

MARIE NEWS 04.2023

**LEBENSRETTENDES
INVASIVES VERFAHREN**

Herzkatheteruntersuchung

**RE-ZERTIFIZIERT –
UNSER DIABETESZENTRUM**

Bestmögliche, individuelle Therapie

**FÜHRUNGSKRÄFTETRAINING –
ZUKUNFT MITGESTALTEN**

Der Schlüssel zu langfristigem Erfolg



TRADITION IM RÜCKEN. ZUKUNFT IM BLICK.

MVZ Marien-Hospital Euskirchen

www.marien-hospital.com/mvz



INHALT

OBERARZT GEHT IN DIE LUFT –
ERSTER EINSATZ IM HELIKOPTER
Seite 02

INTERVIEW MIT
DANIELA DIETSCH
Seite 04

AUSGEZEICHNETE IDEE!
PJ AM MARIEN-HOSPITAL
Seite 05

RE-ZERTIFIZIERT –
UNSER DIABETESZENTRUM
Seite 06

MEHR SERVICE DURCH ZENTRALES
AUFNAHMEMANAGEMENT
Seite 09

NOTFALL HERZINFARKT
Seite 11

HERZKATHETERUNTERSUCHUNG:
DIAGNOSE UND THERAPIE
Seite 12

FÜHRUNGSKRÄFTETRAINING –
ZUKUNFT MITGESTALTEN
Seite 14

MIT KÖPFCHEN:
GESUND ABNEHMEN
Seite 16

IMPRESSUM

STIFTUNG
MARIEN-HOSPITAL EUSKIRCHEN
Gottfried-Disse-Str. 40 53879 Euskirchen
www.marien-hospital.com

Verantwortlich für den Inhalt:
Andreas Schultz, LL.M.

Redaktion:
Unternehmenskommunikation und Marketing
kommunikation@marien-hospital.com

Bildmaterial:
Stiftung Marien-Hospital Euskirchen
Adobe Stock
Dr. Katja Krückemeyer

Druck:
Berk Druck GmbH - Medienproduktion
Oderstraße 5-7 53879 Euskirchen



VORWORT

HOFFUNGSVOLLER BLICK IN DIE ZUKUNFT

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir begrüßen Sie herzlich zur Aprilausgabe unseres Gesundheitsmagazins. Es ist kaum zu glauben, dass das erste Quartal des Jahres bereits vergangen ist. Doch egal wie schnell die Zeit vergeht: wir sind an Ihrer Seite – in allen Lebenslagen. Dafür optimieren wir stetig unsere Leistungen ebenso wie Strukturen und Arbeitsprozesse.

Dabei blicken wir zuversichtlich in die Zukunft und schöpfen aus dem Potential unserer Einrichtungen sowie unserer Mitarbeitenden. Gemeinsam halten wir die Patientenversorgung in unserer Region stabil und gestalten gleichzeitig die Zukunft unserer Stiftungsfamilie mit allen ihren Einrichtungen. Hierbei halten wir unsere Ziele fest im Blick und wissen unsere Tradition im Rücken.

So freuen wir uns auch in dieser Ausgabe wieder Einblicke zu gewähren, Mitarbeitende vorzustellen sowie über aktuelle Entwicklungen und Erfolge berichten zu können.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen unseres Gesundheitsmagazins.

ANDREAS SCHULTZ, LL. M.
Geschäftsführer
Stiftung Marien-Hospital Euskirchen

OBERARZT GEHT IN DIE LUFT – ERSTER EINSATZ IM HELIKOPTER

Patrick Neu begleitet schonenden Patiententransport



„
Die Zeit verging
wortwörtlich wie
im Flug – jeder-
zeit gerne wieder!

Patrick Neu,
Oberarzt Zentrale Notaufnahme



Gemeinsamer Auftrag: Leben retten!

Im Februar kam die Crew des Such- und Rettungsdienstes „Search and Rescue“ (SAR) der Bundeswehr vom Standort Nörvenich bei uns zum Einsatz. Die Bundeswehr betreibt deutschlandweit drei Standorte, deren Crews bei der Rettung von Soldaten und Zivilisten in Not helfen.

Sie kommen aber auch immer dann zum Einsatz, wenn alle anderen RTH bereits im Einsatz sind und Patienten mit kritischem Gesundheitszustand zeitnah und schonend transportiert werden müssen. So auch an einem sonnigen, aber sehr windigen Februartag: Patrick Neu, Oberarzt unserer Zentralen Notaufnahme, erfahrener Notarzt und leitender Notarzt, begleitete die Crew und Patientin zur Uniklinik Bonn.

Bereits am Tag zuvor waren zwei Hubschrauber der ADAC Luftrettung und der Johanniter Luftrettung gleichzeitig bei uns im Einsatz. Im Rahmen einer optimalen Patientenversorgung arbeiten die Crews dabei Hand in Hand mit dem Team unserer Zentralen Notaufnahme. Hierfür danken wir allen Beteiligten herzlich und wünschen weiterhin einen guten Flug!



Dr. med. Jesko Prieue und Patrick Neu über den Unterschied zwischen Boden- und Luftrettung

Sein erster Einsatz als Notarzt im RTH war für uns Grund genug einmal genauer bei Oberarzt Patrick Neu und Chefarzt Dr. Jesko Prieue – der bereits mehrere Einsätze in der Luftrettung hatte – nachzufragen. Beide sind erfahrene leitende Notärzte und haben uns die Frage nach den Unterschieden und Herausforderungen zwischen Boden- und Luftrettung erklärt.

