehr wahrscheinlich.

Neue Medikamente

„Einem Patienten die Diagnose Multiple Sklerose mitzuteilen, ist nicht einfach. Häufig brechen die Menschen in Tränen aus. Es sind

meist junge Patienten, die noch ihre ganze berufliche und private Lebensplanung vor sich haben“, schildert Dr. Pöhlau. „Doch die medizinische Forschung ist in den letzten Jahren sehr aktiv gewesen. Es gibt verschiedene Medikamente, die sehr erfolgreich wirken und die Schübe deutlich reduzieren. Teilweise um 74 Prozent. Dies sind neben Tabletten (Teriflunomid, Fumarsäure und Fingolimod) und Spritzen (beta-Interferone, Glatirameracetat) vor allem monoklonale Antikörper, sogenannte Biologika. Sie werden mit Hilfe von biotechnologischen Verfahren synthetisch hergestellt und enden auf das Suffix -mab. Natalizumab, Alemtuzumab oder Ocrelizumab gehören z. B. dazu. „So gut diese Medikamente auch wirken, leider zeigen sie bei einigen Patienten auch schwerwiegende Nebenwirkungen“, erklärt Dr. Pöhlau.

► Weiter auf Seite 15



Auf dem MRT des Gehirns dieser Patientin sind eindeutig die Entzündungsherde zu erkennen. Zur Veranschaulichung zeigt Dr. Pöhlau auf die hellgrauen Flecken, die Herde darstellen.

Foto: Petra Dettmer

„Deshalb werden diese Medikamente nur nach einem ausführlichen Gespräch mit dem Patienten verschrieben. Der Patient entscheidet, wie stark sein Leidensdruck ist. Vor und während der Therapie müssen die MS-Betroffenen intensiv überwacht werden. Auch für einzelne MS-Symptome gibt es neue Medikamente. So wird ein neues Mundspray auf Cannabisbasis erfolgreich eingesetzt bei schwerer Spastik, also bei vermehrter Muskelspannung.“

Erfolgreiche Hippotherapie

Aber nicht nur Medikamente lindern die Schübe der MS-Erkrankten. Eine Pilotstudie in Deutschland hat ergeben, dass mit einer Hippotherapie ganz deutlich eine Verbesserung und Normalisierung des Muskeltonus, der Rumpfkontrolle, der Koordination und eine Verminderung von Spastizität erreicht wurde. „Wir haben in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Therapeutisches Reiten Johannisberg in Windhagen weltweit eine erste aussagekräftige randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt, die die Wirksamkeit des therapeutischen Reitens bei Multipler Sklerose belegt“, erläutert Dr. Pöhlau. „Bereits nach zwölf Wochen Hippotherapie berichteten die Patienten von einer erhöhten Lebensqualität. Das Gleich-

wicht, das Gangbild und die Koordination hätten sich verbessert. Ebenso hätten Schmerzen und auch die Müdigkeit spürbar nachgelassen.“ Verantwortlich dafür ist das dreidimensionale Schwingen des Pferdes. Es kommt zu einer kontinuierlichen Koordinationsschulung und einer Verbesserung der Rumpfkontrolle. Über eine Vielzahl von Rezeptoren erhalten Rückenmark und Gehirn Impulse, die zur Funktionsverbesserung führen. „Wir hoffen, dass wir mit diesem Beweis der Wirksamkeit es auch schaffen, dass die Hippotherapie eine Regelleistung der gesetzlichen Krankenkasse wird“, so Dr. Pöhlau.

Umgang mit der Erkrankung

Nicht zu unterschätzen ist aber auch der Umgang mit der Erkrankung. Multiple Sklerose prägt den Menschen und auch sein Umfeld. Wichtig ist es, Problemlösungsstrategien zu entwickeln, um die Krankheit zu verarbeiten. Die Lebensqualität hängt enorm davon ab, wie man mit seiner Erkrankung umgeht. Im Fokus sollte immer ein normales Leben stehen, trotzdem muss die MS eingeplant werden. „Das Berufsziel Konzertpianist ist langfristig eher nicht sinnvoll, ein Musiker mit MS kann aber vielleicht ein sehr erfolgreicher Musiklehrer werden“, motiviert Dr.

