



KRANKENHAUSGESELLSCHAFT
ST. VINCENZ mbH

VIA

DAS KLINIKMAGAZIN

ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE
UND TRAUMATOLOGIE

Tatort Trampolin
Kinderorthopäde klärt auf

Hips Don't Lie
Gelenkerhalt oder Gelenkersatz?

Die PECH-Regel
Pech, wenn's doch passiert

Leben retten mit System
Der Wettlauf gegen die Zeit



**IHR EXEMPLAR
ZUM MITNEHMEN!**



ZOT Zentrum für
Orthopädie und Traumatologie



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

seit rund 20 Jahren geben wir Ihnen in unserer VIA spannende Einblicke hinter die Kulissen der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz, berichten über Entwicklungen an den verschiedenen Standorten und zeigen Ihnen unser starkes Netzwerk, das für Ihre Gesundheit wirkt. Ein Netzwerk, das sich in dieser Zeit inhaltlich wie zahlenmäßig über ambulante und stationäre Standorte kontinuierlich für unsere Patienten weiterentwickelt hat. Über diese Themen werden wir in unserer VIA auch weiterhin berichten – in einem frischen Layout und mit neuem redaktionellen Schwerpunkt: Sie dürfen sich auf interessante Beiträge zu verschiedenen Krankheitsbildern, modernen Behandlungsmöglichkeiten, Prävention, aktuellen Gesundheitsthemen und Entwicklungen innerhalb der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz freuen. Darüber hinaus stellen wir Ihnen im Magazin Menschen und Teams vor, die hinter den Kulissen Hand in Hand täglich daran arbeiten, um Ihnen die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Ein spannendes Schwerpunktthema bildet dabei jeweils den roten Faden der Zeitschrift.

In der vorliegenden Ausgabe steht unser Zentrum für Orthopädie und Traumatologie, kurz ZOT, im Fokus. „Viele Spezialisten unter einem Dach“ – so lautete die Prämisse, als die Abteilung vor rund drei Jahren unter der Leitung des Chefarztduos Dr. Alexander Bode und Dr. Stefan Roland an den Start ging. Wie hat sich der Bereich seitdem entwickelt? Welche Krankheitsbilder werden im ZOT behandelt? Welche schonenden Methoden werden hier eingesetzt, damit Sie schnell wieder fit und mobil werden? Was erwartet Sie während eines Aufenthalts im St. Vincenz-Krankenhaus? Und welchen Beitrag leisten in diesem Kontext Akutschmerzdienst, Physiotherapie und Case Management?

All diese und weitere Fragen beantworten unsere Expertinnen und Experten auf den folgenden Seiten. Dabei erläutern sie innovative Behandlungsverfahren, geben praktische Tipps für den Alltag und berichten aus dem interdisziplinären Arbeitsalltag der Orthopädie und Unfallchirurgie.

Auch außerhalb des ZOT gibt es aus den St. Vincenz-Einrichtungen Spannendes zu berichten: Unter anderem hat sich die Pflegedirektion der St. Vincenz-Krankenhäuser Limburg und Diez in neuer Struktur aufgestellt. Worauf das Team um Pflegedirektor Jens Rößner einen besonderen Fokus legen möchte, erfahren Sie auf Seite 52.

In einer Reihe von Hiobsbotschaften für das Krankenhauswesen im Rhein-Lahn Kreis Anfang des Jahres haben wir in Diez einen Lichtblick gesetzt und stärken das Haus der Grundversorgung dort ganz bewusst: Lesen Sie mehr über die Erweiterung des dortigen Leistungsspektrums und umfangreiche bauliche Sanierungsmaßnahmen auf Seite 48.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie möglichst viel Anregendes, Nützliches und den einen oder anderen Erkenntnisgewinn auf den folgenden Seiten für sich und Ihre Lieben entdecken – vor allem aber eine spannende Lektüre.

Ihr

GUIDO WERNERT

Geschäftsführer
Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH

ZOT

Zentrum für Orthopädie und Traumatologie	04
Ihr Team	08
Orthopädie	12
Der Weg zum neuen Gelenk	12
Gelenkersatz: Häufig gestellte Fragen	16
Optimale Vorbereitung: So wird die Prothesenoperation ein Erfolg	17
Ambulante Versorgung (MVZ)	18
Traumatologie	20
24/7 Traumazentrum:	20
Bestmögliche Versorgung Schwerstverletzter	
Die Zentrale Notaufnahme	21
Der Wettlauf gegen die Zeit: Leben retten mit System	22
5 Dinge, die ein Unfallchirurg nie tun würde	24
Sportverletzungen	26
Unfallfrei durchs Training	26
Die PECH-Regel: Sportverletzungen im Notfall behandeln	27
Das Kreuz mit dem Knie	28
Kinderorthopädie	30
Tatort Trampolin: Spiel, Spaß – und Knacks	30
Neuer Chefarzt: Klinik f. Kinder- u. Jugendmedizin	31
Kinderorthopäde klärt auf: „Früherkennung ist das A und O“	32
Akutschmerzdienst: Damit der Schmerz nicht chronisch wird	34
Physiotherapie: So verläuft die Heilung nach einer Hüft-, Knie- und Schulter-OP	35
Case Management am St. Vincenz	38
Gute Seelen: Grüne Damen und Herren	39

VINCENZ TEAM

Ein Tag im OP: Was macht eigentlich eine Operationstechnische Assistenz?	40
Von der Unfallchirurgie aufs Motorrad	42
Ein guter Arzt zu sein, ist keine Frage der Herkunft!	44
Interkulturelle Pflege: Der Anpassungslehrgang für zugewanderte Pflegekräfte	45

AKTUELL

Keine Gesundheitsversorgung ohne Zuwanderung	46
Wichtige Schritte zur Standortsicherung Diez	48
Renommierter Mediziner verstärkt Orthopädie: Dr. Jann Papendieck wird leitender Oberarzt	50
Neue Pflegedirektion mit klarem Fokus	52
10 Jahre Gefäßchirurgie: Ein Interview mit Chefarztin Dr. Patricia Schaub	56

STIFTUNG

Danke für die Spenden	61
Wie ein Fisch den kleinsten Patienten die Angst nehmen kann	62
Wie ein Aufenthaltsbereich die Genesung fördern kann	63

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH
Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg
T: 06431 292 0, Fax: 06431 292 4163
E-Mail: info@st-vincenz.de
www.st-vincenz.de

REDAKTION: Frederike Hackenbroch, Lea Hirt, Maren Alberth

V.I.S.D.P.: Guido Wernert

LAYOUT: SIDESIGNMENT, Natascha Schäfer (Dipl. Komm.-Designer FH)

BILDER: Privat, Archiv Krankenhausgesellschaft St. Vincenz,
Baumann fotostudio gmbh, Katharina Müller Fotografie

AUFLAGE: 3.000 – Stand Juli 2024

Wir bemühen uns um eine gendersensible Sprache, in der sich alle Menschen angesprochen fühlen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit sehen wir in manchen Passagen davon ab – in diesen Fällen gelten sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Die Beiträge geben die Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.

**ZUR DIGITALEN
AUSGABE:**





LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

„mit ZOT in die Zukunft“ – unter dieser Überschrift haben wir vor rund drei Jahren den Grundstein für unser Zentrum für Orthopädie und Traumatologie gelegt. Seitdem haben wir die bereits gut funktionierende Unfallchirurgie um eine leistungsstarke Orthopädie erweitert. Innerhalb kurzer Zeit haben wir ein schlagkräftiges Team geformt und uns zu einer Abteilung entwickelt, die für Verletzungen und Erkrankungen des gesamten Bewegungsapparates kompetenter Ansprechpartner ist. Traumatologie, Gelenkchirurgie, Endoprothetik, Sportmedizin und auch Kinderorthopädie – all diese Bereiche bilden wir im ZOT mit hoher Kompetenz ab.

Es ist schön zu sehen, wie viel Vertrauen uns von den Patienten in der Region, aber auch überregional, entgegengebracht wird. Eine steigende Nachfrage bestätigt uns in unserem Tun und hat uns dazu veranlasst, dass wir unser Sprechstundenangebot vor Kurzem noch einmal erweitert haben.

All dies ist nur mit einem starken Team im Rücken möglich: Die Patienten finden im ZOT ein eingeschworenes und hochmotiviertes interdisziplinäres Team vor, das seinen Beruf mit großer Freude ausübt und sich regelmäßig weiterbildet, um Behandlungsmethoden nach den neuesten Standards anzuwenden.

Auch dank dieses Engagements konnten wir in den letzten drei Jahren viele neue und innovative Untersuchungs-, Diagnose- und Operationsmethoden etablieren, sei es die Knorpelzelltransplantation oder neue minimalinvasive OP-Methoden im Gelenkersatz.

Ganz gleich, mit welchen Beschwerden Sie uns im ZOT aufsuchen: Der Patient und dessen Mitbestimmung stehen bei uns stets im Fokus. Wir legen großen Wert auf eine persönliche Betreuung. Sie können sich darauf verlassen, dass wir niemanden nach Schema F behandeln – wir suchen die individuell beste Lösung. Wir nehmen uns Zeit. Wir hören zu. Diese persönliche Betreuung beginnt mit dem ersten Kontakt zu uns und endet erst, wenn Sie wieder vollständig in Ihre häusliche Umgebung, Ihren Beruf, Ihr Familienleben oder Ihre sportlichen Aktivitäten integriert sind.

Werfen Sie auf den nächsten Seiten einen Blick hinter die Kulissen des ZOT und überzeugen Sie sich selbst.

DR. MED. ALEXANDER BODE

Chefarzt Traumatologie

DR. MED. STEFAN ROLAND

Chefarzt Orthopädie

ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE

Ihr Ansprechpartner rund um **Gelenke, Muskeln, Sehnen, Bänder und Knorpel**

Egal ob Gelenkverschleiß, Knochenbruch, Kreuzbandriss oder Fehlstellung: Durch den Zusammenschluss der Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie bietet das ZOT kompetente Hilfe bei sämtlichen Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates – vom Kleinkind bis zum Patienten im hohen Alter. Traumatologie, Gelenkchirurgie und Endoprothetik, Sportmedizin und Kinderorthopädie – all diese Bereiche werden im ZOT mit Kompetenz und Routine abgedeckt.

Mobilität erhalten, Verletzungen heilen: Das Behandlungsspektrum im Überblick:



Orthopädie

Ziel ist die Verbesserung oder Wiederherstellung der Belastbarkeit und der Funktion eines verletzten oder erkrankten Gelenkes. Dabei steht der Gelenkerhalt im Vordergrund. Erst wenn dieser nicht mehr möglich ist, wird das Gelenk ersetzt.

- Operative und konservative Versorgung aller Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Endoprothetische Ersatzoperationen von Hüft-, Knie- und Schultergelenk
- Minimalinvasive Operationsverfahren zum Gelenkersatz
- Wechseloperationen bei Funktionsstörung oder Lockerung von Hüft-, Knie- und Schulterprothesen
- Arthroskopische Behandlung von Schulter-, Knie-, Hüft- und Sprunggelenk („Schlüsselloch-Chirurgie“)
- Knorpelersatzverfahren m-ACT (Anzüchtung von eigenem Knorpel) sowie AMIC (Verwendung einer azellulären Kollagenmatrix)



Unfallchirurgie

Als zertifiziertes regionales Traumazentrum ist das ZOT auf die schnelle und optimale Sofortversorgung Unfallverletzter spezialisiert. Dazu gehören die:

- Behandlung von Unfällen aller Art, einschließlich Verkehrsunfällen, Arbeitsunfällen und Schulunfällen
- Versorgung von Prellungen und Knochenbrüchen (z.B. Becken- oder Oberschenkelfrakturen)
- Behandlung von Verletzungen der Sehnen oder inneren Organe
- Betreuung von schweren Mehrfachverletzungen (Polytrauma)



Kinderorthopädie

In der Kinderorthopädie werden Erkrankungen und Verletzungen am Bewegungsapparat vom Säuglingsalter bis zum Wachstumsabschluss versorgt. Dazu zählen u.a.:

- Fehlanlage des Hüftgelenkes (Hüftdysplasie und -luxation)
- kindliche Durchblutungsstörung des Hüftkopfes (Morbus Perthes)
- Fußfehlstellungen, insbesondere Klumpfuß und Knick-Platt-Fuß
- Fehlstellungen der Beine in Form eines X- oder O-Beines
- Verkrümmung der Wirbelsäule (Skoliose oder Kyphose)
- Neuromuskuläre Erkrankungen und deren Folgen am Bewegungsapparat (infantile Zerebralparese, spinale Neuropathien, Myopathien mit Gelenkfehlstellungen, Kontrakturen, Fußfehlstellungen)
- Arthroskopische Therapie bei Kindern und Jugendlichen (OD, Patella, Bandplastik)

Sportverletzungen

Eine falsche Bewegung und schon ist es passiert – Sportverletzungen sind alles andere als eine Seltenheit. Typische Sportverletzungen, die im ZOT behandelt werden, sind:

- Verletzungen der Bänder (Bänderdehnung, Bänderzerrung oder Bänderriss (Kreuzbandriss, Innenbandriss, Außenbandriss))
- Verletzungen der Sehnen (z.B. Achillessehnenriss oder Sehnenrisse der Schulter)
- Schäden oder Verletzungen an den Menisken (z.B. Meniskusrisse)
- Verrenkung von Kniegelenk bzw. Kniescheibe (sog. Patellaluxation)
- Ausrenkung des Schultergelenkes (Schulterluxation)
- Gelenkinstabilitäten
- Einklemmsyndrom des Hüftgelenkes und begleitende Verletzungen der Gelenkklappe

Für die Vorstellung in unserer ambulanten Sprechstunde benötigen Sie keine Überweisung. Akute Notfälle werden selbstverständlich rund um die Uhr ohne Voranmeldung behandelt.



Individuelle Behandlung mit modernsten Methoden

Egal ob der Meniskusriss der Profifußballerin, die Fußfehlstellung des Kleinkindes oder die schmerzende Hüfte des 71-Jährigen – Patientinnen und Patienten können sich im ZOT darauf verlassen, die für ihren individuellen Fall bestmögliche Behandlung zu erhalten.

Dabei greifen die erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzte auf eine große Bandbreite an hochmodernen konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten zurück. Ein besonders schonendes Vorgehen steht dabei stets im Fokus: Wann immer möglich, setzen die Expertinnen und Experten auf konservative Therapien, wie beispielsweise die Schmerztherapie, manuelle Therapie oder die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln.

Erst wenn diese Maßnahmen ausgeschöpft sind, raten sie zur Operation. Auch hier setzen die Chirurginnen und Chirurgen auf schonende OP-Verfahren: Sämtliche Gelenkverletzungen an Schulter, Hüfte, Knie, Ellenbogen und Sprunggelenk werden beispielsweise, wann immer möglich, mittels einer sog. Arthroskopie (Gelenkspiegelung) operiert – einer minimalinvasiven Operationstechnik, die nur millimetergroße Schnitte erfordert. Routinemäßig werden darüber hinaus hochmoderne Implantate, innovatives minimalinvasives Instrumentarium und Gerätetechnik der neuesten Generation eingesetzt.

Ganz gleich, welche Behandlungsmethode letztendlich angewendet wird: Alle Patientinnen und Patienten werden ausführlich über sämtliche Optionen aufgeklärt und aktiv in die Entscheidung eingebunden, um das individuell beste Vorgehen zu finden.