Die Unterschiede sind dabei erstaunlich gering. So sind Rettungswagen und Rettungshubschrauber nämlich nach DIN-Norm identisch ausgestattet. Auch die Zusammenarbeit zwischen Notarzt, Notfallsanitäter und Fahrer bzw. Pilot ist gleich. Um Unterschiede feststellen zu können, muss man schon etwas genauer hinsehen. RTH stehen beispielsweise nur zur Tageszeit zwischen Sonnenauf-

und Sonnenuntergang zur Verfügung. Zudem ist der Einsatz stets von der Wetterlage abhängig, die vor jedem Start gewissenhaft gecheckt wird.

Im Einzugsgebiet unserer Zentralen Notaufnahme stehen vier RTH zur Verfügung. Sind diese bereits im Einsatz, kommt bei Bedarf der SAR 41 aus Nörvenich zum Zug. Vor allem in der Eifel – wo es viele schwer zugängliche Ortschaften gibt – haben sich die RTH als Notarztzubringer bei Schwerverletzten nach Unfällen sowie bei Patienten mit Schlaganfall oder Herzinfarkt bewährt. Auch bei langen Strecken kommen sie vermehrt zum Einsatz. Im Gegensatz zum RTW bieten sie hier einen deutlichen Zeitvorteil. Sie bringen uns jedoch nicht nur Patienten, sondern werden von uns zum schonenden Patiententransport in

andere Kliniken angefordert. Hiervon profitieren vor allem Traumapatienten. In der Regel sind die RTH innerhalb von 30 Minuten bei uns. Bevor die Patienten jedoch „in die Luft gehen“, müssen deren Vitalwerte möglichst stabil sein. Deshalb werden sie besonders gut überprüft und für den Flug vorbereitet.

In einem Punkt haben RTH gegenüber RTW die Nase vorn: ganz schön beeindruckend sind sie! So ziehen sie in der Regel alle Blicke auf sich – und das nicht nur von Technikbegeisterten. Dabei ist es vollkommen egal, ob sie landen, abheben oder Wartezeiten am Boden verbringen. Das ist auch das Fazit von Oberarzt Patrick Neu zu seinem ersten Einsatz im RTH: „Cool war es – die Zeit verging wortwörtlich wie im Flug“ und „Jederzeit gerne wieder!“



„Wir sind ganz nah an den Patienten dran und können uns die nötige Zeit für sie nehmen!“

Daniela Dietsch,
Leitung Ergo-, Sport- und Kunsttherapie

DIE INDIVIDUELLE THERAPIE DER PATIENTEN STEHT IM FOKUS

Daniela Dietsch über die Vielfalt ihres Fachbereiches

Während ihrer Ausbildung zur Ergotherapeutin absolvierte Daniela Dietsch ein Praktikum beim Marien-Hospital. Heute leitet sie die Ergo-, Sport- und Kunsttherapie.

Wie sieht ein typischer Arbeitstag bei Ihnen aus?

Ich starte morgens meistens auf der neurologischen Station mit einem Wasch- und Anzieh-Training. Danach stehen organisatorische Aufgaben an – etwa die Dienstplanung und die Abstimmung von Therapiemaßnahmen. Außerdem tausche ich mich mit meinem Team aus und bin bei Übergaben dabei. Mein typischer Arbeitstag ist ein Mix aus Organisation, Leistungsaufgaben und der Arbeit mit den Patienten.

Ergo-, Sport- und Kunsttherapie – ein breites Spektrum. Mit welchen Themen beschäftigen Sie sich?

Soverschiedene Therapieformen sind, so wichtig ist es in allen drei Bereichen, für die Patienten das richtige Maß an Be-

tätigung zu finden, passende Therapiepläne zu erstellen und neue Impulse zu setzen. Das bedeutet viel Koordination – und viel Gestaltungsraum.

Was fordert Sie heraus und was motiviert Sie?

Für mich ist es herausfordernd und zugleich motivierend, den verschiedenen Stationen und Fachbereichen gerecht zu werden. Psychiatrie, Neurologie sowie Schmerztherapie haben zu Recht sehr unterschiedliche Anforderungen. Sporttherapeuten haben andere Visionen als Ergotherapeuten. Hier den Überblick zu bewahren, alles zusammenzubringen und in den richtigen Momenten zu trennen, macht mir viel Spaß.

Was unterscheidet das Arbeiten in einem Krankenhaus von der Arbeit in einer Praxis?

Die Arbeit im Krankenhaus bietet viel mehr Möglichkeiten für die Gestaltung der Therapie. Wir können unsere Arbeit sehr individuell planen. Hier im Kranken-

haus sind wir ganz nah an den Patienten dran und können uns die nötige Zeit für sie nehmen.

Welche Soft Skills sind in Ihrem Fachbereich besonders wichtig?

Empathie ist in der Zusammenarbeit mit den Patienten sehr wichtig, ebenso Toleranz und Respekt. Bei uns im Team zählen außerdem die Fähigkeit zur Selbstreflexion sowie Teamgeist – und Humor. Wir leben im gesamten Hospital ein sehr menschliches Miteinander und kommunizieren auf Augenhöhe – mit dem direkten Kollegen genau wie mit dem Praktikanten, dem Chefarzt oder dem Pflegepersonal.

Welchem Typ Mensch würden Sie das Marien-Hospital Euskirchen als Arbeitgeber empfehlen?

Jemandem, dem das Menschliche ebenso wichtig wie das Miteinander ist. Jemandem, der eine Aufgabe mit Sinn sucht.