Pöhlau, der auch stellvertretender Vorsitzender des Bundesverbandes der Deutschen Multiplen Sklerose Gesellschaft (DMSG) und Landesvorsitzender der DMSG in Nordrhein-Westfalen ist.

„Trotz der Erkrankung das Positive des Lebens zu erkennen, ist sicherlich nicht einfach. Aber man kann es erlernen. Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft bie-

tet Kurse mit ganzheitlichem Ansatz an, um Lösungsstrategien zu erlernen.“ Ärzte und Psychotherapeuten sprechen dabei von Copingstrategien. Sie haben nachgewiesen, dass Patienten mit konstruktiven Copingstrategien eine hochsignifikant höhere Lebenszufriedenheit haben.

Petra Dettmer

Malu Dreyer über Multiple Sklerose

Auch ich bin seit fast 15 Jahren an MS erkrankt, glücklicherweise mit einem vergleichsweise guten Verlauf. Abgesehen von Bewegungseinschränkungen behindert die Erkrankung meine Arbeit als Ministerpräsidentin in keiner Weise. Deshalb blicke ich optimistisch in die Zukunft und möchte mein neues Amt als Schirmherrin auch dazu nutzen, Ihnen Mut zu machen. MS ist eine Krankheit mit vielen Gesichtern, ihr Verlauf ist individuell sehr unterschiedlich und nicht vorhersehbar. Jede und jeder MS-Kranke ist also damit konfrontiert, einen eigenen Weg zu finden, mit der Erkrankung umzugehen. Dabei ist es wichtig, Unterstützung zu erfahren oder einfach zu wissen, dass Unterstützung vorhanden ist, wann



Malu Dreyer, Schirmherrin der Deutschen Multiplen Sklerose Gesellschaft Rheinland-Pfalz

immer sie gebraucht wird. (Quelle: Grußwort der Schirmherrin www.dmsg-rlp.de)

Berufliche Rehabilitation

Der oftmals lange Weg zurück ins Arbeitsleben



Jeder nach seinen Möglichkeiten. Der Weg in den „ersten Arbeitsmarkt“ ist zuweilen lang.

Foto: St. Josefs-Werkstätten, Plaidt

„Menschen mit Behinderungen sind in ihren Möglichkeiten am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen oft eingeschränkt. Gerade wegen ihrer gesellschaftlichen integrierenden Funktion ist die Teilhabe an der Erwerbstätigkeit für diese Menschen von besonderer Bedeutung.“

Barmherzige Brüder, Saffig

Ein Sturz, ein Herzinfarkt, ein Unfall – es gibt viele Ursachen, die plötzlich das Leben stark beeinträchtigen können. Eine Rehabilitation, kurz „Reha“ genannt, soll helfen, wieder gesund zu werden. Übersetzt heißt Reha „Wiederherstellung“.

Reha = Wiederherstellung

Wiederherstellung bedeutet aber nicht immer, zu 100 Prozent wieder voll erwerbsfähig zu sein. Doch auch hierbei gibt es Hilfe: die berufliche Rehabilitation. Ziel ist es, den Arbeitnehmer mit akuten oder chronischen Erkrankungen wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehren zu lassen oder ihm die Möglichkeit zu geben, in einem anderen Beruf einsteigen zu können. Dafür werden u. a. technische Hilfen am Arbeitsplatz finanziert, Kraftfahrzeughilfen bezuschusst oder auch Gründungszuschüsse

gewährt. Eine besondere Form der Reha stellt die berufliche Rehabilitation von geistig und psychisch beeinträchtigten Menschen dar. Sie benötigen eine spezielle Hilfe zur Wiedereingliederung. Bei den Barmherzigen Brüdern in Saffig ist dies möglich. Hier können Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch Menschen, die psychische Beeinträchtigungen haben, einen Weg in den ersten Arbeitsmarkt finden. Eine schwierige Aufgabe, die langwierig ist, aber oftmals erfolgreich endet.