Starkes Netzwerk von der Diagnose bis zur Nachsorge

Kurze Wege und ein schneller Draht zu vielen anderen medizinischen Spezialisten kennzeichnen die Arbeitsweise des ZOT. So profitieren Patientinnen und Patienten auch von den vielen anderen Fachabteilungen in den St. Vincenz-Kliniken Limburg und Diez. Das Ergebnis: eine besonders auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Behandlung.

Auch die passende Anschlussbehandlung ist durch die enge Zusammenarbeit mit der in Diez etablierten Geriatrie und dem im benachbarten Gesundheitszentrum angesiedelten ambulanten Reha-Zentrum gewährleistet - ein Alleinstellungsmerkmal im Landkreis Limburg-Weilburg.

„Diese persönliche Betreuung beginnt mit dem ersten Kontakt zu uns und endet erst, wenn Sie wieder vollständig in Ihren Beruf, Ihr Familienleben oder Ihren sportlichen Aktivitäten integriert sind.“

KONTAKT:

Zentrum für Orthopädie und Traumatologie
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg

Auf dem Schafsberg
65549 Limburg

Telefon: 06431 292 4421

E-Mail: zot@st-vincenz.de



IHR TEAM



DR. MED. ALEXANDER BODE

Chefarzt Traumatologie

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Spezielle Unfallchirurgie
Durchgangsarzt
Sportverletzungen



DR. MED. STEFAN ROLAND

Chefarzt Orthopädie

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Endoprothetik
Arthroskopien aller großen Gelenke
Sportorthopädie



DR. MED. JÜRGEN FEY

Leitender Oberarzt

Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Endoprothetik
Arthroskopie
Schwerpunkt Kinderorthopädie
Zertifikat Kinderorthopädie (VKO)
Zertifizierter Kniechirurg (DKG)



DR. MED. DOMINIK WILKENS

Leitender Oberarzt

Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Spezielle Unfallchirurgie
Zertifizierter Kniechirurg (DKG)
Zertifizierter Chirurg der Gesellschaft für
Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA)
Sportmedizin
Manuelle Medizin/Chirotherapie
Notfallmedizin



DR. MED. JANN PAPENDIECK

Leitender Oberarzt

Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Fußchirurgie



**DR. MED. MAXIMILIAN
FRENSCH**

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Notfallmedizin



**RIYADH
ALDEERI**

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie



**DR. MED. CHRISTIAN
BARNIKEL**

Oberarzt

Facharzt für Chirurgie
Unfallchirurgie
Orthopädie
Spezielle Unfallchirurgie
Fußchirurgie



**DR. MED. THORSTEN
HARTWIG**

Oberarzt

Facharzt für Chirurgie
Unfallchirurgie
Orthopädie
Spezielle Unfallchirurgie
Spezielle orthopädische Chirurgie





DAS ZOT-TEAM

„Die Patienten finden hier ein eingeschworenes und hochmotiviertes Team, das trotz der hohen Arbeitsbelastung seinen Beruf mit großer Freude ausübt, und damit alle Voraussetzungen für ausgezeichnete Arbeit erfüllt.“

DER WEG ZUM NEUEN GELENK

Endlich wieder schmerzfrei und mobil!

„**Leben ist Bewegung,**“ sagte schon der Philosoph Aristoteles. Doch was, wenn jede Bewegung zur Qual wird? Wenn Schmerzen an den Gelenken die Mobilität und Lebensqualität stark einschränken?

Rund jeder Dritte im Alter von 65 Jahren leidet an Gelenkschmerzen – vor allem an Hüfte und Knie. Vielen kann allein durch konservative Therapien geholfen werden, eine Operation steht erst am Ende der Behandlungskette.

Diagnose von Gelenksbeschwerden: Eine Notwendigkeit für erfolgreiche Therapie

„Entscheidend für eine erfolgreiche Therapie ist die richtige Diagnose,“ erklärt Dr. Stefan Roland, Chefarzt der Orthopädie im ZOT. „Denn nicht jeder Schmerz an den Gelenken ist ein echter Gelenkschmerz.“ Manchmal sind auch sogenannte fortgeleitete Schmerzen auf andere Ursachen zurückzuführen.

Vor der Therapie steht demnach zuerst eine gründliche Untersuchung: Moderne Bildgebungsverfahren wie Röntgen, Magnetresonanztomographie (MRT) und Ultraschall liefern wichtige Informationen, um die Ursache der Beschwerden zu ermitteln. Eine umfassende Anamnese sichert die Diagnose. „In ausführlichen Patientengesprächen beurteilen wir die individuelle Situation eines jeden Patienten,“ erklärt Dr. Roland. „Die Interpretation von Symptomen wie Schmerzen, Schwellungen, eingeschränkter Beweglichkeit und dem individuellen Leidensdruck sind ebenso entscheidend für die Diagnosestellung wie die bildgebenden Verfahren.“

Nicht-operative Behandlungsmöglichkeiten: Fokus auf Gelenkerhalt

Wann immer möglich, steht bei der Behandlung der Gelenkerhalt im Fokus. Dabei bieten konservative Behandlungsmöglichkeiten für viele Patienten eine effektive und schonende Option zur Linderung von Gelenksbeschwerden. Zu diesen nicht-operativen Behandlungsmethoden gehören u.a.:

- **Physiotherapie**, einschließlich gezielter Übungen zur Stärkung der Muskulatur und Verbesserung bzw. Erhalt der Beweglichkeit
- **medikamentöse Therapien** zur Schmerzlinderung und Entzündungshemmung
- **Hilfsmittel** wie Schienen, Bandagen, Tapes und orthopädischen Einlagen, um die Belastung der betroffenen Gelenke zu reduzieren
- **Änderung der Lebensweise**, z.B. Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion

Operative Behandlung von Gelenkschäden und Gelenkersatz

Führen die konservativen Maßnahmen nicht zur gewünschten Besserung, verspricht häufig eine operative Behandlung Besserung. „Die Entscheidung, ob operiert wird und mit welchem Verfahren, wird immer mit dem Patienten auf Grundlage seines individuellen Krankheitsverlaufs getroffen,“ erklärt Chefarzt Dr. Roland. Besonderen Wert legen die Operateure im ZOT auf möglichst schonende Operationsmethoden und den Erhalt des Gelenks. Viele Gelenksbeschwerden können beispielsweise gut mittels eines arthroskopischen Eingriffes behandelt werden.

ARTHROSKOPIE: DER SCHONENDE EINGRIFF INS GELENK

Eine Arthroskopie, auch als Gelenkspiegelung bekannt, ist ein minimalinvasives Verfahren zur Diagnose und Behandlung von Gelenkerkrankungen und -verletzungen. Der Operateur führt dabei über kleine Hautschnitte (ca. 0,5cm) ein spezielles Arthroskop direkt in das betroffene Gelenk ein. Dieses ist mit einer 4K-Kamera und Lichtquelle ausgestattet, sodass der Operateur das Gelenk in Echtzeit auf einem Monitor hochauflösend begutachten und kontrollieren kann. Durch weitere millimetergroße Zugänge können dann spezielle Werkzeuge eingeführt werden, um die erforderlichen Reparaturen durchzuführen.

Der Vorteil: Diese minimal-invasive Technik schont das umliegende Gewebe, was zu geringeren postoperativen Schmerzen führt und zu einer schnelleren Genesung beiträgt.



„Unser Motto besteht darin, nachhaltig zu arbeiten, den Patienten einzubeziehen und gemeinsam ein Therapiekonzept zu erstellen. Wir werden keinen zu einer Operation drängen. Patienten, die Bedenkzeit benötigen, bekommen diese. Patienten dürfen sich auch eine zweite Meinung bei einem anderen Kollegen einholen. Und wenn sie wieder zu uns zurückkommen, freuen wir uns.“

Stetig bilden sich die Medizinerinnen und Mediziner des ZOT in neuen Behandlungsverfahren fort und setzen auf innovative Therapieoptionen: Seit kurzem wird beispielsweise die sogenannte matrixassoziierte autologe Knorpelzelltransplantation (m-ACT) angeboten – ein modernes Verfahren zur Behandlung von Knorpelschäden, bei dem eigenes Knorpelersatzgewebe aus körpereigenen Knorpelzellen herangezogen und dann in den Defekt transplantiert wird.

Bei Krankheitsbildern wie einer fortgeschrittenen Arthrose ist jedoch häufig irgendwann der Punkt erreicht, an dem der Gelenkersatz unumgänglich ist. „Wenn die konservative Therapie keine Besserung mehr bringt und gelenkerhaltende Verfahren an ihre Grenzen stoßen, dann spricht vieles für die

Implantation eines künstlichen Gelenkersatzes,“ erklärt Dr. Stefan Roland. Je nach Alter, Konstitution, Knochenzustand und Belastungsanspruch gibt es vielfältige Möglichkeiten des künstlichen Gelenkersatzes. „Uns stehen verschiedene Prothesenmodelle zur Auswahl,“ erläutert der Chefarzt. „Mit Hilfe einer Planungsskizze, die wir computerunterstützt nach einer digitalen Röntgenaufnahme anfertigen, werden schon vor der Operation individuell die passenden Prothesenkomponenten bestimmt,“ sagt der Chefarzt. „Die Entscheidung, welche Prothese letztendlich implantiert wird, treffen wir auf dieser Basis mit dem Patienten gemeinsam,“ sagt Dr. Roland. Alle Prothesen, die im ZOT eingesetzt werden, sind im Deutschen Endoprothesenregister mit hervorragenden Langzeitergebnissen gelistet.





Man unterscheidet zwischen dem vollständigen Gelenkersatz, der sogenannten Totalendoprothese (TEP), und der Hemi- oder Teilendoprothese (HEP), die nur Teile eines Gelenks ersetzt.

MEHR SICHERHEIT, MEHR QUALITÄT: DAS ENDOPROTHESENREGISTER DEUTSCHLAND

Ziel des bundesweiten Endoprothesenregisters ist es, mehr Transparenz bei Komplikationen oder vorzeitigem Verschleiß der Prothesen zu schaffen und dadurch die Versorgungsqualität zu verbessern. Im Register werden alle relevanten Daten zur Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenken in Deutschland anonymisiert gesammelt und über einen längeren Zeitraum beobachtet. Das Register schafft dadurch eine solide Datenbasis für evidenzbasierte Therapie- und Implantatentscheidungen und ermöglicht eine fundierte Patientenberatung zur Ergebnisqualität.

Hüftersatz: Die Totalendoprothese

Der eigentliche Eingriff erfolgt in der Regel mittels anterolateralem MIS (**M**inimally **I**nvasive **S**urgery) Zugang - einer minimalinvasiven Technik für den Hüftgelenkersatz, die eine natürliche Muskellücke nutzt, ohne die Muskulatur selbst zu schädigen. „Dies führt in der Regel zu einer schnelleren Erholung, weniger Muskelschäden, einem geringeren

Komplikationsrisiko, weniger postoperativen Schmerzen, weniger Blutverlust und einem ansprechenden ästhetischen Ergebnis, da die Schnitte häufig nur 8 cm messen“ führt Dr. Roland die Vorteile auf. Durch den Einsatz modernster Instrumente und Techniken werde eine präzise Platzierung des Implantats erreicht, was zu einer verbesserten Funktion und Lebensqualität für den Patienten führt.

Fazit

„Der Weg zum neuen Gelenk erfordert Geduld, Zusammenarbeit und eine sorgfältige Abwägung der verschiedenen Behandlungsoptionen,“ fasst Chefarzt Dr. Roland zusammen. „Mit einer ganzheitlichen Herangehensweise und einem individuell angepassten Behandlungsplan können viele Patienten eine deutliche Verbesserung ihrer Mobilität erreichen und wieder ein aktives Leben ohne Schmerzen führen.“ Die Einbeziehung des Patienten in den Behandlungsprozess sei dabei von entscheidender Bedeutung. „Wichtig ist es, den Patienten gut zu informieren und in alle Entscheidungsprozesse aktiv mit einzubinden, um letztlich den weiteren Therapieweg gemeinsam festzulegen – immer alle Optionen abwägend, um letztlich das Hauptziel zu erreichen, nämlich die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.“

Routiniert aber keine Routine: Die Gelenkersatzoperation

Die Erfahrung der Chirurgin bzw. des Chirurgen ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg einer Gelenkersatzoperation. Laut einer aktuellen Studie ist die Komplikationsrate geringer, wenn sowohl in der Klinik als auch vom Operateur selbst mehr als 50 Operationen pro Jahr durchgeführt werden. Die Gründe:

- Erfahrene Chirurgen sind besser in der Lage, mögliche Komplikationen während der Operation zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.
- Die Platzierung eines Gelenkimplantats erfordert präzise chirurgische Techniken. Ein erfahrener Chirurg verfügt über das nötige Feingefühl und die Fähigkeiten, um das Implantat optimal zu positionieren und eine gute Funktion sowie Haltbarkeit sicherzustellen.
- Jeder Patient ist einzigartig und eine erfolgreiche Gelenkersatzoperation erfordert eine individuelle Anpassung an die anatomischen Besonderheiten des Patienten. Erfahrene Chirurgen können diese Anpassungen besser vornehmen, um optimale Ergebnisse zu erzielen.

Im Limburger ZOT werden jährlich mehr als 1.750 Operationen an den Gelenken durchgeführt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden regelmäßig in den neuesten Operationsverfahren geschult. Dennoch:

„Jeder Patient ist einzigartig! Sei es hinsichtlich der Anatomie, der Form der Arthrose, der knöchernen Voraussetzungen oder der persönlichen Erwartungen. Gemeinsam mit dem Patienten erarbeiten wir für ihn die beste und sicherste Lösung,“ sagt

DR. MED. STEFAN ROLAND

Chefarzt Orthopädie





FAQS ZUM GELENKERSATZ

Häufig gestellte Fragen

Bei Ihnen wurde Arthrose in den Gelenken festgestellt und Sie denken über einen Gelenkersatz nach?

Die Experten des ZOT beantworten die häufigsten Fragen rund um das Thema künstliche Gelenke. Denn: „Ein informierter Patient ist auch der glücklichere, denn er weiß, was ihn erwartet!“

Kann ich mich mit einem künstlichen Gelenk wieder bewegen wie vor der Erkrankung?

Beim künstlichen Hüftgelenk ist eine hohe Zufriedenheit leichter und schneller erreicht als beim Knie: Während die Zufriedenheit von Patienten mit Hüftgelenk-TEP bei 95 % liegt, beträgt sie bei Patienten mit Knie-TEP etwa 80 bis 85 %.

Um falschen Erwartungen vorweg zu greifen: Volle Beweglichkeit und Belastbarkeit kann mit einer Endoprothese nie komplett wiederhergestellt werden. Eine Prothese bleibt ein Ersatz – allerdings für ein Gelenk, das zuvor Beschwerden bereitet hat.

Zementiert oder zementfrei? Welche Prothese ist die richtige für mich?

Wann immer es möglich ist, verwenden wir die einwachsende (zementfreie) Prothese. Hierbei wird das Implantat so in den Knochen eingebracht, dass es sich im Inneren des Markraumes verkeilt. Wenn die Knochenstruktur oder -qualität nicht stabil genug ist, eine zementfreie Verankerung sicher zu ermöglichen, werden die einzelnen Implantatkomponenten in den Knochen einzementiert. Allgemein kann man sagen, dass für Hüftendoprothesen die zementfreie Verankerung häufiger Anwendung findet, während Knieendoprothesen mehrheitlich einzementiert werden.