AUSGEZEICHNETE IDEE! PJ AM MARIEN-HOSPITAL

Praktisches Jahr überzeugt Studierende fachlich und persönlich

Wussten Sie eigentlich, dass wir seit vielen Jahren im bundesweiten PJ-Ranking unter den Top 30-Kliniken liegen? Das freut uns ganz besonders, denn das Ranking beruht auf freiwilligen Erfahrungsberichten von PJlern für PJler!

Das „Praktische Jahr“ ist in Deutschland der letzte Abschnitt des Medizinstudiums. Voraussetzung für die Durchführung des PJs ist, dass der zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung („zweites Staatsexamen“) bestanden wurde. Dabei unterscheidet sich das PJ stark von den vorigen Semestern: Waren diese vorwiegend von der Theorie geprägt, steht im praktischen Jahr der Umgang mit dem Patienten im Mittelpunkt der Ausbildung.

Gemäß der Studienordnung verbringen die Studierenden während ihres PJs vier Monate in der Chirurgie, vier Monate im Fachbereich Innere Medizin und vier Monate in einem Wahlfach. Für diesen Wahlfach-Abschnitt des PJs stehen den Nachwuchsmedizinern am Marien-Hospital Euskirchen folgende Abteilungen zur Verfügung:

- Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerztherapie
- Gynäkologie, Geburtshilfe und Senologie
- Neurologie, Stroke-Unit und klinische Neurophysiologie
- Orthopädie
- Palliativmedizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Radiologie und Nuklearmedizin

KLINIKALLTAG MIT INDIVIDUELLER BETREUUNG

Zu den täglichen Aufgaben der PJler gehören beispielsweise die Neuaufnahme, Anamnese und körperliche Untersuchung unserer Patienten: Sie führen unter Anleitung unserer Fachärzte Blutentnahmen durch, legen Nadeln, wechseln Verbände und verfassen Arztbriefe. Zudem nehmen sie an Besprechungen und klinischen Konferenzen teil und assistieren bei Untersuchungen und operativen Eingriffen.

Die Zufriedenheit unserer Nachwuchsmediziner ist uns dabei besonders wichtig. Dass diese so hoch ist, liegt zum

großen Teil an der individuellen Betreuung durch unseren Chefarzt und PJ-Beauftragten Dr. Hartmut Bauer und unsere PJ-Koordinatorin Arbenita Uka sowie an der intensiven Einbindung in das Tagesgeschäft – hierauf legen unsere Chefarzte und ihre Teams großen Wert.

BESTNOTEN FÜR TEAMGEIST UND FACHLICHE AUSBILDUNG

Die Studierenden bewerten im Marien-Hospital Euskirchen vor allem die persönliche Arbeitsatmosphäre mit flachen Hierarchien und kurzen Dienstwegen, die tollen Teams, die täglichen Fortbildungen durch lehrbeauftragte Fachärzte und die Möglichkeit, Notarzteinsätze zu begleiten, sehr positiv.

HOHE „RÜCKFALL“-QUOTE BZW. „GEKOMMEN UM ZU BLEIBEN“

Viele unserer ehemaligen PJ-Studenten sind uns bis heute treu geblieben oder nach Einblicken in größere Häuser wieder zu uns zurückgekehrt – einige sind inzwischen als Chef- oder Oberärzte bei uns tätig. Die Argumente liegen auf der Hand – in den Monaten des PJs können sich Studierende und Fachabteilungen

ausgiebig kennenlernen. Die PJler lernen die Arbeitsweisen und Stärken der Abteilung kennen, sie werden in Prozesse und Strukturen eingebunden und sehen, ob Qualifikationen und Persönlichkeiten zueinander passen.

NEUGIERIG?

Grund genug, sich einmal genauer über ein PJ in unserem Krankenhaus, unsere Fachgebiete und Karrierechancen zu informieren: Schauen Sie doch einfach mal auf unserer Website www.marien-hospital.com im Karrierebereich vorbei! Auch unsere PJ-Koordinatorin Arbenita Uka steht Ihnen unter der Telefonnummer 02251 90-1545 oder arbenita.uka@marien-hospital.com jederzeit gern für Rückfragen rund um Ausgestaltung und Organisation des Praktischen Jahres zur Verfügung.

Das aktuelle PJ-Ranking inklusive ausführlicher Berichte der PJler zum Praktischen Jahr am Marien-Hospital Euskirchen finden Sie unter:

<https://www.pj-ranking.de/ranking/>



RE-ZERTIFIZIERT – UNSER DIABETESZENTRUM

Team um Dr. med. Michael Bothe überzeugt mit hoher Kompetenz



”

Wir bieten eine vielfältige Expertise für eine bestmögliche, individuelle Therapie!

Dr. med. Michael Bothe
Chefarzt Innere Medizin | Diabeteszentrum



Patienten profitieren von Versorgung und Therapie nach modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Im Jahr 2003 wurde unsere Abteilung für Innere Medizin erstmals von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) als Diabeteszentrum zertifiziert. Unsere Patienten profitieren seither von unserem hochmotivierten und spezialisierten Team. Ende letzten Jahres wurden die Anerkennungskriterien der DDG bezüglich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie der hohen fachlichen Kompetenz des Teams um Chefarzt Dr. med. Michael Bothe erneut unter Beweis gestellt.