Viele junge Menschen

Es sind viele junge Menschen, die an den beruflichen Maßnahmen teilnehmen. Es gibt viele Gründe, warum gerade junge Menschen der Einstieg in ein normales Arbeitsleben schwerfällt: Drogenkonsum, schlimme Erlebnisse im Kindes- und Jugendalter, psychi-

sche Erkrankungen. Hinzu kommt, dass häufig eine klare Tagesstruktur fehlt. Was bedeutet es morgens aufzustehen? Wieso überhaupt? Wieso soll ich überhaupt arbeiten? Einsichten, die wichtig sind, um im Berufsleben bestehen zu können.

In der beruflichen Reha wird hier zunächst ganz niederschwellig mit den jungen Menschen gearbeitet. Ziel ist es, sie an den Ablauf im Berufsleben zu gewöhnen – ihren Tag zu strukturieren und ihm Sinn zu geben. Erreicht wird das durch Erfolgserlebnisse, die sie erfahren.

Arbeitstherapie bringt Erfolgserlebnisse

In der Arbeitstherapie, die von ein bis vier Stunden täglich dauern kann, werden einfache Dinge erledigt. Das kann der Bau eines Vogelhäuschens sein oder ähnliches. Wichtig aber ist immer, die Erfahrung und Anerkennung etwas geleistet zu haben. Wenn der Teilnehmer der Reha die Befähigung zur Arbeit erreicht hat, besteht die Möglichkeit in eine strukturierte Arbeitswelt zu wechseln.

So kann er sich zum Beispiel in den St. Josefs Werkstätten in Plaidt, einer Arbeitsstätte für Menschen mit Behinderung, in verschiedenen

Arbeitsfeldern ausprobieren. Hier kann jeder seine Stärken, seine Interessen und seine beruflichen Fähigkeiten herausfinden. Die Arbeitsbereiche umfassen Garten- und Landschaftspflege, Auto-Service-Station, Kantine/Hauswirtschaft, Logistik, Metall- und Holzverarbeitung, Montage und Verpackung, Näherei, Polsterei oder Verwaltung.

Jeder nach seinen Fähigkeiten

Je nachdem wie die Fortschritte aussehen, werden die Teilnehmer erstmals oder auch wieder ins Berufsleben eingegliedert. Dies kann ein fester Arbeitsplatz innerhalb der Werkstätten oder in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes sein. Dort werden sie, wenn nötig, von den Fachkräften der Werkstätten der Barmherzigen Brüder weiter unterstützt. Wichtig ist jedoch, dass es sich dabei nicht um eine Art Beschäftigungstherapie handelt, sondern die Rehateilnehmer wie jeder andere Arbeitnehmer produktiv für die Gesellschaft arbeiten. Aber auch Menschen, die z. B. durch einen Unfall ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten und

► weiter auf Seite 17



Foto: Susanne Duda

kognitive Schwierigkeiten bekommen haben, wird in der beruflichen Reha eine Chance geboten. Auch sie können hier herausfinden, wo ihre Stärken liegen oder für welches Arbeitsfeld Interesse bestehen könnte.

Integrationsdienste

Ein weiterer Schwerpunkt der beruflichen Reha der Barmherzigen Brüder ist der berufliche Integrationsfachdienst. Er berät beim Übergang von Schule zu Beruf, bei In-

klusionsfragen sowie bei Fragen, Problemen und Lösungen rund um den Arbeitsplatz und der Wiedereingliederung.

Hat ein Arbeitnehmer nach langer Krankheit, Schwierigkeiten an seinem Arbeitsplatz so hat er mit den beruflichen Integrationsdiensten einen Ansprechpartner und Helfer. Weitere Informationen und Ansprechpartner finden Sie unter www.berufliche-integrationsdienste.de

Petra Dettmer



Die berufliche Rehabilitation ist wesentlicher Bestandteil der Rückkehr ins normale Arbeitsleben nach einer Erkrankung oder einem Unfall. Werkstätten und Integrationsdienst helfen dabei.