Wie viele Jahre hält ein künstliches Gelenk?

Wie gut der Patient später mit dem Gelenkersatz zurechtkommt, hängt von der OP-Qualität ab, aber auch davon, wie fit jemand vor dem Eingriff gewesen ist und wie stark das Gelenk bereits beschädigt war.

Moderne Gelenkprothesen werden so konzipiert, dass sie viele Jahre oder sogar Jahrzehnte halten können. Bei Hüftendoprothesen spricht man im Mittel von rund 20 Jahren, bis Lockerung oder Verschleiß einen operativen Prothesenwechsel erforderlich machen. Bei Knieendoprothesen sind es ca. 15 Jahre.

Wann kann ich nach der Operation wieder laufen?

Unabhängig vom Prothesentyp werden Sie gleich nach der Operation an die Vollbelastung herangeführt: Sie können und sollten schon wenige Stunden nach der Operation aufstehen und Ihre ersten Schritte machen.

Sie erlernen in den ersten Tagen nach der Operation mithilfe unserer Physiotherapeutinnen und -therapeuten das Gehen mit 2 Gehstöcke. Diese Gehhilfe werden Sie in den Wochen nach der Operation benötigen, wobei nach minimalinvasiver Implantationstechnik häufig je nach individuellen Fähigkeiten des Patienten nach 1-2 Wochen auf die Benutzung der Gehstöcke verzichtet werden kann. Die anschließende Reha nach dem Einsetzen einer Hüft- oder Knieprothese dauert in der Regel etwa 3 Wochen. Danach ist zwar noch nicht das Endergebnis erreicht, jedoch sind Sie in der Regel bereits wieder sicher und schmerzarm mobil. Von einer vollständigen innerlichen Heilung kann man nach 3 bis 6 Monaten sprechen.

Wie lange halten die Schmerzen nach dem Gelenkersatz an?

Eine Hüftprothesenimplantation verursacht meist nur mäßige postoperative Schmerzen. Das Team des Akutschmerzdienstes hält ein vielseitiges Repertoire hochwirksamer Behandlungsmethoden bereit, mit dem sie postoperative Schmerzen schnell und effizient behandeln. Gewisse Schmerzen beim Anlaufen können im Nachgang gelegentlich mehrere Wochen bestehen, verschwinden in der Regel aber vollständig.

Wann darf ich wieder selbst Autofahren?

Grundsätzlich gilt: Patienten dürfen nach der Implantation einer Endoprothese erst dann wieder Auto fahren, wenn sie zuverlässig und reaktionsschnell die Bremse betätigen können und keine Gefahr für den Straßenverkehr darstellen. Dies ist ca. nach 8 Wochen wieder gewährleistet, kann aber von Fall zu Fall individuell variieren.

Wie oft ist eine Kontrolle notwendig?

Ca. 6-8 Wochen nach der Operation erfolgt eine Abschlussuntersuchung in unserer Nachsprechstunde. Anschließend sollten Sie regelmäßig zur Kontrolluntersuchung gehen. Hier können die Intervalle in den ersten Jahren bei Beschwerdefreiheit jedoch weiter gefasst werden (2-3 jährig). Bei auftretenden Schmerzen oder Veränderungen sollten Sie allerdings nicht auf Ihren nächsten Termin warten, sondern zeitnah Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt kontaktieren.

OPTIMALE VORBEREITUNG:

So wird die Prothesenoperation ein Erfolg

Für den Erfolg der Hüft-OP ist es wichtig, dass Sie so gesund und fit wie möglich zur Operation erscheinen. Je besser Ihr allgemeiner Gesundheitszustand ist, um so reibungsloser verlaufen Operation und Heilung. Durch eine richtige Vorbereitung und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen können Sie eventuelle Risiken entscheidend verringern und optimale Bedingungen für Ihr neues Gelenk schaffen.

Vor der Operation:

Sofern Gelenkfunktion und Schmerzen es erlauben, beginnen Sie mindestens 3 Wochen vor der Operation vermehrt körperlich aktiv zu werden. Dies fördert die Durchblutung und revitalisiert das Gewebe. So unterstützen Sie eine komplikationsfreie Wundheilung nach der Operation. Ideale Aktivitäten bei Hüftarthrose sind zum Beispiel Spaziergehen, Walken, Gymnastik, Schwimmen oder Radfahren. Verzichten Sie außerdem auf Nikotin und Alkohol und achten auf eine abwechslungsreiche Ernährung mit viel Obst, Gemüse und Proteinen, um Ihr Immunsystem auf eine optimale Antwort einzustimmen.

Bei einem Gelenkersatz handelt es sich um einen sogenannten elektiven, also planbaren Eingriff. Häufig können Probleme mit dem Zahnstatus mögliche Infektionsquellen darstellen. Daher kann eine vorherige Abklärung über Ihren behandelnden Zahnarzt für weitere Sicherheit sorgen. Mögliche Entzündungsherde sollten unbedingt vor einer Prothesenversorgung saniert werden.

Bei internistischen Begleiterkrankungen kann auch eine vorherige Vorstellung bei Ihrem behandelnden Hausarzt und/oder Internisten zur Optimierung der laufenden internistischen Therapie sinnvoll sein. Häufig können so auch Anämien (eine zu niedrige Zahl roter Blutkörperchen) diagnostiziert und bereits im Vorfeld durch eine optimale Substitution von Eisen, Vitamin B12 oder Folsäure korrigiert werden, so dass Sie mit aufgefülltem Blutspeicher in die OP gehen und Transfusionen in der Regel vermieden werden können.

Der Klinikaufenthalt:

Neben grundlegenden Utensilien für den Krankenhausaufenthalt, wie Hygieneartikeln, bequemer Kleidung und wichtigen Unterlagen, bringen Sie bitte all Ihre aktuell

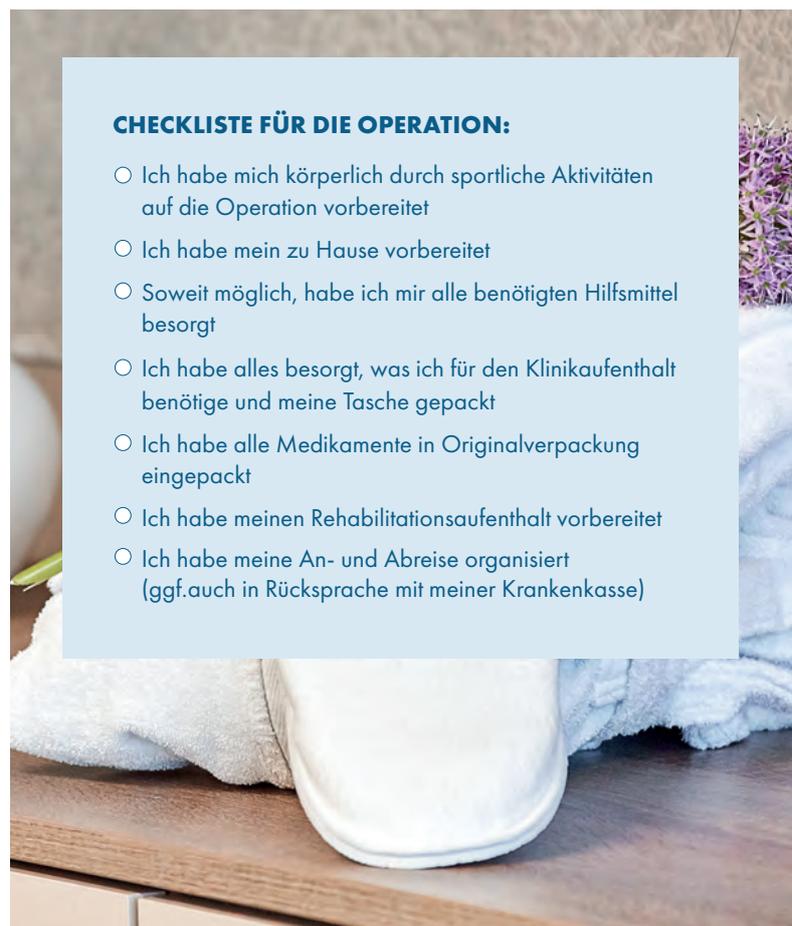
verwendeten Medikamente in der Originalverpackung mit. Darüber hinaus benötigen Sie für die physiotherapeutischen Maßnahmen festes Schuhwerk, bestenfalls mit Klettverschluss. Auch Trainingshosen mit seitlichem Reiß- oder Druckknopfverschluss können die Nachbehandlung vereinfachen. Sollten Sie nach dem Krankenhausaufenthalt eine Rehabilitation in Anspruch nehmen, benötigen wir außerdem Ihre Rentenversicherungsnummer und Ansprechpartner des zuständigen Kostenträgers zur Beantragung der Reha-Maßnahme. Bei der Beantragung unterstützt Sie gerne unser Case Management (siehe S. 38).

Nach der Operation:

Damit Sie auch nach der Operation zu Hause gut mit Ihrem neuen Gelenk zurecht kommen, ist eine richtige Vorbereitung wichtig, die Ihnen die Rückkehr in den Alltag erleichtert. Organisieren Sie sich eventuell Hilfe beim Einkaufen und im Haushalt. Darüber hinaus ist es sinnvoll, bereits vor dem Klinikaufenthalt einige Hilfsmittel für den Alltag zu beschaffen, wie Greifzange, Anziehstäbe, Strumpfanzieher oder einen langen Schuhlöffel und ggf. eine Toilettensitzerhöhung. Die Hilfsmittel können auch im Rahmen Ihres stationären Aufenthaltes organisiert werden.

CHECKLISTE FÜR DIE OPERATION:

- Ich habe mich körperlich durch sportliche Aktivitäten auf die Operation vorbereitet
- Ich habe mein zu Hause vorbereitet
- Soweit möglich, habe ich mir alle benötigten Hilfsmittel besorgt
- Ich habe alles besorgt, was ich für den Klinikaufenthalt benötige und meine Tasche gepackt
- Ich habe alle Medikamente in Originalverpackung eingepackt
- Ich habe meinen Rehabilitationsaufenthalt vorbereitet
- Ich habe meine An- und Abreise organisiert (ggf. auch in Rücksprache mit meiner Krankenkasse)



AMBULANTE UND STATIONÄRE VERSORGUNG AUS EINER HAND

Nicht jede Verletzung oder Erkrankung muss direkt im Krankenhaus behandelt werden. Mit orthopädischen Praxen in Diez, Hadamar und Limburg bietet das Zentrum für Orthopädie und Traumatologie auch im ambulanten Bereich verlässliche Ansprechpartner für sämtliche Erkrankungen und Verletzungen des Haltungs- und Bewegungsapparates.

Innerhalb des ZOT Teams besteht eine enge Kommunikation – alle in den Praxen tätigen Ärzte sind auch in der Klinik als (leitende) Oberärzte im Einsatz. Zweitmeinungen können so schnell und unkompliziert eingeholt, Synergieeffekte zwischen Klinik und Praxis genutzt und im Zweifel schnell an einen weiteren Experten innerhalb des ZOT verwiesen werden. Von Unfallchirurgie über Gelenkchirurgie und Endoprothetik bis hin zur Sport- und Kinderorthopädie ist so stets der richtige Ansprechpartner gewährleistet. Das Ziel des Teams ist es dabei, jedem Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten, unabhängig

vom Standort. Durch die enge Zusammenarbeit innerhalb des ZOT kann über alle Standorte hinweg ein gleichbleibend hoher Qualitätsstandard sichergestellt werden.

Unabhängig vom Standort setzen die Ärzte stets auf gelenkschonende und -erhaltende Behandlungsmethoden und setzen, wann immer möglich, auf eine große Bandbreite an konservativen Behandlungsmethoden. Erst am Ende der Behandlungskette stehen größere operative Eingriffe, die einen stationären Aufenthalt erfordern. Auch hier profitieren Patienten von den Strukturen des ZOT und dem nahtlosen Übergang zwischen ambulantem und stationärem Bereich: So werden nicht nur Wartezeiten reduziert und Doppeluntersuchungen vermieden. Der Patient kennt seinen Operateur in der Regel bereits aus der ambulanten Sprechstunde. Patienten profitieren von der Behandlung „aus einer Hand“.

KONTAKT:

Für die Behandlung in der Praxis ist keine Überweisung notwendig!

PRAXIS ORTHOPÄDIE DIEZ

Dr. med. Jann Papendieck
Dr. med. Dominik Wilkens

Nebengebäude
St. Vincenz-Krankenhaus Diez
Adelheidstr. 2 65582 Diez
Tel.: 06432 9200 580
ortho@mvz-diez.de

Leistungsspektrum:

- Operative und konservative Versorgung von Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Sportmedizinische Betreuung und Behandlung von Sportverletzungen, insb. von Knieverletzungen
- Manuelle Therapie von Bewegungseinschränkungen
- Knorpelersatzverfahren mACT (Anzüchtung von eigenem Knorpel) sowie AMIC (Verwendung einer azellulären Kollagenmatrix)

PRAXIS ORTHOPÄDIE HADAMAR

Dr. med. Christian Barnikel
Dr. med. Torsten Hartwig

Gesundheitszentrum St. Anna
Franz-Gensler-Str. 7 – 9
65589 Hadamar
Tel.: 06433 87 6100
mvz-orthopaedie@mvz-hadamar.de

Leistungsspektrum:

- Konservative und operative Therapie der großen Gelenke
- Ambulante OPs und Arthroskopien
- Fuß- und Handchirurgie
- Knochendichtemessung (DXA-Methode) und Osteoporosetherapie
- Injektionstherapien und Infiltrationstechniken an Weichteilen und Gelenken
- Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln

PRAXIS ORTHOPÄDIE LIMBURG

Dr. med. Jürgen Fey
Dr. med. Stefan Roland

St. Vincenz-Krankenhaus Limburg
Auf dem Schafsberg
65549 Limburg
Tel.: 06431 292 5115
zot@st-vincenz.de

Leistungsspektrum:

- Operative und konservative Versorgung aller Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Endoprothetische Ersatz- und Wechseloperationen an Hüfte, Knie und Schulter
- Sportmedizinische Betreuung und Behandlung von Sport- und degenerativen Verletzungen
- Arthroskopische Behandlung von Schulter-, Knie-, Hüft- und Sprunggelenk

Kinderorthopädie:

- Behandlung angeborener Deformitäten und erworbener Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters
- Behandlung neuromuskulärer Erkrankungen und deren Folgen am Bewegungsapparat



PRAXIS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Sonja Antweiler

Molsberger Straße 4, 56414 Wallmerod

06435 908 1100

Hausärztliche Sprechstunde, Impfungen,
Diabetes, COPD, Asthma

PRAXIS ANGIOLOGIE

Dr. med. Reimund Prokein

Dr. med. Thomas Umscheid

Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg

06431 292 4297

Diagnostik und Therapie von Gefäßkrankungen

PRAXIS CHIRURGIE

Dr. med. Markus Brauckmann

Dr. med. Roland Strunk

Adelheidstraße 2, 65582 Diez

06432 9205 0

Unfallambulanz, Allgemein- und Unfallchirurgie,
minimalinvasive OP-Techniken, Proktologie

PRAXIS DIABETOLOGIE

Dr. med. Carsten Spies

Anna Borgardt

Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg

06431 292 1870

Diabetes, Ernährungsberatung, Fußambulanz

PRAXIS GEFÄßMEDIZIN

Dr. med. Christoph Schulte

Hospitalstraße 5, 65549 Limburg

06431 284 050

Gefäßkrankungen, Anal- und Enddarmkrankungen

PRAXIS INNERE MEDIZIN

Prof. Dr. Bernhard Saile

Dr. med. Friedeman Hedrich

Franz-Gensler-Straße 7-9, 65589 Hadamar

06433 87 6810

Endoskopie, Diabetologie, Allergologie

PRAXIS INNERE MEDIZIN

Amir Habib M.D.