Das Zertifikat entspricht den höchsten Qualitätskriterien der Deutschen Diabetesgesellschaft. Bundesweit tragen gegenwärtig rund 400 Einrichtungen diese Anerkennung. Als zertifizierte stationäre Behandlungseinrichtung steht unser Dia-

beteszentrum jährlich für rund 1.500 Betroffene als erste Anlaufstelle der Region zur Verfügung – mit einer Versorgung und Therapie nach modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen und höchsten Qualitätsstandards.

Die verlässliche Qualität ist hierbei ein besonders wichtiger Faktor. Denn die Diagnose Diabetes mellitus stellt die Betroffenen vor Herausforderungen, die es im täglichen Leben zu bewältigen gilt. Um ihre Lebensqualität so hoch wie möglich zu halten und Folgeerkrankungen zu vermeiden, steht diesen bei uns ein qualifiziertes Team aus Diabetologen, Diabetes-Beratern, Diabetes-Assistenten und Wundassistenten zur Seite. Gemeinsam erarbeiten sie eine auf jeden Einzelnen optimal ausgerichtete Therapie.

Zudem bestärken sie die Betroffenen, selbst aktiv mitzuwirken. Denn nur so lässt sich die vielschichtige Erkrankung langfristig unter Kontrolle bringen und eine hohe Lebensqualität gewährleisten. So kann es sich beispielsweise durchaus positiv auswirken, wenn auch langjährige Patienten sich mit neuen, digitalen Systemen auseinandersetzen. Denn diese erleichtern die Selbstmedikation deutlich.

Um Menschen mit Diabetes auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu betreuen, arbeiten sie zudem eng mit den hausärztlichen Kollegen unseres Einzugsbereichs zusammen. Hierdurch entsteht ein verlässliches Netzwerk, das den Betroffenen in jeder Lebenssituation zur Seite steht.



Dr. med. Michael Bothe

Optimal eingestellte Blutzuckerwerte können Folgeerkrankungen verhindern

Diabetes mellitus, umgangssprachlich als Zuckerkrankheit bezeichnet, ist ein Sammelbegriff für unterschiedliche Störungen des Stoffwechsels. In Deutschland sind über sieben Prozent der Erwachsenen daran erkrankt. Mediziner unterscheiden dabei mehrere Formen: Typ-1 und Typ-2 sind die Hauptformen. Typ-3-Diabetes sowie Schwangerschaftsdiabetes treten hingegen seltener auf.

Bei allen Formen ist der Blutzuckerspiegel der betroffenen Patienten dauerhaft erhöht. Die Ursache ist ein Mangel des Hormons Insulin oder eine verringerte Wirksamkeit des Insulins. Ein erhöhter Blutzucker schädigt im Laufe der Zeit Gefäße und Organe. Ein unentdeckter oder unbehandelter Diabetes mellitus kann daher zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen. Umso wichtiger ist es, die Krankheit frühzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln.

Das Team unseres Diabeteszentrums steht gerne an Ihrer Seite:

diabeteszentrum@marien-hospital.com

ZENTRALISIERTES AUFNAHMEMANAGEMENT

Mehr Service und Komfort für unsere Patienten

Das Zentrale Aufnahmemanagement des Marien-Hospitals setzt sich aus den Bereichen Sprechstundenzentrum, Belegungsmanagement, ambulantes Zentrum und Onboarding-Station zusammen. Bislang waren diese Bereiche dezentral organisiert. Dies bedeutete, dass elektive Patienten bis zu ihrem eigentlichen Eingriff zahlreiche verschiedene Stationen und Wege im Marien-Hospital „ablaufen“ mussten.

Um unseren Patientinnen und Patienten einen besseren Service aus einer Hand bieten zu können, wurden die oben genannten Bereiche nun zusammengefasst: Von der Indikationsstellung bis zur Aufnahme, ob ambulant oder stationär, erfolgt die Betreuung unserer Patienten jetzt über die neue Einheit.

Hier werden Sie zu Ihrem aktuellen Vorstellungsgrund und relevanten Begleiterkrankungen befragt, körperlich untersucht und anschließend ausführlich über die Behandlungsoptionen beraten. Bei Bedarf veranlasst das Team eventuell notwendige Zusatzuntersuchungen. Es koordiniert die Aufnahme und legt anhand der Dringlichkeit den stationären Aufnahmetermin fest.

Am Tag der Aufnahme werden neben den abrechnungsrelevanten Daten auch alle Daten erfasst, die für die stationäre Versorgung oder die Organisation nachstationärer Versorgung wichtig sind. Wahlleistungsanfragen werden ebenfalls hier bearbeitet und weitere Besonderheiten für einen klinischen Aufenthalt – nach Möglichkeit – berücksichtigt. Das Team

des Zentralen Aufnahmemanagements wird vor Ort in den Zentren oder Fachabteilungen eingesetzt und arbeitet eng mit Ärzten, Pflegekräften, Case Managern sowie ZNA-Mitarbeitern der jeweiligen Fachabteilungen zusammen. Damit sind die ambulante und stationäre Aufnahme unserer Patienten administrativ und ärztlich optimal vorbereitet!

Sie möchten sich bestmöglich auf Ihren Aufenthalt vorbereiten? Auf unserer Webseite haben wir im Bereich „Patienten und Besucher“ die wichtigsten Informationen für Sie zusammengefasst.



Hier geht es zur Webseite:

**FÜR CHANCEN-
NUTZER:
KARRIERE MIT
ZUKUNFT!**

Pflegeschule Marien-Hospital Euskirchen

www.marien-hospital.com/karriere

Scan mich!





NOTFALL HERZINFARKT

Wenn die Herzkranzgefäße verengen



Proximaler Verschluss der rechten Herzkranzarterie.