Foto: St. Josef Werkstätten, Plaidt

— Anzeige —

Klinikum Mittelmosel erhält Deutschen-Patient-Blood-Management-Preis

Klinikum Mittelmosel Weitere Auszeichnung für Dr. Patrick Stark



Dr. Patrick Stark, Chefarzt der Viszeral- und Gefäßchirurgie des Klinikums Mittelmosel, Zell, wurde im Rahmen eines internationalen Symposiums zum Thema Patientenzentriertes Blutmanagement ausgezeichnet. Er hat das Patient-Blood-Management Konzept im Klinikum Mittelmosel erstmals an einem rheinland-pfälzischen Krankenhaus etabliert. Mit der Auszeichnung wird das herausragende Engagement des Chefarztes bei der Umsetzung des medizinischen Konzepts zur Steigerung der Patientensicherheit durch Stärkung der körpereigenen Blutreserven gewürdigt.

Das Patient-Blood-Management Konzept wurde aus der Erfahrung heraus entwickelt, dass eine Blutarmut im Rahmen einer Operationen ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko und mögliche weitere Komplikationen darstellt. Ziel ist es, Pa-

tienten optimal auf eine Operation vorzubereiten und Blutverluste während des Krankenhausaufenthaltes bestmöglich zu reduzieren. Liegt bereits vor der Operation eine Blutarmut vor, die häufig auf einem Eisenmangel beruht, kann die Gabe von Eisen die Blutbildung anregen. Während und nach der Operation arbeiten die Ärzte blutsparend, indem sie für eine funktionierende Blutgerinnung sorgen, Wundblut aufbereiten und dem Patienten zurückgeben. Somit muss seltener auf die wertvolle Ressource Fremdblut zurückgegriffen werden und die Sicherheit des Patienten steigt.

Nicht nur in der Chirurgie angewendet

Im Klinikum Mittelmosel wurde das Patient-Blood-Management von Anfang an nicht nur in der Chirurgie, sondern auch im Bereich der Inneren Medizin angewendet. Denn auch in dieser Fachdisziplin können Transfusionen erforderlich werden. Beispielsweise bei Patienten mit Magen-Darmblutungen oder einer chronischen Niereninsuffizienz tritt Blutmangel auf. Ein krankhaftes Blutbild weisen auch Patienten mit einer Herzinsuffizi-



Eine weitere Auszeichnung erhält Dr. Patrick Stark, Chefarzt der Viszeral- und Gefäßchirurgie im Klinikum Mittelmosel

enz oder einer KHK (Koronare Herzkrankheit) auf. Bei all diesen – und einigen weiteren – Krankheitsbildern kann das Konzept zur Einsparung von Blut zum Einsatz kommen, um die Patienten zu stabilisieren und den Genesungsprozess zu beschleunigen.

Silber-Zertifikat

Neben der Auszeichnung für Dr. Patrick Stark hat das Klinikum Mittelmosel den Silber-Status zur Um-



setzung des Patient-Blood-Managements für die Jahre 2018/19 erhalten. Die Zertifizierung erfolgt nach verschiedenen medizinischen und organisatorischen Kriterien, die ein gutes Patient-Blood-Management ausmachen.

Das Klinikum Mittelmosel ist sowohl für seine qualifizierte als auch seine innovative Gesundheitsversorgung bekannt. Durch die Mitgliedschaft in Netzwerken wie beispielsweise dem Traumanetzwerk Mittelrhein, Kooperationen oder der Etablierung des Patient-Blood Management wird das Behandlungsangebot für die Mittelmosel erweitert und verstärkt.