Dyear Namdar Dawod

Adelheidstraße 2, 65582 Diez

06432 925 90

Endoskopie, Ultraschall, Herz-Kreislauf-
Untersuchungen, Schrittmacherkontrolle

PRAXIS NEUROLOGIE

Stefan Klingebiel

Bahnhofstraße 6, 65549 Limburg

06431 219 554

Demenz, Epilepsie, Migräne,
Parkinson, MS, Neuropathie

PRAXIS ONKOLOGIE

Dr. med. Nicola Storch

Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg

06431 292 4344

Diagnostik und Therapie von Krebs-
und Bluterkrankungen

PRAXIS ORTHOPÄDIE

Dr. med. Christian Barnikel

Dr. med. Torsten Hartwig

Franz-Gensler-Straße 7-9, 65589 Hadamar

06433 87 6100

Konservative und operative Therapie
der großen Gelenke, ambulante OPs, Arthroskopien

PRAXIS ORTHOPÄDIE

Dr. med. Jann Papendieck

Dominik Wilkens

Adelheidstraße 2, 65582 Diez

06433 9200 580

Operative und konservative Behandlung von
Verletzungen des Bewegungsapparates,
Sportverletzungen, Endoprothetik

PRAXIS ORTHOPÄDIE

Dr. med. Stefan Roland

Dr. med. Jürgen Fey

Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg

06431 292 5115

Kinderorthopädie, Rekonstruktive Gelenkchirurgie
Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk

PRAXIS UROLOGIE

Dr. med. Bernhard Markeli

Zeppelinstraße 3, 65549 Limburg

06431 44949

Diagnostik und Therapie urologischer
Erkrankungen

PRAXIS UROLOGIE

Dr. med. Reinhold Ostwald

Franz-Gensler-Straße 7-9, 65589 Hadamar

06433 87 6610

Therapie von Erkrankungen der Harnorgane,
Ultraschall, Zystoskopie

SPEZIALSPRECHSTUNDEN IN HADAMAR:

**ALLGEMEIN- UND
VISZERALCHIRURGISCHE
SPEZIALSPRECHSTUNDE**

PD Dr. Udo Heuschen | 06433 87 6615

**GEFÄßCHIRURGISCHE
SPEZIALSPRECHSTUNDE**

Daniel Morfaw | 06433 87 6615

24/7 TRAUMAZENTRUM

Bestmögliche Versorgung Schwerverletzter

Allein im letzten Jahr wurden 2.5 Mio. Unfälle im Straßenverkehr erfasst – davon war jeder achte Unfall ein Personenschaden.

2.512.899
erfasste Unfälle

289.726
Verletzte

2.817
Verkehrstote

* Quelle: Statistisches Bundesamt „Straßenverkehrsunfälle nach Unfallkategorie, Ortslage“
Stand 26. März 2024

Die Unfallchirurgie des St. Vincenz-Krankenhauses in Limburg ist als regionales Traumazentrum zertifiziert und bietet optimale interdisziplinäre Versorgung für Patienten mit Verletzungen des Bewegungs- und Stützapparates sowie des Zentralen Nervensystems und Mehrfachverletzungen. Bei Patienten, die mit schwersten Verletzungen ins Krankenhaus eingeliefert werden, steht bereits bei Ankunft in der Klinik ein Team bereit, um innerhalb von Minuten eine Diagnose zu stellen und eine Therapie gemäß den ATLS-Standards einzuleiten.

Das Traumazentrum setzt bei der Versorgung Schwerverletzter auf hochwertiges Trauma Management – Nicht zuletzt durch eine breite Palette an modernen Diagnostikverfahren, um jede Verletzung detailgenau untersuchen zu können. Die enge Verbindung zu anderen Fachabteilungen, wie beispielsweise Intensivstation, Notaufnahme oder Radiologie, bieten optimale Bedingungen für eine erfolgreiche Behandlung.

Speziell geschult und rund um die Uhr für Sie da

Im letzten Jahr hat das multiprofessionelle Team der Zentralen Notaufnahme mehr als 43.000 Notfälle behandelt. Alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Schritte werden hier in räumlicher Nähe mit kurzen Wegen durchgeführt, bis der Patient entweder nach einer ambulanten Behandlung die Klinik verlassen kann oder stationär

aufgenommen wird – hierfür ist eigens eine Station zur weiteren Überwachung an die Notaufnahme angeschlossen.

Das Schockraum-Team besteht unter anderem aus den Fachabteilungen Orthopädie, Unfallchirurgie, Anästhesie, Notfallmedizin, Neurologie und Allgemeinchirurgie, Radiologie sowie entsprechendem Pflegepersonal.

ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS)

Die ATLS-Standards definieren diagnostische und therapeutische Handlungsabläufe in der innerklinischen Erstversorgung von Schwerverletzten, um Unfallopfer besser versorgen zu können und die Überlebensquote zu steigern.





Der Bereich der Notaufnahme umfasst 18 Behandlungsräume, einen eigenständigen Röntgenbereich mit CT und Schockraum sowie einen modernen Empfangs- und Wartebereich. Angeschlossen ist eine Notaufnahmestation mit acht Betten zur weiteren Überwachung.

ZENTRALE NOTAUFNAHME UNTER NEUER LEITUNG

Dr. med. Sven Antweiler wird Chefarzt



DR. MED. SVEN ANTWEILER

Chefarzt Zentrale Notaufnahme

Weiterentwicklung der Zentralen Notaufnahme

Die Notaufnahme des St. Vincenz-Krankenhauses wird seit 2023 als eigenständige Abteilung geführt. „Mit Herrn Dr. Antweiler haben wir für diesen Bereich einen hervorragenden Mediziner als Chefarzt gewonnen, der die Notaufnahme mit seinem Fachwissen und seiner Erfahrung auf hohem Niveau weiterentwickeln wird,“ freut sich der Vorsitzende des Verwaltungsrats, RA Erwin Reuhl. Hierfür bringt der erfahrene Notfallmediziner, der zuletzt als leitender Oberarzt der Zentralen Notaufnahme lange Jahre im Klinikum Frankfurt Höchst tätig war, die besten Voraussetzungen mit: Der Facharzt für Anästhesiologie verfügt über die Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin sowie Klinische Akut- und Notfallmedizin und hat während seiner Tätigkeiten in Aachen, Uppsala und Höchst wertvolle (Führungs-)Erfahrungen gesammelt, die

er nun auf dem Schafsberg einbringt. Darüber hinaus engagiert Dr. Antweiler sich seit Jahren in der Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal und möchte dies auch im St. Vincenz-Krankenhaus fortsetzen.

Detektivischer Spürsinn unter idealen Voraussetzungen

Dr. Antweiler selbst hat sich vor allem wegen ihres weiten Spektrums für die Notfallmedizin entschieden: „Die Herausforderung, von einem oder mehreren Leitsymptomen auf eine Verdachtsdiagnose zu kommen, erfordert manchmal detektivischen Spürsinn,“ erklärt Dr. Antweiler seine Faszination für das Fachgebiet. Bei aller Denkarbeit benötige man jedoch auch umfassende manuelle Fertigkeiten – diese Kombination mache den Alltag so abwechslungsreich.

In der Limburger Notaufnahme habe er die besten Ausgangsbedingungen für seine

neue Aufgabe vorgefunden, freut sich Dr. Antweiler. „Die baulichen Voraussetzungen vor Ort bieten beispielsweise Platz für die Integration einer Notdienstpraxis,“ blickt Dr. Antweiler in die Zukunft. „Dies würde sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter einen großen Vorteil bedeuten,“ spricht der Notfallmediziner aus Erfahrung.

Neben dem Aufbau eines eigenen ärztlichen Teams, möchte Dr. Antweiler zukünftig ein besonderes Augenmerk auf den Kontakt zwischen der Notaufnahme, den einweisenden Ärzten und den Leitstellen legen. „Hier geht es vor allem um einen verbesserten Informationsaustausch,“ so Dr. Antweiler.

Für seine Zukunft auf dem Schafsberg wünscht der Notfallmediziner sich vor allem, „dass die Notaufnahme für alle Mitarbeiter ein genauso toller Arbeitsbereich wird, wie sie es für mich immer war.“

DER WETTLAUF GEGEN DIE ZEIT

Leben retten mit System

Nach einem schweren Unfall entscheiden oft Sekunden über Leben und Tod. Zwischen Unfall, Notruf und Eintreffen im Krankenhaus sollte so wenig Zeit wie möglich vergehen – alle beteiligten Akteure müssen Hand in Hand arbeiten, um eine reibungslose medizinische Betreuung zu gewährleisten. Kurzum: Eine optimal getaktete Notfallversorgung ist von höchster Bedeutung!

Schnell oder schonend?

Die Goldene Stunde ist ein Begriff aus dem Rettungswesen und bezeichnet die erste Stunde der Traumatherapie. „Das Konzept der Goldenen Stunde besagt, dass ein Unfallopfer bessere Überlebenschancen hat, wenn es innerhalb der ersten 60 Minuten nach Unfallgeschehen in einer Notaufnahme erstein-geschätzt wird“, erklärt Dr. Alexander Bode, Chefarzt der Traumatologie, und betont, „doch Zeit ist nicht alles!“

Die Goldene Stunde sei ein wichtiger Anhaltspunkt für Rettungsdienst und Notfallmedizin und könne als zeitliche Orientierung gesehen werden. „Um die Chancen eines Unfallopfers zu verbessern, sind allerdings zwei weitere Komponenten entscheidend: Wo der Patient eingeliefert und wie er dort behandelt wird“, erklärt der erfahrene Unfallchirurg.

Idealerweise wird der Patient in eine Klinik eingeliefert, die für die Behandlung polytraumatisierter Patienten ausgestattet ist. Als zertifiziertes regionales Trauma-zentrum sind im St. Vincenz-Krankenhaus in Limburg bereits vor Ankunft in der Zentralen Notaufnahme alle entscheidenden Akteure informiert und auf den eintref-fenden Notfall vorbereitet. So gewähr-leistet das St. Vincenz eine schnelle und umfassende Betreuung und Versorgung polytraumatisierter Unfallopfer.

Aber was genau geschieht vom Zeitpunkt des Unfalls bis zur Operation? Welche Akteure sind in diesen Prozess involviert? Und wie greifen die verschiedenen Prozesse Hand in Hand?

PRÄZISE WIE EIN UHRWERK

14:10 Uhr

Beim Rettungsdienst geht ein Notfall ein: Sturz von einer Leiter aus 5 Metern. Schon während des Telefonats alarmiert die Leitstelle den Rettungswagen und das Notarz-teinsatzfahrzeug.

14:11 Uhr

Innerhalb kürzester Zeit sind die Fahrzeuge besetzt und bereits auf dem Weg zum Unfallort. Relevante Informationen zum Unfallhergang und Zustand des Verletzten werden dem Rettungs-team digital übermittelt.

14:21 Uhr

Innerhalb von 10 Minuten* erreichen Rettungsdienst und Notarzt die Unfallstelle und sorgen für die Erstversorgung des Unfallopfers.

14:28 Uhr

Notarzt kontaktiert die Zentrale Notaufnahme mit der Info „Person mit Verdacht auf Polytrauma, Schockraum erforderlich“. Die Notaufnahme sagt die Aufnahme zu und bereitet den Schockraum vor.

14:38 Uhr

Da die Notaufnahme des Limburger Krankenhauses direkt über der Rettungswagenanfahrt liegt, werden lange Wege vermieden. Der Patient wird umgehend in den Schockraum transportiert und vom Schockraumteam versorgt. Ist der Patient instabil und wird beispielsweise während der Ultraschalldiagnostik freie Flüssigkeit im Bauchraum festgestellt, wird der Patient sofort notoperiert.

14:48 Uhr

Patient wird zur weiterführenden Diagnostik ins CT gebracht.

14:58 Uhr

Der Schockraum-Leader entscheidet unter Berücksichtigung der vorliegenden Diagnostik über die Weiterversorgung: Muss der Patient notoperiert werden? Wird er direkt auf die Intensivstation verlegt? Bleibt er in der Zentralen Notaufnahme oder findet eine Verlegung auf die Normalstation statt? Handelt es sich um besonders komplizierte Fälle, kann dies auch zur Teamentscheidung werden.

„Traumamanagement ist Zeitmanagement!“

Auch der leitende Notarzt Dr. Thomas Martin sieht die Goldene Stunde als wichtigen Anhaltspunkt während der Rettungskette und betont, „Dass es im Notfall schnell gehen muss, ist für uns selbstverständlich!“

„Die Rettungsdienste aller Hilfsorganisationen sind optimal auf den Ernstfall vorbereitet. Es gibt allerdings einige Punkte, die bei der Rettung ins Gewicht fallen“, sagt er und erklärt, dass es trotz Blaulicht und Martinshorn nicht immer einfach sei, die Goldene Stunde einzuhalten: Das läge zum einen an der Flächenstruktur des Landkreises, zum anderen an der Unfallart und der damit verbundenen technischen Rettung. „Daher ist es so wichtig, dass sowohl auf dem Land, als auch auf der Autobahn schnellstmöglich eine Rettungsgasse gebildet wird und Erste-Hilfe Angebote regelmäßig wahrgenommen werden“, verdeutlicht der Notfallmediziner.

Nichtsdestotrotz ist es dem Rettungsdienst in weit mehr als dreiviertel der gemeldeten Unfälle im Landkreis Limburg-Weilburg möglich, den Unfallort innerhalb der Hilfsfrist von 10 Minuten zu erreichen.

Die ersten Schritte nach dem Unfall

Eile ist geboten: Trifft das Notfallteam, bestehend aus Rettungsdienst und Notarzt oder Notärztin ein, müssen sie die Situation schnell einschätzen und die Behandlung beginnen. Das sogenannte ABCDE-Schema erleichtert die Identifizierung und Behandlung der wichtigsten Probleme: A steht für Airway, B für Breathing, C für Circulation, D für Disability und E für Environment. „Mit ihrem

POLYTRAUMA

Als Polytrauma bezeichnet man das Vorliegen mehrerer schwerer Verletzungen nach einem Unfall, die in Kombination lebensbedrohlich sind. Eine polytraumatisierte Person gilt als schwerstverletzt. Die häufigsten Ursachen für ein Polytrauma sind Verkehrsunfälle, Stürze aus großer Höhe, Arbeitsunfälle, Freizeitunfälle und Gewaltverbrechen. Ein Polytrauma ist immer ein Notfall!

Rundum-Blick sind die Rettungs- und Schockraumteams also optimal auf die (Erst-)Versorgung Schwerstverletzter vorbereitet“, erklärt Dr. Thomas Martin.