Das wiedereröffnete Gefäß nach multiplen Stent-Implantationen.

Anzeichen richtig erkennen und rechtzeitig behandeln

Einem Herzinfarkt geht die sogenannte Koronare Herzkrankheit (KHK) voraus. Sie ist eine Folge der Arteriosklerose, umgangssprachlich als Gefäßverkalkung bekannt. Ablagerungen aus Fett und Kalk, die sogenannten Plaques, verengen dabei die Herzkranzgefäße. Zu Beginn machen sich die Ablagerungen nicht bemerkbar. In fortgeschrittenen Stadien jedoch führen sie zu einem deutlich verminderten Blutfluss. Der Herzmuskel wird nicht mehr mit ausreichend Sauerstoff versorgt. Folgeerkrankungen der koronaren Herzkrankheit können eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder auch Herzrhythmusstörungen sein.

Betroffene Patienten leiden vor allem bei körperlicher Belastung unter Kurzatmigkeit und Brustschmerzen, von Medizinern als Angina pectoris bezeichnet. Oft sind die Schmerzen mit einem erheblichen Beklemmungsgefühl verbunden

und strahlen in Arme, Oberbauch, Nacken und Rücken aus. Ein vollständiger Verschluss der Herzkranzgefäße führt zu einem Herzinfarkt. In diesem Fall ist ein schnelles Eingreifen überlebenswichtig. Nur so können eine dauerhafte Schädigung und das Absterben des Herzmuskels verhindert werden.

Meistens gehen einem Herzinfarkt die oben beschriebenen Angina pectoris Beschwerden voraus. Es gibt aber auch Patienten, bei denen der Herzinfarkt das erste Symptom ihrer koronaren Herzkrankung ist. Bei einem akuten Herzinfarkt treten Symptome wie Atemnot, Todesangst, Übelkeit, Erbrechen und häufig auch Herzrhythmusstörungen auf. Die betroffenen Patienten beschreiben die Beschwerden als dumpf, drückend, krampfartig oder bohrend. Es gibt aber auch Herzinfarkte, die ohne Symptome ablaufen.

DIAGNOSE UND THERAPIE

Die Diagnose erfolgt auf Basis der vorliegenden Symptome. Vor allem bei Frauen können typische Beschwerden eines Herzinfarktes fehlen. Das Elektrokardiogramm, kurz EKG, misst die Herzstromkurve von Patienten und stellt typische Veränderungen eines Herzinfarktes dar. Wichtige Hinweise auf einen Herzinfarkt liefern zudem hochsensitive Laborparameter wie die Troponine. Diese werden bei jeder Form der Herzschildigung vom Herzmuskel freigesetzt und können im Blut nachgewiesen werden. Auch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens kann weitere Erkenntnisse geben.

Bei der transthorakalen Echokardiographie, kurz TTE, wird der Schallkopf auf dem Brustkorb des auf der Seite liegenden Patienten angelegt. Auch die transösophageale Echokardiographie, kurz



Dr. med. Jesko Priewe, PD Dr. med. Olaf Rieker und Prof. Dr. med. Carsten Zobel

In besten Händen: Patienten mit Herzinfarkt profitieren von einer optimal abgestimmten Zusammenarbeit

TEE, kann zur Diagnose eines Herzinfarktes eingesetzt werden. Dabei wird, wie bei einer Magenspiegelung, eine Sonde in die Speiseröhre eingeführt. Deshalb wird diese Art der Echokardiographie umgangssprachlich auch als Schluckecho bezeichnet. Mithilfe beider Methoden lassen sich Störungen der Wandbewegung des Herzmuskels nachweisen, die aufgrund der Minderdurchblutung des betroffenen Herzareals entstehen. Eine weitere Diagnosemethode ist die Stress-Echokardiographie. Hierbei wird eine Ultraschalluntersuchung des Herzens unter körperlicher Belastung erstellt. So lassen sich sehr gut Bewegungsstörungen der betroffenen Herzareale feststellen.

Die Kardio-Magnetresonanztomographie wird in Zusammenarbeit mit der Radiologie durchgeführt. Sie ermöglicht eine zielgerichtete Untersuchung des Herzens, die mögliche Schädigungen des Herzens lokalisiert und die Ursachen ergründet. Durch die exakte Darstellung in dreidimensionalen Bewegtbildern, können selbst komplexe anatomische Strukturen dargestellt werden. Durch eine Stress-MRT-Untersuchung ist es möglich, regionale Durchblutungsstörungen als Hinweis auf eine Engstelle in einem Herzkranzgefäß nachzuweisen.

Durch eine Herzkatheteruntersuchung lassen sich verschlossene und verengte Herzkranzgefäße erkennen. Dabei überprüfen unsere Spezialisten die Funktion des Herzmuskels und der Herzklappen. Während der Herzkatheteruntersuchung kann das verschlossene Herzkranzgefäß direkt wieder eröffnet werden. Über einen Katheter führen die Kardiologen einen Ballon bis kurz vor den Gefäßverschluss ein, dehnen dort den Ballon auf und können so das Gefäß wieder eröffnen. Anschließend setzen sie in der Regel noch einen weiteren Ballon mit einem darauf befindlichen kleinen, beschichteten Metallgerüst, einem sogenannten Stent, ein.