Klinikum Mittelmosel

Dr. Patrick Stark
Chefarzt der Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie
Barlstr. 7
56856 Zell/Mosel
Telefon: 0 65 42/97-1350
E-Mail: p.stark@klinikum-mittelmosel.de



Akutgeriatrie

Junge medizinische Disziplin für alte Menschen

Foto: Sondem - stock.adobe.com



Dr. med. Horst-Peter Wagner,
Chefarzt Akutgeriatrie Ev. Stift St.
Martin, Koblenz

Sie ist eine junge Disziplin innerhalb der Medizin: die Akutgeriatrie. Und nur wenige Krankenhäuser verfügen über eine eigene Abteilung. Die Akutgeriatrie gewinnt aber zunehmend an Bedeutung. Nicht zuletzt wegen des demografischen Wandels. Unsere Gesellschaft wird immer älter und benötigt Fachabteilungen, die befähigt sind, ältere Menschen und ihre mehrfachen Erkrankungen adäquat zu behandeln. Dr. med. Horst-Peter Wagner ist Chefarzt der Akutgeriatrie im Koblenzer Evangelischen Stift St. Martin des Gemeinschaftsklinikums Mittelrhein. Die Abteilung wurde erst im letzten Jahr eröffnet und ist bereits stets gut belegt.

Welche Patienten gehören in eine Akutgeriatrie?

Dr. Wagner: „In erster Linie Patienten mit Multimorbidität, die älter als 70 Jahre sind. Das heißt, sie müssen mehrere Erkrankungen

haben. Darunter fallen zum Beispiel Beschwerden wie Immobilität, Instabilität, die zu Stürzen führt, intellektueller Abbau wie Demenz, Delir oder Depression, aber auch Inkontinenz, Schlaflosigkeit oder eine Empfänglichkeit für Komplikationen. Ein gutes Beispiel wäre ein Patient, der gestürzt ist, einen Knochenbruch erlitten hat und zudem noch an Herz- oder Nierenschwäche sowie an einer jetzt zunehmend bemerkbaren Hirnleistungsschwäche leidet.“

Sind das nicht recht viele Beschwerden?

Dr. Wagner: „Leider ja. Patienten, die zu uns kommen, haben oftmals im Schnitt über 20 relevante verschiedene Diagnosen. Häufig diagnostizieren wir weitere behandlungsbedürftige Erkrankungen.“

Wie kommen die Patienten zu Ihnen?

Dr. Wagner: „Es gibt unterschiedliche Gründe und Wege. Die meis-

ten Patienten sind ins Krankenhaus eingeliefert worden wegen einer Operation oder einer anderen schweren Erkrankung und werden nachfolgend zu uns verlegt. Auch niedergelassene Ärzte können in die Akutgeriatrie einweisen, wenn sie meinen, dass ein älterer Patient organübergreifend behandelt werden muss. Häufig ist auch eine Multimedikation der Grund.“

Multimedikation? Erklären Sie das bitte genauer.

Ältere Menschen leiden an mehreren Krankheiten. Dementsprechend erhalten Sie von den behandelnden Ärzten oftmals ein oder mehrere Medikamente, z. B. gegen Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes, einen Infekt etc. Dazu kommen häufig noch Medikamente gegen Schmerzen oder Schlafstörungen usw. Das Problem ist aber, dass unerwünschte Wechsel-

► weiter auf Seite 19



Wie auf jeder anderen Station beginnt der Morgen mit einer Besprechung und der Visite (v.l.n.r.) Dr. med. Wagner (Chefarzt), Alexandra Frank (Logopädin), Astrid Zölder, Alena Molitor (Stationssekretärin und Koordinatorin), Ingrid Schneider-Roth (Stationsleitung),

Fotos: Petra Dettmer



Hält Patienten so lange wie möglich fit: Lisa Wessing (Ergotherapeutin).

wirkungen entstehen können bei der Einnahme von mehreren Arzneimitteln. Das Finden einer sinnvollen Kombination mit möglichst wenigen Medikamenten für ältere Menschen ist eines unserer Ziele.

Wie sieht die Aufnahme auf einer Akutgeriatrie aus?