Das ABCDE-Schema ist außerdem ein universell anwendbares System, dessen Ablauf allen Akteuren bekannt ist. „So können wir sichergehen, dass alle Beteiligten vom Rettungsdienst bis in den Schockraum dieselbe Sprache sprechen“, beschreibt Martin den Hintergrund des Prozesses, denn besonders bei Unfällen zählt oftmals jede Sekunde. „In solchen Ausnahmesituationen ist es wichtig, dass die festgestellten Verletzungen strukturiert, schnell und ohne unnötige Informationen weitergegeben werden und das ABCDE-Schema ist hierbei sehr hilfreich.“

HILFSFRIST

Bundesweit beträgt die Hilfsfrist im Falle eines Notfalls zwischen 8 und 16 Minuten – im Landkreis Limburg-Weilburg beläuft sie sich auf 10 Minuten. Im ersten Quartal des Jahres 2024 hat der Rettungsdienst den Unfallort in 84% der Fälle innerhalb dieser Hilfsfrist erreichen können.

Von der Goldenen Stunde und dem Wettlauf gegen die Zeit

Die Versorgung polytraumatisierter Patienten stellt hohe Ansprüche an Rettungs- und Traumateams. Angefangen bei der Ersten Hilfe am Unfallort, über den Transport in ein Traumazentrum bis hin zur Behandlung im Schockraum und der Notoperation: Jeder Schritt ist entscheidend für die Genesung des Unfallopfers.

„Jeder Handgriff muss sitzen! Aus diesem Grund wird unser Traumazentrum von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie alle drei Jahre ‚auf Herz und Nieren‘ geprüft und rezertifiziert“, resümiert Bode und erklärt, dass so im Ernstfall ein reibungsloser Ablauf gewährleistet sei.

DAS ABCDE-SCHEMA

- A – Airway:** Atemwege sichern beziehungsweise wiederherstellen, Halswirbelsäule immobilisieren.
- B – Breathing:** Den ausreichenden Gasaustausch sicherstellen.
- C – Circulation:** Die Durchblutung und damit die Sauerstoff- und Nährstoffversorgung von Organen und Geweben gewährleisten.
- D – Disability:** Bewusstsein und Pupillenreflexe prüfen, neurologische Ausfälle und Vergiftungserscheinungen erkennen.
- E – Environment:** Betroffene vollständig entkleiden und körperlich untersuchen, Körperwärme erhalten, nicht lebensbedrohliche Verletzungen behandeln.

5 DINGE, DIE EIN UNFALLCHIRURG NIE TUN WÜRDEN



Augen auf beim Korkenknallen! Öfter als gedacht müssen Menschen das Sekt-Öffnen mit dem Augenlicht bezahlen. Überhaupt passieren die meisten Unfälle bei scheinbar harmlosen Aktivitäten. Wo besonders tückische Gefahren lauern und welche fünf Dinge er als Unfallchirurg niemals tun würde, berichtet Chefarzt Dr. Alexander Bode.

Keinen Schutzhelm tragen

Bisher besteht für Radfahrende keine Helmpflicht, doch allein im vergangenen Jahr gab es über 70.000 Unfälle mit dem Rad. Bode ist selbst passionierter Radfahrer und betont: „Ohne Fahrradhelm erhöht sich das Risiko schwerwiegender Kopfverletzungen bei einem Unfall drastisch.“ Das Gehirn ist besonders anfällig für Verletzungen. Ein Sturz vom Fahrrad kann zu Gehirnerschütterungen, Schädelbrüchen oder sogar lebensbedrohlichen Hirnverletzungen führen. „Ein Helm kann diese Risiken erheblich reduzieren und potenziell Leben retten oder vor bleibenden Schäden bewahren“, erklärt der Chirurg.

Ein Trampolin im Garten aufstellen

Viele Eltern sehen Trampolinspringen als ideale Beschäftigung für ihre kleinen Energiebündel – die Kinder sind in Bewegung, haben Spaß und sind dabei noch an der frischen Luft. „Allerdings kann der Spielspaß schnell zur Gefahr werden, insbesondere für Kinder unter sechs Jahren“, warnt der Unfallchirurg und nennt unter anderem Stürze, Zusammenstöße und Knochenbrüche als Beispiele. Ist die Anschaffung eines Trampolins unumgänglich, sollten Sie einige Hinweise beachten, um für die Sicherheit Ihrer Kinder zu sorgen. Mehr dazu lesen Sie auf Seite 30.

Eine Avocado mit dem Messer entkernen

Die Superfrucht ist schon seit längerer Zeit ein totaler Hit – für viele gehört sie in jedem Fall zu einem gesunden Sonntagsfrühstück. Aber wussten Sie, dass sich beim Entkernen einer Avocado viele Menschen mit dem Messer schwer verletzen? „Verletzungen am Handballen oder an den Fingern und beschädigte oder durchtrennte Nerven an der Hand sind nur einige Verletzungen, die vermieden werden können“, so der Chefarzt. Stattdessen könne man den Kern auch einfach mit einem Löffel entfernen und läuft nicht Gefahr, mit dem Messer abzurutschen.

Nicht aufpassen beim Korkenknallen

Dr. Bode warnt außerdem vor der ungeahnten Wucht eines unkontrollierten Sektkorkens, der aus der Flasche fliegt. Augapfelprellungen können zu schwerwiegenden, teilweise irreparablen Schäden führen: Das einfache Schütteln einer Sektflasche, bis der Korken von alleine herausfliegt, birgt daher extreme Risiken. „Beim Öffnen einer Sektflasche ist es daher am sichersten, den Sektkorken fest in der Hand zu halten“, beschreibt Bode.

Keinen Sicherheitsgurt beim Autofahren anlegen

Nicht umsonst gibt es seit bald 50 Jahren die Anschnallpflicht im Auto. „Ohne Sicherheitsgurt steigt das Risiko, aus dem Fahrzeug geschleudert zu werden, beträchtlich und dadurch auch die Gefahr schwerer Verletzungen oder sogar tödlicher Folgen - Kopfverletzungen, innere Verletzungen und Knochenbrüche sind häufige Verletzungsarten bei nicht angelegtem Sicherheitsgurt.“, erläutert der Unfallchirurg und betont, dass der Sicherheitsgurt Leben rettet und unter jeder Bedingung angelegt werden sollte.

Wenn doch etwas passiert: Traumazentrum – 24/7 für Sie da!

Natürlich sollten Sie mit Vorsicht, aber dennoch unbeschwert durchs Leben gehen. Um die meisten Gefahrensituationen zu vermeiden, hilft oftmals gesunder Menschenverstand und ein gutes Maß an Realismus: Dass Schutzhelm und Sicherheitsgurt nicht spaßeshalber erfunden wurden, sollte ausnahmslos jeder und jedem klar sein.

Unabhängig davon, ob eine Verletzung durch einen schweren Unfall, einen Sturz oder Unfall in häuslicher Umgebung verursacht wird, bei der Arbeit oder beim Sport auftritt - Im Zentrum für Orthopädie und Traumatologie steht ein kompetentes Team Tag und Nacht für eine zeitgerechte und zuverlässige Versorgung bereit. Außerdem ist das St. Vincenz-Krankenhaus in Limburg zur Behandlung Unfallverletzter im Rahmen der Berufsgenossenschaft zugelassen.



„Schwer unfallverletzte Patientinnen und Patienten werden im St. Vincenz-Krankenhaus interdisziplinär durch ein hochwertiges Traumamanagement versorgt.“

UNFALLFREI DURCHS TRAINING:

So beugen Sie Sportverletzungen vor

Regelmäßig Sport treiben hält fit, macht gute Laune und fördert die Gesundheit

- solange bis eine Verletzung zur unfreiwilligen Trainingspause führt. Dabei können viele Unfälle durch entsprechende Vorsichtsmaßnahmen vermieden werden. Unsere Expertinnen und Experten des ZOT haben sechs Tipps zusammengestellt, wie Sie Ihr Verletzungsrisiko minimieren und sicher trainieren.

1.

Von 0 auf 100 in zehn Minuten: Aufwärmen ist Pflicht!

Ganz gleich, welche Sportart Sie betreiben, ein zehnmütiges Aufwärmtraining sollten Sie in jedem Fall einplanen. Beim Aufwärmen wird das Herz-Kreislauf-System schon mal auf Touren gebracht, die Muskeln und Bänder werden gedehnt, die Gelenke auf Beanspruchung vorbereitet. Sinnvolle Warm-up-Übungen sind z.B. einfaches Laufen auf der Stelle, lockeres Traben, Hampelmänner und das Dehnen verschiedener Muskelgruppen.

2.

Nicht nur schön, sondern funktional: Die richtige Ausrüstung

Gutes Schuhwerk, Helm und Schoner für bestimmte Sportarten – das richtige Equipment ist beim Sport das A und O. Durch die Stabilität im Schuh lassen sich Prellungen, Überdehnungen und Risse in den Fußgelenken reduzieren. Eine Laufanalyse im Sportfachgeschäft kann dabei helfen, den richtigen Schuh zu finden.

3.

Get your basics right: Die richtige Technik

Während sich Unfälle vor allem bei Kontakt- und Risikosportarten kaum verhindern lassen, sind die meisten Verletzungen durch Fehlbelastung vermeidbar. Wer mit einer neuen Sportart beginnt, sollte sich zu Beginn von einem qualifizierten Trainer anleiten lassen und lernen, wie die Bewegungsabläufe richtig ausgeführt werden, bevor die Intensität gesteigert wird.

4.

Reine Übungssache: Routinen zur Verletzungsprophylaxe

Im sog. Stop X Programm hat die Deutsche Kniegesellschaft (DKG) verschiedene Sprung- und Kräftigungsübungen sowie neuro-muskuläre Übungen zusammengestellt. Regelmäßig ins Training integriert kann durch dieses Programm die Wahrscheinlichkeit einer Kreuzband- oder Kniegelenkverletzung um bis zu 50 Prozent reduziert werden. Auch das FIFA 11+ Programm beinhaltet Übungen, die einfach ins Training integriert werden können und das Verletzungsrisiko stark senken.

5.

Same procedure as every time? Bitte nicht!

Wer zu gleichförmig trainiert, riskiert degenerative Erscheinungen und Verletzungen. Variieren Sie Ihre Trainingsroutine, um Überlastung und einseitige Belastungen zu vermeiden. Eine Mischung aus Cardio- und Krafttraining sowie regelmäßige Dehn- und Gymnastikübungen sorgen nicht nur für Abwechslung im Trainingsalltag, sondern stärken verschiedene Muskelgruppen und minimieren das Verletzungsrisiko.

6.

Kenne Dein Limit!

Falscher Ehrgeiz hat noch niemandem geholfen. Deswegen gilt auch beim Sport: Legen Sie zwischendurch eine Pause ein und achten Sie auf die Signale Ihres Körpers. Der eigene Körper ist der beste Indikator dafür, was beim Sport guttut – hören Sie auf ihn!



DIE PECH-REGEL

Pech, wenn es doch passiert: Sportverletzungen im Notfall behandeln

Fußball, Handball, Basketball oder Tennis – Ballsportarten mit schnellen Richtungswechseln, Stopp- und Drehbewegungen und großen Krafteinwirkungen haben ein hohes Risiko für Verletzungen. Doch auch bei scheinbar „harmlosen“ Sportarten wie dem Joggen ist eine falsche Bewegung schnell passiert.

„Bei den häufigsten Sportverletzungen wie Prellungen, Zerrungen oder Verrenkungen ist die sog. PECH-Regel die rettende Erste-Hilfe-Maßnahme,“ erklärt Dr. Dominik Wilkens, leitender Oberarzt der Unfallchirurgie im ZOT. PECH steht dabei für:

1. **PAUSE MACHEN**
2. **EIS**
3. **COMPRESSION (DRUCK)**
4. **HOCHLAGERN**

und beschreibt eine Abfolge von Selbsthilfemaßnahmen, die akute Schmerzen nach einer Sportverletzung lindern und den Heilungsprozess unterstützen können.

„Zähne zusammenbeißen und weiter machen – das ist keine gute Idee“, warnt Sportmediziner Wilkens. Dadurch riskiere man nur weitere Schäden. Wer sich beim Sport verletzt hat, sollte auf jeden Fall eine Pause einlegen, sich hinsetzen oder -legen und die betroffene Körperstelle ruhig halten.

Auch beim Kühlen gibt es Einiges zu beachten: Durch die Kälte verengen sich die Blutgefäße. Das stillt die Schmerzen, die Schwellung bleibt gering, ein möglicher Bluterguss wird nicht so groß. Doch Vorsicht: Coolpacks sollten niemals direkt auf die Haut gelegt werden. „Zu viel Kälte hat einen gegenteiligen Effekt,“ erklärt Wilkens. „Die Blutgefäße weiten sich

wieder, um Erfrierungen zu verhindern.“ Deshalb solle das Coolpack immer in ein Tuch oder T-Shirt gewickelt werden und die betroffene Stelle nicht länger als 10 Minuten am Stück gekühlt werden, rät der Sportmediziner. Wer kein Coolpack greifbar habe, könne auch ein in kaltes Wasser getauchtes Shirt zur Kühlung der betroffenen Stelle verwenden.

Ein Verband sorgt nicht nur dafür, das Coolpack an der richtigen Stelle zu fixieren: Ein Druckverband hilft, Blutungen und Schwellungen zu verhindern und das betroffene Gelenk zu stützen. „Zu straff sollte der Verband dabei jedoch nicht angelegt werden,“ warnt Wilkens, „sonst drohen Gefühlsstörungen und im schlechtesten Fall Gewebeschäden.“

Wenn das betroffene Körperteil versorgt ist, sollte es hochgelagert werden. „Das verringert die Blutzufuhr in den verletzten Bereich und fördert den Abtransport der Gewebeflüssigkeit, was wiederum die Schwellung reduziert“, erklärt der Sportmediziner.

Sportverletzungen – wann zum Arzt?

„Bei anhaltenden Schmerzen ist es immer ratsam, einen Arzt aufzusuchen, um ernsthafte Verletzungen wie Bänderrisse oder Knochenbrüche auszuschließen,“ rät Wilkens. Starke Schmerzen, Schwellungen, die trotz Kühlung nicht zurückgehen, große Hämatome (Blutergüsse) und eine eingeschränkte Bewegungsfähigkeit seien immer Indikatoren zum Arzt zu gehen. „Schwere Verletzungen, die mit starken Blutungen, Knochenbrüchen oder Bewusstlosigkeit einhergehen, müssen jedoch in jedem Fall sofort ärztlich abgeklärt werden“, stellt Wilkens klar.



DAS KREUZ MIT DEM KNIE

Die häufigsten Verletzungen am Knie und wie sie behandelt werden

Ein abrupter Richtungswechsel beim Tennis, ein hartes Foul im Fußball oder ein Umknicken beim Joggen im Wald und schon ist es passiert: Unfälle im Sport sind keine Seltenheit. Statistisch gesehen trifft es fast jeden irgendwann – drei von vier Sportlern haben sich schon einmal verletzt. Dabei sind es nicht nur akute Unfälle, sondern auch Fehl- und Überlastungen beim Training, die auf Dauer zu Problemen führen können.

Besonders häufig ist das Knie betroffen. Warum das so ist, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt und wie Sportler schnell und sicher wieder mit dem Training beginnen können, erklärt Dr. Dominik Wilkens, leitender Oberarzt der Unfallchirurgie im ZOT, zertifizierter Knie- (DKG) und Gelenkchirurg (AGA) im Interview.

Herr Dr. Wilkens, warum ist es so häufig eine Verletzung am Knie, die zur unfreiwilligen Trainingspause führt?