Der Stent dient als Gefäßstütze und hält das Gefäß offen. Zudem setzt der Stent Medikamente frei, die eine erneute Entstehung von Engstellen verhindern. Ein intervaskulärer Ultraschall dient dazu, die Gestalt und Beschaffenheit der Gefäße genau zu beurteilen. So können die Experten dann die Einrisse der Gefäßwand (Dissektion) diagnostizieren und komplexe Engstellen genau beurteilen, die Größe des Stents festlegen und die Entfaltung des Stents überprüfen. Für die Behandlung einer Engstelle stehen verschiedene Eingriffsmethoden zur Verfügung. Ist eine Aufdehnung der Herz-

kranzgefäße nicht möglich, wird beispielsweise die Rotablation angewendet. Um ein Lumen (Hohlraum) zu schaffen, wird ein mit feinen Diamantsplintern besetzter Bohrkopf in die arteriellen Gefäße eingeführt, um damit die verhärteten Plaques zu beseitigen. Ein sogenannter Cutting-Balloon kann auch besonders harte oder stark verkalkte Engstellen aufdehnen.

Nach einer erfolgreichen Behandlung müssen betroffene Patienten dauerhaft Medikamente einnehmen, um einen erneuten Verschluss zu verhindern. Droht ein Herzversagen, wird die sogenannte Impella-Herzpumpe implantiert. Sie unterstützt vorübergehend die Pumpleistung des geschwächten Herzens und ermöglicht eine optimale Regeneration der Herzfunktion. Zudem ermöglicht sie komplexe Eingriffe an den Herzkranzgefäßen bei Betroffenen mit vorgeschädigtem Herzen mit deutlich geringerem Risiko. Dabei pumpt sie ausreichend Blut und Sauerstoff durch den Körper. So wird die lebenswichtige Versorgung der Betroffenen sichergestellt. Das erfahrene Ärzteteam kann hierdurch das Risiko eines Herzversagens erheblich reduzieren, die Sicherheit der Betroffenen verbessern und eine bestmögliche Versorgung gewährleisten.

HERZKATHETERUNTERSUCHUNG: DIAGNOSE UND THERAPIE

Invasives diagnostisches Verfahren kann lebensrettend sein

Eine Herzkatheteruntersuchung ist ein invasives diagnostisches Verfahren, bei dem ein dünner, flexibler Schlauch, der als Katheter bezeichnet wird, in eine Arterie oder Vene am Arm oder der Leiste eingeführt und bis zum Herzen vorgeschoben wird. Dabei kann der Arzt den Blutfluss durch das Herz, die Herzklappen und die umgebenden Gefäße überwachen und verschiedene Messungen vornehmen, wie zum Beispiel den Blutdruck im Herzen oder den Lungengefäßen. Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung durchgeführt, eine Narkose ist nicht erforderlich. Deshalb müssen Patienten auch vorher in der Regel nicht nüchtern bleiben. Beruhigende Medikamente können aber jederzeit gegeben werden.

Während der Herzkatheteruntersuchung kann der Arzt auch eine Koronarangiographie durchführen, um die Herzkranzgefäße, die das Herz mit Blut versorgen, genauer zu untersuchen. Hierbei wird ein Röntgen-Kontrastmittel in die Koronararterien injiziert und diese so mittels Röntgenstrahlen sichtbar gemacht. Dadurch können Verengungen oder Blockaden in den Koronararterien identifiziert werden. Bei uneindeutigen Fällen kann über einen speziellen Draht der Druck vor und nach der Engstelle gemessen und so entschieden werden, ob die Engstelle behandelt werden muss (sogenannte Druckdrahtmessung). Manchmal wird zur besseren Planung und Kontrolle auch ein Ultraschall der Koronararterie von innen durchgeführt.

Die Gefäße können dann mit einer PTCA (perkutane transluminale Koronarangioplastie) und einer Stent-Implantation minimalinvasiv behandelt werden. Dabei wird ein dünner Draht durch die verengte oder blockierte Stelle in der Koronararterie geschoben. Über diesen wird dann ein kleiner Ballon an der Spitze des Katheters aufgeblasen, um die Verengung oder Blockade aufzudehnen und den Blutfluss wiederherzustellen. Manchmal muss, z.B. bei starker Verkalkung, mit sehr hohen Drücken (bis zu 35 Atmosphären), Ballons mit Klängen (Scoring oder Cutting Ballon) oder einem diamantenbesetzten Fräskopf (Rotablation) gearbeitet werden um die Engstelle aufzudehnen.

Üblicherweise wird anschließend ein Stent an der ehemaligen Engstelle eingesetzt. Ein Stent ist ein winziges Röhrrchen

aus einem Metallgitter, das an der betroffenen Stelle die Koronararterie offen hält. Die Stents sind meist mit einem Medikament beschichtet, welches das Wiederauftreten von Verengungen verhindern soll. Der Stent verbleibt im Gefäß und wird langsam von der Gefäßinnenhaut überwachsen, bis er komplett in das Gefäß integriert ist.

Alle diese Methoden werden im Marien-Hospital angeboten und regelmäßig eingesetzt, um das beste Behandlungsergebnis für unsere Patienten zu erzielen. Das Team im Herzkatheter besteht dafür aus mehreren speziell ausgebildeten Ärzt:innen und Pflegekräften, die Hand in Hand arbeiten, um auch in Ausnahmesituationen schnell und zielgerichtet helfen zu können.

Nach dem Eingriff müssen Patienten normalerweise einige Stunden oder Tage im Krankenhaus bleiben, um sich zu erholen und sicherzustellen, dass keine Komplikationen auftreten. Der/die behandelnde Ärzt:in wird die Nachsorge und notwendige Medikamente besprechen, um sicherzustellen, dass der Stent funktioniert

und sich der/die Patient:in gut erholt.