Natürlich steht die Diagnostik und Behandlung akuter Erkrankungen im Vordergrund. Da wir den Patienten auch ganzheitlich betrachten, machen wir ausführliche Aufnahmetestungen, die an den ersten drei Behandlungstagen stattfinden. Es wird z. B. die Sturzgefahr getestet, das Maß der Selbständigkeit ermittelt, auch finden Verfahren zur Testung der Hirnleistungsfähigkeit und der Stimmung statt. Zuvor nicht beschriebene Demenzen oder Depressionen sind leider sehr häufig. Auch ein Schlucktest wird durchgeführt. Schluckstörun-

gen werden oftmals unterschätzt. Sie können eine Ursache für Lungenentzündungen darstellen. Wir untersuchen auch Hinweise auf Mangelernährung. Auch die soziale Situation wird für alle unsere Patienten erfasst.“

Was passiert nach der Eingangsuntersuchung?

Dann beginnt die Teamarbeit. Zusammen mit den Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen, Logopäden und Sozialarbeitern arbeiten wir eine spezielle Therapie individuell für jeden Patienten aus. Besonders wichtig ist dabei die Förderung der Selbständigkeit unserer Patienten, um die Alltagsfähigkeit zu erhalten. Dazu haben wir Pflegepersonal, das eine spezielle Zusatzausbildung absolviert hat und Ärzte mit der Weiterbildung in der Inneren Medizin und Altersmedizin.

Wie unterscheidet sich die Pflege?

Es ist eine aktivierende Pflege. Das heißt, der Patient wird angeleitet, selbst tätig zu werden. Natürlich können die Pflegekräfte den Patienten waschen und Essen anreichen, auf der Akutgeriatrie hingegen helfen wir den Patienten vielmehr, sich selbst anzuziehen, zu waschen oder zu essen. Das dauert zwar länger, ist aber für den Patienten besser, weil er schnell lernt, seinen Alltag wieder zu bewältigen, wenn er entlassen wird. Das ist im Schnitt nach zwei Wochen.

Wie sieht der Tagesablauf aus?

Jeden Morgen findet unter Leitung der Pflegekräfte eine interdisziplinäre Frühbesprechung aller Beteiligten statt, damit wir flexibel auf das Befinden unserer Patienten reagieren können. Den Patienten stehen täglich zwei Einzeltherapien à 30 Minuten zu. Am Ende des Auf-

enthalts haben sie meist über 20 Intensivseinheiten absolviert. Das stärkt den Muskelaufbau und fördert die Selbstständigkeit.“

Was ist der Unterschied zu einer Reha-Geriatrie?

Eine Reha-Geriatrie findet nicht im Krankenhaus statt. Dafür gibt es spezielle Reha-Einrichtungen. Im Vordergrund steht nicht die akute Erkrankung, sondern die therapeutischen Maßnahmen, wie z.B. die Behandlung zur Verbesserung der Mobilität.

Die Akut-Geriatrie hingegen setzt auf Frührehabilitation. Hier werden Patienten behandelt, für die eine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig ist, also die akut erkrankt sind und zudem in ihrer Selbstständigkeit bedroht sind. Dem Aufenthalt im Krankenhaus kann durchaus eine Reha folgen.

Petra Dettmer

Herz-Jesu-Krankenhaus Dernbach



Unser Herzspezialist – von FOCUS empfohlen!



Kardiologe Dr. Markus Reinartz

Chefarzt Medizinische
Klinik I (Kardiologie)
Leitender Arzt des Bereichs
Kardiologie am Herz-
und Gefäßzentrum

Telefon 02602 684-225

In der Kardiologie am Herz-Jesu-Krankenhaus wird das gesamte Spektrum der Herz-Kreislaufkrankungen diagnostiziert und behandelt – mit bester technischer Ausstattung und höchster medizinischer Expertise.

Der Chefarzt der Medizinischen Klinik I wird von FOCUS Gesundheit empfohlen.

Erfahren Sie mehr unter: www.krankenhaus-dernbach.de

Herz-Jesu-Krankenhaus

Südring 8 | 56428 Dernbach | Telefon 02602 684 - 0

www.krankenhaus-dernbach.de | info@krankenhaus-dernbach.de