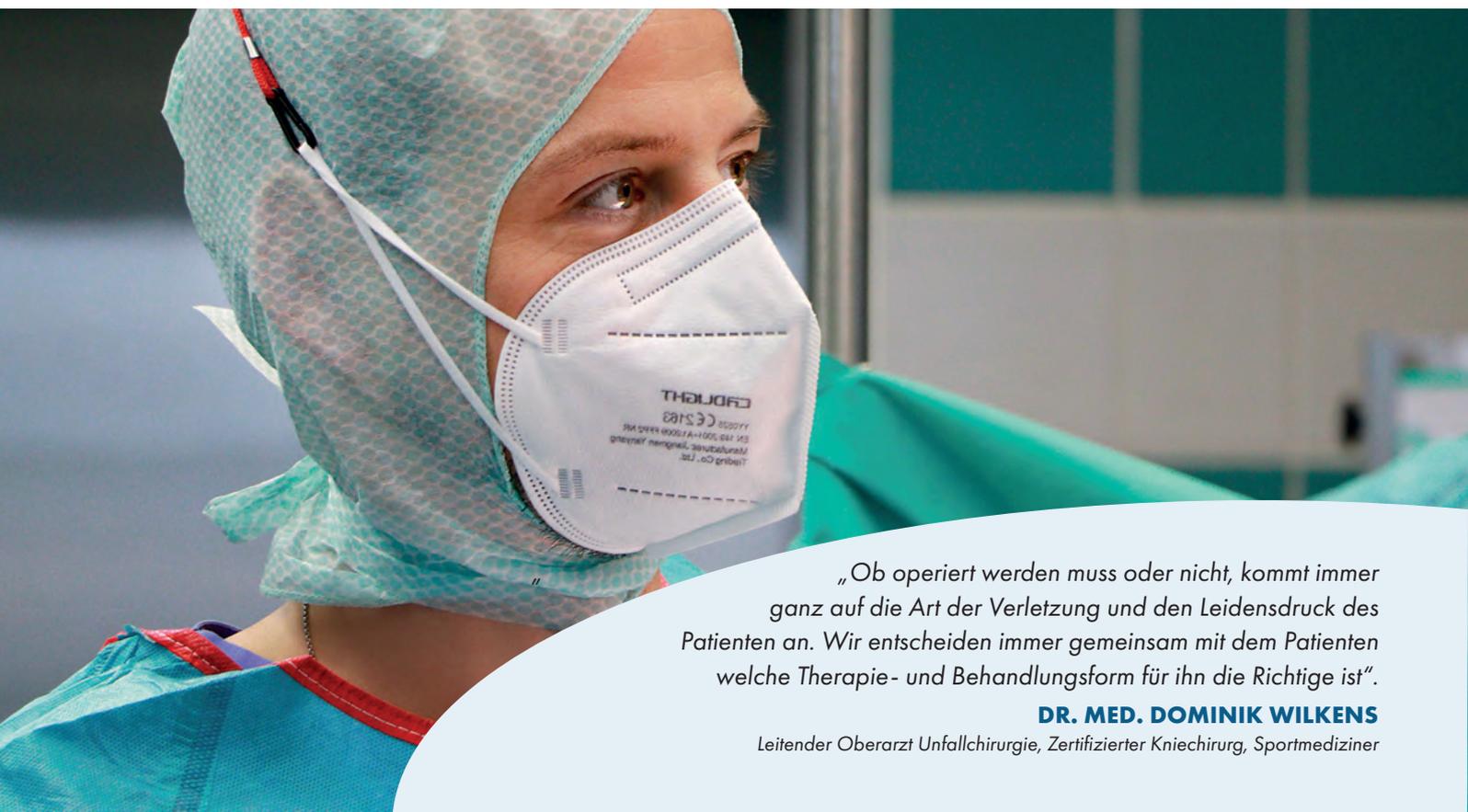
Durch seinen komplexen Aufbau aus Muskeln, Bändern, Menisken und Knie-

scheibe ist das Knie prädestiniert für verschiedenste Verletzungen und Verschleiß. Die knöchernen Stabilität des Knies ist schlecht, das Gelenk wird im Wesentlichen von der Kapsel und den Bändern gehalten.

Die Kniegelenke sind im Sport oftmals starken Stoß-, Beuge- und Rotationsbelastungen ausgesetzt; insbesondere bei Sportarten mit schnellen Bewegungswechseln wie z. B. Fußball oder Tennis und Squash. Solche Extrembewegungen und -belastungen führen nicht selten zu Verletzungen der empfindlichen Strukturen im Kniegelenk.

Welche Knieverletzungen sehen Sie am häufigsten in der Praxis?

Meniskusverletzungen sind die häufigsten Sportverletzungen des Kniegelenks. Diese halbmondförmigen Faserknorpel wirken als entscheidende Stoßdämpfer im Kniegelenk. Ursache einer akuten Meniskusverletzung ist häufig eine Drehbewegung in gleichzeitiger Beugstellung des Kniegelenks. Auch die Bänder sind häufig von Verletzungen betroffen, insbesondere das Innenband und das vordere Kreuzband. Meist beginnt es mit einer übermäßigen Dehnung mit darauffolgender Zerrung des oder der betroffenen



„Ob operiert werden muss oder nicht, kommt immer ganz auf die Art der Verletzung und den Leidensdruck des Patienten an. Wir entscheiden immer gemeinsam mit dem Patienten welche Therapie- und Behandlungsform für ihn die Richtige ist“.

DR. MED. DOMINIK WILKENS

Leitender Oberarzt Unfallchirurgie, Zertifizierter Kniechirurg, Sportmediziner

Bänder. Ist die Krafteinwirkung sehr stark, reißt das Band – entweder teilweise oder vollständig.

Darüber hinaus führen intensive Über- oder Fehlbelastungen des Kniegelenks häufig zu Knorpelschäden. Anfällig für Knorpeldefekte ist man besonders bei kniebelastenden Sportarten wie Tennis. Nicht selten kommt es bei einer Kniegelenksverletzung zu kombinierten Schäden an Bändern, Gelenkknorpel und Meniskus.

Wann sollten Sportler nach einer Knieverletzung einen Arzt aufsuchen?

Selbst anfangs harmlos wirkende Knieverletzungen sollten von einem Orthopäden bzw. einer Orthopädin untersucht werden. Denn unbehandelte Sportverletzungen führen fast immer im späteren Leben zu chronischen Schäden bis zur Arthrose.

Ziel ist es deshalb, akute Verletzungen so gut wie möglich zu versorgen, um die Langzeitfolgen möglichst gering zu halten.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Vorab: Eine einheitliche Lösung für alle gibt es nicht. Wir erarbeiten mit dem Patienten gemeinsam die Lösung, die für ihn am geeignetsten ist und berücksichtigen dabei individuelle Umstände. Wichtig für die Wahl der geeigneten Behandlungsmethode ist daher eine umfassende Information über das Verletzungsgeschehen. Das heißt: Wie kam es zu der Verletzung? Welche Beschwerden bestehen und seit wann? Traten an gleicher Stelle schon einmal Verletzungen auf? Darüber hinaus spielt der individuelle Leidensdruck eine entscheidende Rolle bei der Wahl der geeigneten Behandlungsmethode. Die Behandlung folgt stets den gleichen Prinzipien: Schmerzlinderung, Wiederherstellung der Funktion und „Return to sport“. Viele Sportverletzungen können

gut mit einer konservativen Therapie – also ohne Operation – behandelt werden. Beispielsweise durch Taping, Gelenkschonung oder das Tragen spezieller Einlagen und Orthesen, lokale Infiltrationen, Physiotherapie sowie schmerz- und entzündungshemmende Medikamente.

Sollte eine Operation doch notwendig sein, werden sportmedizinische Eingriffe an den Gelenken, wenn möglich, minimalinvasiv durchgeführt.

Wann können Sportler nach einer verletzungsbedingten Pause wieder mit dem Training beginnen?

Damit der Körper nach einer Sportverletzung wieder voll einsatzfähig werden kann und nicht bei kleinster Belastung rückfällig wird, braucht es eine langfristige und nachhaltige Rehabilitation. Konkret bedeutet das: Professionelle Betreuung, eventuell Physiotherapie und eine langsame und vernünftige Rückkehr zum Sport. Das erfordert Geduld und Ausdauer, ist aber der beste Weg zu einer vollständigen Genesung.

Wie kann man Verletzungen im und am Knie vorbeugen?

Training! Es gibt sehr gute Präventionsprogramme, die sich auch in diversen Studien bewährt haben. So kann man mit entsprechend regelmäßigem Training, zum Beispiel im Rahmen des Aufwärmens, Knieverletzungen um gut 50 Prozent verringern – das ist eine enorme Quote.

Es gibt verschiedene Programme zur Verletzungsprophylaxe, z.B. das FIFA 11+ Programm. Als Mitglied der Deutschen Kniegesellschaft (DKG) favorisiere ich das sog. Stop X Programm, was von ebendieser entwickelt worden ist. Das Programm beinhaltet eine Mischung aus Sprung- und Kräftigungsübungen, umfasst aber auch neuromuskuläres Training und Aufklärungsarbeit.

HÄUFIGE VERLETZUNGEN:

MENISKUSVERLETZUNG

Meniskusrisse treten oft bei Sportarten wie Fußball, Handball oder Tennis auf, bei denen das Knie beim schnellen Stoppen verdreht wird. Es gibt verschiedene Arten an Meniskusrissen, die unterschiedlich starke Auswirkungen haben – im schlimmsten Fall kann ein Wurzelriss dazu führen, dass der Meniskus seine Stoßdämpferfunktion gänzlich verliert.

Während sich manche Risse konservativ behandeln lassen, müssen andere operativ versorgt werden. Dies wird in der Regel minimalinvasiv mittels einer Kniegelenkspiegelung (Arthroskopie) durchgeführt. Dabei ist es in jedem Fall besser, den Meniskus (wenn möglich) zu nähen, statt ihn teils zu entfernen. Ca. 60 – 80 Prozent der genähten Menisken heilen vollständig und in vielen Fällen beugt das Nähen der Entstehung oder dem Fortschreiten einer Arthrose vor.

KREUZBANDVERLETZUNG

Die Kreuzbänder sind bei vielen Sportarten hohen Zugkräften ausgesetzt und können im Extremfall durchreißen. Die Folge ist ein instabiler Unterschenkel, der „nach vorne“ rutscht, was als „Giving way Phänomen“ bezeichnet wird. Nicht jedes Kreuzband muss operiert werden. Mittels Kraftübungen sowie Training zum Muskelaufbau und zur Stabilisierung kann eine deutliche Linderung der Beschwerden erzielt werden. Ist der Leidensdruck jedoch hoch und ein dauerhaftes Instabilitätsgefühl im Knie vorhanden, ist eine operative Versorgung angebracht. Dabei kann das Kreuzband entweder genäht oder durch eine körpereigene Kreuzbandplastik ersetzt werden – beide sind Standardeingriffe im ZOT, die in der Regel minimalinvasiv durchgeführt werden.

KNORPELVERLETZUNG

Verschlissenen Knorpel kann man nicht wiederaufbauen. Doch man kann den vorhandenen Knorpel schützen und die Schmerzsymptomatik angehen. Die autologe conditionierte Plasma-Therapie (ACP) ist beispielsweise eine schonende und nebenwirkungsarme Therapiemethode, die entzündungshemmend und schmerzlindernd wirkt. Hierbei wird dem Patienten körpereigenes Plasma in das betroffene Gelenk injiziert.

Bei klar begrenzten Knorpeldefekten, die von intaktem und stabilen Knorpel umgeben sind, verspricht die sog. matrixassoziierte autologe Knorpelzelltransplantation (m-ACT) Hilfe. Körpereigene Knorpelzellen werden dabei zunächst arthroskopisch entnommen und durch ein spezialisiertes Labor angezüchtet, bevor sie letztendlich mittels eines minimalinvasiven Eingriffs direkt in den geschädigten Bereich implantiert werden.

TATORT TRAMPOLIN:

Spiel, Spaß und Knacks

Beim Spielen und Toben bleiben Verletzungen nicht aus. Meistens ist es schon damit getan, die kleinen Wirbelwinde mit Kühlpack und Pflaster zu versorgen, doch manchmal reicht das nicht mehr aus.

„Bei rund 20-30% aller Knochenbrüche im Kleinkindalter handelt es sich um Unterarmfrakturen“, sagt Dr. Jürgen Fey, leitender Oberarzt im Zentrum für Orthopädie und Traumatologie (ZOT). Das ist vor allem auf die Körperhaltung beim Unfallereignis zurückzuführen: Die meisten Kinder versuchen, sich bei einem Sturz mit den Händen abzufangen. „Beim Aufprall bricht dann der Knochen“, so der erfahrene Orthopäde. Auch treten häufig Brüche im Bereich des Ellenbogens auf.

Immer öfter diagnostizieren Ärzte sog. Trampolinfrakturen. „Frakturen im knienahen Unterschenkel treten häufig auf, wenn mehrere Kinder gleichzeitig auf dem Trampolin spielen.“, erklärt Fey.

Trampoline können also eine Menge Spaß machen, aber sie bringen auch das Risiko von Verletzungen mit sich. Doch keine Sorge: In Watte packen müssen Sie Ihre Kinder von nun an nicht.

Damit das Hüpfen auf dem Trampolin sicher bleibt, empfiehlt Dr. Fey:

- **Immer mit Aufsicht:** Es sollte ein Erwachsener in der Nähe sein, der ein wachsames Auge auf die Kinder hat.
- **Nicht zu voll:** Trampolin ist kein Mannschaftssport! Jeder sollte seinen eigenen Bereich haben, um Zusammenstöße zu vermeiden.
- **Altersgerecht hüpfen:** Kleine Sportskanonen unter sechs Jahren sollten lieber am Boden bleiben. Ältere Kinder sollten sich ihrer Fähigkeiten bewusst sein und entsprechend mit Vorsicht hüpfen.
- **Sicherheitsnetze und Polsterung:** Ein Netz um das Trampolin und eine weiche Polsterung schützen vor Stürzen.
- **Aufwärmen und Üben:** Bevor es richtig losgeht, sollten sich die Kinder aufwärmen und ein paar Sprungübungen machen. So sind sie gut vorbereitet.

Mit diesen Tipps können Ihre Kinder weiterhin ausgelassen hüpfen, ohne dass Sie sich Sorgen machen müssen. Denn Sicherheit geht vor – auch beim Trampolinspringen!





KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

Interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine besonders individuelle Behandlung

Die Kinderklinik bietet eine umfangreiche medizinische Versorgung aller Kinder, vom Früh- und Neugeborenen bis ins Jugendalter. In den freundlichen und hellen Räumen mit modernster Ausstattung werden bis auf wenige Ausnahmen alle Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters behandelt. Verschieden Spezialsprechstunden bspw. in der Kinderkardiologie und –gastroenterologie runden das Leistungsspektrum ab. Eine intensivmedizinische Einheit bietet die Sicherheit, dass auch schwer erkrankte Kinder in der Regel heimatnah versorgt werden können.