Komplikationen bei einer Herzkatheteruntersuchung können sowohl während als auch nach dem Eingriff auftreten. Während der Untersuchung kann es zu Blutungen, Infektionen oder allergischen Reaktionen auf das Kontrastmittel kommen. Es besteht auch das Risiko, dass der Katheter das Herz oder andere Organe verletzt. Nach der Untersuchung können Blutergüsse, Schmerzen oder Infektionen an der Einstichstelle auftreten. In seltenen Fällen kann es auch zu schwerwiegenden Komplikationen wie einem Schlaganfall, einem Herzinfarkt oder einem plötzlichen Herzstillstand kommen.

Obwohl eine Herzkatheteruntersuchung mit Risiken verbunden ist, kann sie auch lebensrettend sein und wichtige Informationen über die Herzgesundheit eines Patienten liefern. Wir als Ihre behandelnde Ärzt:innen werden die potenziellen Risiken und Vorteile einer Herzkatheteruntersuchung mit Ihnen im Voraus besprechen und entscheiden, ob der Eingriff notwendig ist.



Dr. med. Carsten Gimmler

FÜHRUNGSKRÄFTETRAINING – ZUKUNFT MITGESTALTEN

Veranstaltungsreihe findet großen Anklang



Ein Teil der Trainingsgruppe A – stellvertretend für alle Teilnehmer*innen

Gemeinsames Führungsverständnis als Schlüssel zum langfristigen Erfolg

Ob Corona-Pandemie, Hochwasserkatastrophe oder Fachkräftemangel – unsere Stiftungsfamilie stand in den vergangenen Jahren zahlreichen Herausforderungen gegenüber. Gleichwohl – oder gerade deswegen – war es für die Geschäftsführung wichtiger denn je, nach vorne zu blicken und an der Entwicklung unserer Organisation festzuhalten.

Unsere Stiftungsfamilie ist in den vergangenen Jahren stetig gewachsen, sodass wir heute mit fast 1.400 Mitarbeitenden einer der größten und wichtigsten Arbeitgeber der Region Euskirchen sind – und das im Umfeld einer Branche, in der das Thema Fachkräftemangel allgegenwärtig ist. Eine Entwicklung, auf die wir sehr stolz sind, die uns aber auch verpflichtet. Denn starke Arbeitgeber brauchen starke Führungskräfte als tragende Säulen. Führungskräfte, die Orientierung bieten,

die ihre Mitarbeiter*innen entwickeln und langfristig binden.

Aus diesem Grund haben wir unsere 74 Führungskräfte – Abteilungsleiter, Chefarzte, Leitende Oberärzte, Stations- und Einrichtungsleitungen – zu einem viertägigen Training zum Thema „Moderne Führung und Kommunikation“ eingeladen. Ziel dieser Seminarreihe war es, gemeinsam ein stiftungs- und berufsübergreifendes Führungsverständnis für unsere Stiftungsfamilie zu entwickeln. Dabei wurden wir von Frau Dr. Krückemeyer unterstützt, einer erfahrenen Trainerin für Führungskräfte-, Team-, und Organisationsentwicklung.

Zwischen Juni 2022 und Februar 2023 erhielten die Teilnehmer im Euskirchener OFFICE PARK in insgesamt vier Trainingseinheiten vielfältige Impulse und ein

breit gefächertes Know-how zum Thema Führung.

Hierzu wurden sie in sechs Gruppen eingeteilt, die sich bewusst nicht getrennt nach Berufsgruppen, sondern gemischt zusammensetzten. So konnten sich die Teilnehmer bereichs-, fach- und funktionsübergreifend kennenlernen und vernetzen. Eine Idee, die bei allen Beteiligten großen Anklang fand und sehr erfolgreich war.

Das Feedback zur Veranstaltungsreihe war ausgesprochen positiv, wie die Auswertung der anonymen Teilnehmerumfrage ergab. Darüber freut sich Andreas Schultz, Geschäftsführer unserer Stiftungsfamilie, sehr: „Durch die gelungene Seminarreihe ist unsere Stiftungsfamilie einmal mehr gut für die Zukunft und als zuverlässiger Partner gerüstet.“

„ Seit langem das beste Seminar, an dem ich teilgenommen habe!



Dr. Katja Krückemeyer

Ein großes Dankeschön an unsere Trainerin mit Expertise und Herz

Frau Dr. Katja Krückemeyer unterstützte unsere Führungskräfte im Rahmen der Seminarreihe als externe Trainerin. Sie arbeitet seit über 20 Jahren in den Bereichen Personal- und Organisationsentwicklung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Führung und Management, Lehre und Forschung sowie Therapie. Ende 2018 ging sie den Schritt in die Selbstständigkeit und spezialisierte sich auf das Feld der Führungskräfte-, Team- und Organisationsentwicklung mit Expertise in der arbeitsbezogenen Gesundheit.

Nach mehreren Interviews mit der Geschäftsführung sowie einzelnen Teilnehmern erarbeitete sie gemeinsam mit der Personalentwicklung ein auf unsere Stiftung abgestimmtes Training: Im Fokus standen Ansätze, die wissenschaftlich fundiert sind, den Praxisbezug sicherstellen und ein lebendiges, kollegiales Lernen und Vernetzen ermöglichen.

Neben ihrer fachlichen Kompetenz überzeugte die promovierte Sportwissenschaftlerin unsere Führungskräfte vor allem durch ihr Gespür für die Bedürfnisse der Trainingsteilnehmer und ihre verbindliche, angenehme Art. An dieser Stelle daher ein herzliches Dankeschön an Dr. Katja Krückemeyer für das überzeugende Training!