Kinderklinik unter neuer Führung

Prof. Dr. Stefan Rupp ist seit Ende 2023 der neue Chefarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Der Pädiater ist auf dem Schafsberg kein Unbekannter: Bevor er das Chefarztamt übernommen hat, hatte er bereits knapp zwei Jahre eine (auch überregional) sehr gut angenommene kinder-kardiologische Spezialsprechstunde auf dem Schafsberg angeboten. „Sehr freuen wir uns, dass wir Herrn Prof. Rupp als Chefarzt für uns gewinnen konnten,“ sagt Geschäftsführer Guido Wernert. „Seine langjährige exzellente klinische Expertise in der Kinder- und Jugendmedizin sowie in der Kinderkardiologie und Intensivmedizin sind ein besonderer Gewinn vor allem für die jüngsten Patienten in der Region und darüber hinaus.“

Prof. Rupp ist Facharzt für Kinderheilkunde- und Jugendmedizin und verfügt über Zusatzbezeichnungen in der pädiatrischen Intensivmedizin und in der

speziellen Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern. Zuvor war er unter anderem als Leiter der Ambulanz eines der größten Kinderherzzentren Deutschlands tätig. Darüber hinaus ist Prof. Rupp seit zwei Jahren außerplanmäßiger Professor an der Justus-Liebig-Universität Gießen.

An der Kinderheilkunde fasziniert den Pädiater insbesondere, die Tatsache, dass man mit vergleichsweise wenig invasiven Maßnahmen viel Gutes tun könne. „Auch kranke Kinder haben unglaublich viel positive Energie,“ zeigt sich Prof. Rupp von seinen jungen Patienten beeindruckt, „und die Kinder, die sich im Genesungsprozess befinden, erst recht!“ Daher sei es ihm ein besonderes Anliegen für jeden einzelnen Patienten individuell die bestmögliche Behandlungsoption zu finden und anzubieten. Um dies umsetzen zu können, setzt er auf eine gute Zusammenarbeit - sowohl interdisziplinär im Krankenhaus als auch mit den niedergelassenen Kollegen.



PROF. DR. MED. STEFAN RUPP

Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Der neue Kinderarzt: Ein extremsportelnder Forscher

„Prof. Rupp ist ein Sportsmann, der sich mit zwei Fingern an einem Felsvorsprung halten kann. Ein Athlet, dem ein normaler Marathon nicht ausreicht, sodass er die 45km bergauf läuft. Zielstrebigkeit, Durchhaltevermögen, auch gegen Widerstand auf Kurs zu bleiben: Diese Eigenschaften zeichnen ihn aus – beim Sport und als Mediziner,“ so beschreibt ihn sein ehemaliger Chef Prof. Dr. Christian Jux, Chefarzt am Herzzentrum in Gießen.

Auch Neugierde und der ständige Antrieb nach neuen Herausforderungen ziehen sich wie ein roter Faden durch das Leben des neuen Chefarztes der Limburger Kinderklinik. Neben der Ausbildung in der Kinderheilkunde und der Kinderkardiologie hat Prof. Rupp permanent wissenschaftlich auf hohem Niveau gearbeitet. Insbesondere im Bereich der Herzinsuffizienz hat Prof. Rupp wertvolle Forschungsarbeit geleistet, u.a. am Institut für kardiovaskuläre Forschung in Frankfurt.



KINDERORTHOPÄDE KLÄRT AUF:

„Früherkennung ist das A und O!“

Die Vorfreude ist groß, wenn im August für viele Vorschulkinder endlich der erste richtige Schultag vor der Tür steht. Hefte, Farbkasten und Bücher sind bereits besorgt und in den brandneuen Schulranzen gepackt, doch: Ist dieser nicht ganz schön schwer? Viele Eltern machen sich bereits jetzt schon Sorgen, ob die schwere Tasche für Kinderrücken schädlich sein kann. Was sollte beim Ranzenkauf beachtet werden und wie erkenne ich eine drohende Fehlbelastung bei meinem Kind? Diese und weitere Fragen beantwortet Dr. Jürgen Fey, Kinderorthopäde und leitender Oberarzt im ZOT, im Interview, und gibt Einblicke in die häufigsten orthopädischen Erkrankungen im Kindesalter.

Herr Dr. Fey, viele Erstklässler haben ihre Schultasche bereits gepackt. Kann ein schwerer Schulranzen Auswirkungen auf die Wirbelsäule haben?

Sicherlich gibt es einige Dinge beim Tragen des Schulranzens zu beachten. Das Wichtigste aber vorweg: Aufgrund einer schweren Tasche entstehen bestimmt keine strukturellen Schäden.

Worauf muss ich als Elternteil achten, wenn mein Kind einen schweren Schulranzen trägt? Sind Rückenschmerzen Grund zur Sorge?

Am Wichtigsten ist die Symmetrie. Eltern sollten immer darauf achten, dass

ihre Kinder den Schulranzen nicht nur auf einer Seite tragen, sondern beide Schultern gleichermaßen belastet sind.

Auch beim Packen der Tasche gibt es einige Punkte, die Eltern in jedem Fall beachten sollten: Fixieren Sie die Tragegurte gut und lassen sie den Rucksack nicht „bis in die Kniekehle hängen“. Außerdem ist ein Rucksack mit Becken- und Brustgurten, die zur Verteilung des Gewichts beitragen, empfehlenswert. Der Ranzen sollte gefüllt nicht mehr als 10-15 Prozent des Körpergewichts ausmachen.

Nicht jedem Schmerz liegt ein Schaden zugrunde, es können aber Fehlhaltungen entstehen.

Wie erkenne ich denn, dass mein Kind unter einer Fehlhaltung leidet?

Eltern sollten ihre Kinder im Blick haben. Dies betrifft alle Lebensbereiche, aber eben auch das Wachstum und die Entwicklung. Klagt Ihr Kind über Gelenkschmerzen? Sind die Schultern auf einer Höhe? Ist die Wirbelsäule verkrümmt? Oder gibt es Störungen in den Bewegungsabläufen? Bei Auffälligkeiten sollte zunächst der Kinderarzt konsultiert werden. Dieser kennt das Kind am besten.

Wenn dann weitere Diagnostik und Behandlung notwendig ist, sollten Sie beim Kinderorthopäden vorstellig werden. Häufig sind auch Auffälligkeiten im Rahmen der regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen Grund für den Besuch der kinderorthopädischen Sprechstunde.

Was sind die häufigsten orthopädischen Krankheitsbilder bei Kindern?

Hier muss man zwischen angeborenen und erworbenen Erkrankungen unterscheiden. Bei den angeborenen Veränderungen sind sicher die Fehlanlage des Hüftgelenkes (Hüftdysplasie und -luxation) und die Fußfehlstellungen, insbesondere der Klumpfuß, zu nennen. Wenn diese Krankheitsbilder früh erkannt und richtig behandelt werden, sind die Aussichten auf Ausheilung sehr gut.

Häufige erworbene Erkrankungen sind die kindliche Durchblutungsstörung des Hüftkopfes (Morbus Perthes) oder aber bei etwas älteren Kindern der Hüftkopfabrutsch. Auch Fehlstellungen der Beine in Form eines X- oder O-Beines sowie Beinlängendifferenzen sind häufig Grund zur Vorstellung bei einem Kinderorthopäden.

Hinzu kommen Fußfehlstellungen, insbesondere der Knick-Platt-Fuß. An der Wirbelsäule ist die Verkrümmung (Skoliose oder Kyphose) nicht selten. Hier ist

neben einer kontinuierlichen Kontrolle auch eine jeweils dem Ausmaß der Veränderung entsprechende Behandlung erforderlich.

Wie wäre das weitere Vorgehen bei Ihnen als Kinderorthopäde? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für die jungen Patienten?

Die Behandlungsmöglichkeiten sind vielfältig. In vielen Fällen ist jedoch eine regelmäßige Kontrolluntersuchung ausreichend. Nichts zu tun fällt einem Arzt natürlich erst einmal schwer. Die Eltern erwarten ja auch in gewisser Weise, dass etwas passiert. Nichtsdestotrotz ist Zuwarten immer wieder eine gute Option. Das bedeutet aber auch, den weiteren Verlauf immer wieder zu beobachten. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind gezielte Krankengymnastik, orthopädie-technische Versorgung, z.B. mit Einlagen, Schienen oder Korsett oder, wenn erforderlich, ein operativer Eingriff.

Grundsätzlich gilt bei Operationen: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen! Bei kinderorthopädischen Eingriffen muss man sich immer bewusst sein, dass das Tun Auswirkungen für das ganze weitere Leben haben kann. Insofern ist jeder operative Eingriff, aber auch der Verzicht darauf, gut zu überlegen. Zudem spielt das richtige Timing bei Operationen eine große Rolle. Die anatomischen Besonderheiten müssen bei Kindern ebenfalls beachtet werden.

Der Körper eines Kindes ist während des Wachstums dauerhaften Veränderungen unterworfen. Daher müssen wir den Wachstumszonen bei operativen Eingriffen speziell Sorge tragen. Sicherlich kann man sich das Wachstum zu Nutze machen, indem man wachstumslenkend operiert. Beispielsweise bei Kindern mit X- oder O-Beinen ist es immer sinnvoller, in der Wachstumsphase einen kleinen Eingriff zu planen,

der das Bein gerade wachsen lässt. So verhindern wir, dass ein größerer Eingriff nach Wachstumsabschluss erfolgen muss.

Was würden Sie Eltern raten, um orthopädische Erkrankungen vorzubeugen?

In jedem Fall ist es wichtig, kinderorthopädische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Besonders hilfreich sind hierbei die jährlichen Früherkennungsuntersuchungen, in denen Ihr Kind rundum, also nicht nur orthopädisch, untersucht wird.

Tritt doch eine Erkrankung auf, kann sie bei frühzeitiger Diagnose und Therapie oftmals mit guten Ergebnissen behandelt werden.



„Wichtig ist es, einen Zugang zu den Kindern, aber auch den Eltern zu finden. Dazu gehört eine angstfreie Atmosphäre in der Sprechstunde, in der auch durchaus gelacht werden darf. Ganz wichtig ist es auch, sich Zeit zu nehmen, zuzuhören und zu beobachten.“

DR. MED. JÜRGEN FEY

Leitender Oberarzt
(Schwerpunkt Kinderorthopädie)

SPEZIALSPRECHSTUNDE:

Montags: 12:00 - 16:00 Uhr
Mittwochs: 08:30 - 16:00 Uhr

Wir bitten um
Terminvereinbarungen unter:
06431 292-4421
zof@st-vincenz.de

DAMIT DER SCHMERZ NICHT CHRONISCH WIRD

Postoperative Akutschmerztherapie

Nach einer Operation können Schmerzen den Heilungsprozess beeinträchtigen; manchmal sogar verzögern. Nichtsdestotrotz ist ein professionelles Schmerzmanagement in Deutschland noch nicht die Regel. Anders sieht es im Limburger St. Vincenz-Krankenhaus aus: Seit rund 20 Jahren setzt sich hier ein interdisziplinär besetztes Team aus Ärzten und speziell geschulten Pflegefachkräften für eine umfassende und individuelle Behandlung postoperativer Schmerzen ein.

Die Schmerztherapie beginnt in der Regel bereits vor dem Eingriff: Ziel ist es, mit möglichst geringen Nebenwirkungen den Schmerz soweit wie möglich zu verhindern oder zu reduzieren. Eine „one size fits all“-Lösung gebe es dabei allerdings nicht, erklärt Priv.-Doz. Dr. Michael Fries, Chefarzt der Anästhesie und operativen Intensivmedizin. „Schmerz ist eine komplexe Empfindung. Und immer subjektiv!“ Um dem per-

sönlichen Schmerzempfinden eines jeden Patienten gerecht zu werden, arbeitet das interdisziplinäre Team aus Anästhesisten, Intensivmedizinerinnen und sog. Pain Nurses (auf Schmerzmanagement spezialisierte Pflegefachkräfte) eng zusammen und entwickelt individuelle Schmerztherapiekonzepte, die auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten abgestimmt werden.

„Eine wirksame Schmerztherapie kann dabei unterschiedliche Bausteine enthalten,“ erklärt Dr. Fries. „Denn nur mit einem großen Repertoire an Verfahren und Behandlungsmethoden zur Schmerzlinderung können wir individuell auf unsere Patienten eingehen und den Heilungsprozess fördern“, so der Intensivmediziner weiter. Neben Schmerzmedikamenten und verschiedenen Regionalanästhesieverfahren, erweitert das Team des Akutschmerzdienstes kontinuierlich die Möglichkeiten der Schmerzbehandlung.

MEDIKAMENTE IN FORM VON TABLETTE, TROPFEN ODER INFUSIONEN

Mit der regelmäßigen Einnahme von Schmerzmedikamenten werden Schmerzspitzen verhindert. „Allerdings können Medikamente dieser Art zu unerwünschten Nebenwirkungen, wie beispielsweise Magen- und Darmbeschwerden, Müdigkeit oder Fieber führen.“, erläutert Dr. Fries.

REGIONALANÄSTHESIEVERFAHREN

Der Schmerz wird hier über die direkte Medikamentengabe an schmerzleitende Nerven blockiert. Dieses Verfahren wird genutzt um die Schmerzweiterleitung in einem bestimmten Areal zu unterbinden und schaltet das Schmerzempfinden genau dort aus. Die Risiken für Thrombose oder Lungenentzündung sind bei dieser Therapieform geringer, außerdem benötigen Sie unter anderem auch eine geringere Menge an Schmerzmedikamenten in Form von Infusionen, Tropfen oder Tabletten.

NICHT-MEDIKAMENTÖSE VERFAHREN

Eines der neuartigen Verfahren zur Schmerzlinderung ist die sog. therapeutische Suggestion. Patienten wird hierbei während der Vollnarkose ein Tonband vorgespielt, welches positive Suggestionen zur Behandlung und dem Heilungsverlauf enthält. Dadurch sollen die Selbstheilungskräfte des Körpers angeregt werden. „Verschiedene Studien haben ergeben, dass es Patienten nach einer therapeutischen Suggestion deutlich besser geht,“ erklärt Dr. Fries. „Sie haben weniger Schmerzen, leiden seltener unter Übelkeit nach der Narkose und benötigen häufig auch weniger Medikamente zur Schmerzlinderung.“

Nach der Operation werden die Patienten einer dem Ausmaß des Eingriffs angepassten Schmerzstufe zugeordnet und erhalten entsprechende Medikamente. Stets überwacht durch die Pain Nurses kann die Schmerztherapie schnell und unkompliziert einem veränderten Schmerzempfinden angepasst werden. Denn durch ihre anspruchsvolle Zusatzausbildung verfügen die Pain Nurses, koordiniert durch die Leitung der anästhesiologischen Pflege Astrid Krämer, über das fachgerechte Know-How, die Schmerztherapie selbstständig an die individuellen Bedürfnisse des Patienten zu adaptieren. Darüber hinaus wird der Erfolg der Therapie durch die enge

Kooperation mit der Physiotherapie ermöglicht. So kann in der Regel verhindert werden, dass sich ein hohes Schmerzniveau entwickelt: Der Schmerz bleibt unter Kontrolle.

Eine effektive Behandlung postoperativer Schmerzen ist zugleich auch eine wichtige Prophylaxe. „Wenn die akuten Schmerzen nach einer Operation nicht adäquat behandelt werden, steigt die Gefahr, dass sich diese Schmerzen zu chronischen Schmerzen entwickeln,“ sagt Dr. Fries. „Durch unsere Maßnahmen behandeln wir also nicht nur ein akutes Symptom, sondern beugen dadurch auch dieser chronischen Erkrankung vor.“

SO VERLÄUFT DIE HEILUNG NACH HÜFT-, KNIE- UND SCHULTEROPERATIONEN

Physiotherapie informiert über therapeutische Maßnahmen

Um optimale Ergebnisse zu erzielen und die Beweglichkeit langfristig zu erhalten, ist es unerlässlich, unmittelbar nach der Operation mit der Physiotherapie und der manuellen Lymphdrainage zu beginnen. Dies hilft, Ödeme abzubauen, Muskelverkürzungen zu verhindern sowie Gelenkbeweglichkeit und Kraftaufbau zu steigern. Die Physiotherapie wird dabei individuell anhand der ärztlichen Anweisungen und der spezifischen Anforderungen jedes Patienten gestaltet und angepasst.