MIT KÖPFCHEN: WIE SIE GESUND ABNEHMEN

Übergewicht macht krank – sagen Sie den Kilos den Kampf an

Der Winter liegt hinter uns, die Tage sind endlich wieder länger und die Sonne löst das graue Winterwetter ab. Doch nicht bei allen ist die Freude über diese Frühlingboten ungetrübt: Der Winter und die Feiertage haben unliebsame Spuren auf den Hüften und am Bauch hinterlassen.

Zum Start in die warme Saison soll die Figur nun wieder in Schuss gebracht werden. Der Vorsatz ist gut, denn – als wären die überschüssigen Pfunde nicht schon genug – Übergewicht erhöht das Risiko für viele Krankheiten und belastet Herz und Kreislauf enorm! Der Grund: Die Blutmenge ist bei schwereren Menschen größer als bei Normalgewichtigen. Für das Herz bedeutet das deutlich mehr Arbeit – es muss stärker schlagen, um das Blut in Bewegung zu halten. Ein höherer Blutdruck ist die Folge. Übergewicht

schädigt außerdem langfristig die Blutgefäße im gesamten Körper, da es Ablagerungen begünstigt, die schließlich zur Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) führen – es droht eine koronare Herzkrankheit mit Herzinfarkt.

Zweifelsfrei eignet sich das Frühjahr also hervorragend für den Vorsatz, Übergewicht zu reduzieren. Entsprechend sind die Medien auch gerade wieder voll von vermeintlichen „Blitz-Diäten“, die einen sehr schnellen Gewichtsverlust in kürzester Zeit versprechen.

Unser Tipp: Lassen Sie die Finger von diesen Crash-Diäten. Diese führen nicht zu einer dauerhaften Gewichtsreduktion, sondern befeuern vor allem den sogenannten Jojo-Effekt: Für den Organismus sind alle Diäten, die auf einer extrem re-

duzierten Nährstoffzufuhr basieren, quasi eine „Hungersnot“. Der Körper baut dadurch zwar eingelagerte Fettdepots ab, setzt aber parallel alles daran, aus der vorhandenen Nahrung möglichst viel Energie zu ziehen. Isst man dann wieder wie früher, behält der Körper die intensivierte Energieausbeute häufig bei. Die Folge: Gerade abgebaute Fettdepots füllen sich häufig schneller, als sie sich leeren konnten. Der Körper nutzt den vorhandenen Nahrungsüberschuss ganz gezielt, um Reserven zu speichern: Er bereitet sich auf die nächste mögliche „Hungersnot“ vor.

Um langfristig und gesund Gewicht zu verlieren, helfen „leider“ nur drei Dinge: Etwas Disziplin, eine Ernährungsumstellung und Bewegung. Versuchen Sie es – Ihr Körper wird es Ihnen danken!

”
Mit Blitz-Diäten stolpert man in die berühmte Jojo-Falle!



KAMPF DEM WINTERSPECK

Richtig essen und viel bewegen

Auch wenn es lästig ist, weil wir unsere Komfortzone verlassen und Gewohnheiten ändern müssen: Um dauerhaft und gesund Körpergewicht zu reduzieren, ist eine konsequente Umstellung des Lebensstils notwendig.

Werfen Sie zum einen doch mal einen kritischen Blick auf Ihre Ernährungsgewohnheiten. Die gute Nachricht sei dabei vorweg genommen: Hierbei geht es nicht allein um das reine Kalorien zählen. Vielmehr gilt es, auf die Art der Kalorien bzw. darauf zu achten, wie diese „verpackt“ sind. Vollkornprodukte werden z. B. aufgrund der vielen Ballaststoffe vom Darm langsamer verdaut als Weißbrot, Kuchen und Süßigkeiten. Die Energieaufnahme verzögert sich und wird dadurch gleichmäßiger. Die Folge: Das Sättigungsgefühl hält länger an und es kommt nicht so schnell zu Heißhungerattacken. Den gleichen Effekt haben z. B. auch Gemüse oder Salate. Achten Sie zudem beim Einkauf doch einmal auf die Kalorienzahl der von Ihnen häufig genutzten Lebensmittel: Wussten Sie, dass Ananassaft z. B. noch mehr Kalorien als Cola hat? In Phasen des Abnehmens sollte ein Kaloriendefizit von 10% bis maximal 20% angestrebt werden. Auf einen der drei Makronährstoffe (Zucker, Fette, Eiweiße) gänzlich zu verzichten, ist nicht ratsam.

Zum anderen ist das Thema „Bewegung“ von zentraler Bedeutung. Wer abnehmen möchte, sollte Bewegung bewusst in den Alltag integrieren: Nehmen Sie doch statt des Aufzugs lieber einmal die Treppe, parken nicht auf dem ersten Parkplatz vor dem Supermarkt und legen Sie kürzere Strecken zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurück. Da zum Abnehmen die Herzfrequenz nicht zu stark gesteigert werden sollte, können regelmäßige Spaziergänge etc. oft sogar hilfreicher als Cardio-Workouts sein.

Der ideale Weg zu gesundem Körpergewicht führt also über eine Kombination aus Ernährungsumstellung und Bewegungsprogramm. Dauerhaftes Hungern gehört nicht dazu!



AN IHRER SEITE – EIN LEBEN LANG!

Marien-Hospital Euskirchen

www.marien-hospital.com