Die ersten Tage nach der OP: Mobilisation und Bewegung

In den ersten Tagen nach der Operation stehen Maßnahmen zur Entzündungshemmung, Schmerzlinderung und Abschwellung im Vordergrund. Ebenso muss direkt nach der Operation die jeweilige Extremität erstmalig bewegt werden. „So stellen wir fest, was der Patient bereits kann, wo seine Schmerzgrenze liegt und was unsere nächsten Schritte sind“, erklärt Martina Kaltwasser, Leitung der Abteilung für Physiotherapie. Beispielsweise werden bei Hüft- oder Kniepatienten zuerst Übungen zur Aktivierung des Kreislaufs und zur Gelenkbeweglichkeit durchgeführt. Anschließend findet eine aktive Mobilisierung an die Bettkante statt. „Wenn der Patient

kreislaufstabil ist, gehen wir direkt gemeinsam in den Stand und machen dann die ersten Schritte mit Unterarmgehstützen im Patientenzimmer und auf dem Flur“, so Kaltwasser.

Gangschule: Mehr als ein paar Schritte gehen

In der Gangschule lernt der Patient mit seiner neuen Prothese zu gehen. Der Physiotherapeut korrigiert unter anderem Schrittlänge, Schrittbreite, Gangtempo und die Gewichtsverlagerung auf das operierte Bein, damit keine Schonhaltung entsteht und das neue Gelenk einsatzfähig ist. Auch das Treppentraining ist ein wichtiger Therapiebaustein, um die Selbständigkeit im Alltag sicher zu stellen. ➔



Ziel der Physiotherapie ist es, Ihnen eine optimale Rehabilitation zu bieten und Ihre Beweglichkeit wiederherzustellen.

MIT KLEINEN ÜBUNGEN

Lymphabfluss und Durchblutung fördern und so den Wundheilungsprozess und die Beweglichkeit verbessern.

Schulter: Schulterblätter im Sitzen/Stehen kreisen oder pendeln lassen;

Finger und Ellenbogen beugen und strecken

Hüfte und Knie: Füße und Knie im Liegen/ Sitzen beugen und strecken.

Der Physiotherapeut erstellt auf Basis ärztlicher Vorgaben und individueller Anforderungen des Patienten einen Therapieplan, um Beweglichkeit, Kraft und Koordination zu verbessern. Hier gilt es vor allem die Angaben der Ärzte bezüglich des erlaubten Bewegungsausmaß und der Belastbarkeit zu beachten. Gerade im Bereich der Schulteroperationen gibt es sehr differenzierte und individuelle Bewegungslimitierungen, die in der Therapie berücksichtigt werden müssen.

Neben Mobilisationsübungen, Muskeldehnungen und manuellen Techniken werden kräftigende Übungen durchgeführt. Auch gehört Aufklärungsarbeit für den Patienten über Kontraindikationen und den richtigen Umgang mit der operierten Extremität zur täglichen Arbeit der Physiotherapeuten. Ergänzt wird die Therapie mittels Arm- oder Beinbewegungsschiene, die das Gelenk passiv im möglichen Bewegungsradius bewegt. Dies geschieht in regelmäßiger

Abstimmung mit dem ärztlichen- und pflegerischen Team.

Um den Heilungsprozess zu fördern gibt es einige Hinweise, die in jedem Fall beachtet werden sollten:

- Täglich eigenständige Fortführung der erlernten Übungen
- Regelmäßige aktive Bewegung des operierten Gelenkes sowie der Nachbargelenke im schmerzfreien Bereich
- Vermeidung von Überbelastung: Ausgeglichenes Verhältnis von Ruhe- sowie Belastungsphasen
- Ruhepausen nehmen, damit sich das Gelenk erholen kann u.a. durch Hochlagerung
- Beachtung der individuellen Kontraindikationen nach der Operation

„Wir appellieren immer an unsere Patienten, dass sie sich aktiv bewegen müssen, aber nicht überanstrengen dürfen. Während der Therapie sind wir dafür da, gemeinsam mit dem Patient die

Grenzen auszutesten, ohne, dass wir sie überschreiten“, versichert Kaltwasser und betont, wie wichtig es ist, dass Patienten Sicherheit während der Behandlung spüren und wieder Vertrauen in ihr Gelenk fassen können.

Nach dem Krankenhausaufenthalt: In die ambulante oder stationäre Reha?

Ausreichend Physiotherapie und eine ambulante oder stationäre Reha Maßnahme ist im Anschluss an eine Operation ein Muss. Anderenfalls ist es Patienten unter Umständen nicht möglich, die volle Belastbarkeit und ein maximales Bewegungsausmaß zu erreichen. Das neue Gelenk und die umliegenden Muskeln müssen gezielt gekräftigt und bewegt werden.

Patienten, die ihr neues Gelenk nach dem Krankenhausaufenthalt schon gut belasten können, haben die Möglichkeit, auf eine ambulante Reha zurück zu greifen. So lernen Sie alltägliche Bewegungen frühzeitig „neu“, können sich auf die Behandlung konzentrieren und sind trotzdem im häuslichen Umfeld.

Im Gegensatz dazu sollten immobile Patienten oder diejenigen, die etwas mehr Ruhepausen und noch Unterstützung benötigen, eher ein vollstationäres Reha Angebot wahrnehmen.

In jedem Fall sollte eine gemeinsame Rücksprache mit dem Arzt erfolgen, um eine bestmögliche und individuelle Anschlussversorgung zu gewährleisten.

PRAKTISCHE HILFSMITTEL NACH DER OP:

- Greifzange
- Sockenanzieher
- Langer Schuhlöffel
- Rucksack
- Hosenträger oder Hosen mit Schnürbund und eventueller seitlicher Öffnungsmöglichkeit
- Elastische Schnürsenkel
- Toilettensitzerhöhung und Stuhlarthrodeseissen, ab einer Größe von 1,70m



MARTINA KALTWASSE

Leitung der Physiotherapie

Physiotherapie: Angst nehmen und Heilung fördern

Die Physiotherapie ist in erster Linie ein Mittel zur Wiederherstellung der Beweglichkeit und zur Erlernung gelenkschonender und physiologischer Bewegungsabläufe. Allerdings legt das Team der Physiotherapie auch großen Wert darauf, Patienten nach einer Operation Ängste und Zweifel zu nehmen, um den Heilungsprozess zu fördern.

„Wir sind ein erfahrenes Team an Physiotherapeuten, das auch über den Tellerand hinausschaut,“ betont Martina Kaltwasser und erklärt, „Uns geht es nicht nur um das operierte Gelenk, das wir nach einem bestimmten Schema wieder mobilisieren müssen. Wir sehen den ganzen Körper, die Nachbargelenke sowie weitere Besonderheiten in der Krankengeschichte und behandeln andere Bereiche bei Auffälligkeiten gezielt mit.“

DIE ABTEILUNG FÜR PHYSIOTHERAPIE

behandelt basierend auf den folgenden Maßnahmen:

- Krankengymnastik
- Krankengymnastik auf neurologischer Grundlage (Bobath und PNF)
- Manuelle Therapie
- Schlingentischbehandlung
- Krankengymnastik nach Sportverletzungen
- Krankengymnastik bei Kiefergelenkbeschwerde (CMD)
- Eisanwendungen
- klassische Massagen
- Heißluft
- Wärmepackungen
- Manuelle Lymphdrainage
- Elektrotherapie
- Atemtherapie und reflektorische Atemtherapie
- Kinesio Tape

Sollten Sie nach Ihrer Operation ein Rezept für eine Physiotherapie verordnet bekommen haben, behandeln wir Sie bei freien Kapazitäten auch gerne ambulant!

Die Physiotherapie ist in nahezu allen Fachbereichen ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Versorgung.



CASE MANAGEMENT

Vermittlung und Begleiter in Betreuungsfragen



Wie geht es nach dem Klinikaufenthalt weiter? Woher erhalte ich Hilfsmittel für zu Hause? Und welche Reha ist die richtige für mich? Ansprechpartner für sämtliche Fragen rund um die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt ist das Case Management. Das 14-köpfige Team unter der Leitung von Janna Hermanns unterstützt Patienten und deren Angehörigen bei der Suche nach einem Reha-Platz, beantwortet Fragen rund um das Thema Entlassung und sorgt dafür, dass die Patienten die nötigen Hilfsmittel erhalten, um auch außerhalb des Krankenhauses gut versorgt zu sein.

Wer die Leistungen des Case Managements in Anspruch nehmen kann, was es mit dem sog. „Drehtüreffekt“ auf sich hat und warum es doch nicht immer die „Wunsch-Reha“ wird, erklärt Janna Hermanns im Interview.

Frau Herrmanns, was genau macht das Team des Case Managements?

Ganz allgemein gesagt unterstützen wir Patienten und ihre Familienangehörigen bei der Bewältigung administrativer Fragen rund um die Entlassung aus dem Krankenhaus. Unser Ziel ist es dabei, gemeinsam im interdisziplinären Team und mit den Patienten den jeweiligen Unterstützungsbedarf zu ermitteln und die bedarfsgerechte Versorgung nach dem Klinikaufenthalt durch eine individuelle Entlassungsvorbereitung zu organisieren.

Die Aufgaben splitten sich dabei in zwei Bereiche: Im Sozialdienst sorgen wir u.a. dafür, dass die Patienten, wenn sie aus dem Krankenhaus entlassen werden, mit den richtigen

Heil- und Hilfsmitteln wie Gehhilfen und Rollstühlen ausgestattet sind. Wir unterstützen aber auch bei der Beantragung eines Pflegegrads – sofern dieser noch nicht vorhanden ist. Das Entlassmanagement plant und koordiniert im engen Austausch mit den behandelnden Ärzten, Patienten und Angehörigen die Entlassung aus dem Krankenhaus in die häusliche Umgebung oder andere Versorgungseinrichtungen.

Wer kann die Unterstützung des Case Managements wahrnehmen?

Grundsätzlich können alle Patientinnen und Patienten im St. Vincenz-Krankenhaus die Leistungen des Case Managements in Anspruch nehmen. In der Hauptsache arbeiten wir aber mit Patientinnen und Patienten, die schon etwas älter oder alleinstehend sind und Unterstützung benötigen, um im häuslichen Umfeld wieder autark zu sein. Aber auch mit jenen, bei denen klar ist, dass sie im Anschluss an den Aufenthalt in der Klinik weitere Unterstützung benötigen.

Können Sie am Beispiel eines Patienten, der eine Hüftendoprothese bekommt, kurz beschreiben, wie das Team des Case Managements konkret unterstützt?

Wenn es sich, wie bei einer Hüft-OP, um einen geplanten Eingriff handelt, nehmen wir bereits vor der eigentlichen Operation telefonisch Kontakt mit dem Patienten auf, evaluieren mit ihm, welche Reha für ihn in Frage kommt und stellen gemeinsam bereits die entsprechenden Anträge.

Nach der Operation besuche ich den Patienten auf Station

Das Team des Case Managements ist in Betreuungsfragen jederzeit für Sie da.



und bespreche zusammen mit ihm, seinen Angehörigen und allen am Genesungsprozess beteiligten Berufsgruppen, d.h. Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten, den individuellen Bedarf für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt.

Häufig kümmern wir uns dann auch um diverse Hilfsmittel, die der Patient mit in die Reha oder nach Hause nehmen kann. Das können z.B. Rollstühle, Krücken oder Rollatoren sein. Dank verschiedener Kooperationen können viele solcher Hilfsmittel innerhalb von 24 Stunden direkt auf Station geliefert und eingestellt werden.

Ziel ist in jedem Fall, alles dafür bereitzustellen, dass der Genesungsprozess optimal begleitet wird. Der Patient soll ohne einen sog. Drehtür-Effekt entlassen werden. Bedeutet, unser Hüft-Patient muss die nötigen Hilfsmittel und Unterstützung haben, dass die Gefahr eines Sturzes oder einer Fehlbelastung, die ihn wieder ins Krankenhaus bringen könnte, minimiert wird.

Was muss ich tun, um die Unterstützung des Case Managements in Anspruch zu nehmen?

In der Regel kommen wir aktiv auf die Patientinnen und Patienten zu. Im Zentrum für Orthopädie und Traumatologie ist es beispielsweise so, dass wir uns interdisziplinär mit den

Ärzten die einzelnen Patientenfälle anschauen und individuell auf die Patienten zugehen. Grundsätzlich kann sich aber auch jeder Patient und Angehöriger proaktiv an uns wenden.

Ist diese Unterstützung für die Patienten mit Kosten verbunden?

Nein. Der Service des Case Managements kostet die Patienten nichts und auch die Reha wird von den Krankenkassen bzw. der Rentenversicherung bezahlt – mit Ausnahme von sog. Wahlleistungen, wie beispielsweise einem Einzelzimmer.

Was sind besondere Herausforderungen in Ihrer Arbeit?

Bei der Organisation von Rehaplätzen versuchen wir immer, eine Aufnahmemöglichkeit in der vom Patienten gewünschten Einrichtung zu finden. Leider wird es grundsätzlich immer schwieriger, überhaupt einen Platz zu finden. Personalmangel ist auch in viele Rehaeinrichtungen und Pflegeheimen ein großes Thema, sodass insgesamt weniger Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Grundsätzlich versuchen wir hierbei immer die Wünsche der Patienten zu berücksichtigen. Häufig aber telefonieren wir mit 20 bis 25 Einrichtungen, bis wir einen Platz finden.

GRÜNE DAMEN UND HERREN

Die guten Seelen im grünen Kittel

Sie unterstützen die Patienten, wenn es mal nicht um das Medizinische oder Pflegerische geht und das seit 45 Jahren – die Grünen Damen und Herren sind eine Gruppe engagierter freiwilliger Helfer, deren Hauptanliegen es ist, den Patienten den Krankenhausaufenthalt angenehmer zu gestalten. Dabei führen sie keine pflegerischen oder therapeutischen Tätigkeiten aus; vielmehr besuchen sie die Patienten auf den Stationen, bieten Gespräche an und sorgen durch kleine Dienste dafür, den Klinikaufenthalt zu erleichtern.

„Unsere Grünen Damen und Herren sind von unschätzbarem Wert für Patienten und Krankenhauspersonal,“ erklärt Lieselotte Harjung, Klinikseelsorgerin und Ansprechpartnerin der Grünen Damen und Herren. „Krankenhausaufenthalte können für viele Menschen eine schwierige Zeit sein. Die ehrenamtlichen Helferinnen leisten einen wertvollen Beitrag, indem sie Menschlichkeit und Fürsorge vermitteln, Ängste lindern und ein Ohr für die Anliegen der Patienten haben.“

Als Grüne Dame oder Herr kann sich grundsätzlich jeder engagieren, spezielle Anforderungen oder zwingend notwendige Kenntnisse gibt es nicht. Viel wichtiger sind Kontaktfreudigkeit und Einfühlungsvermögen. Zuverlässigkeit und Verschwiegenheit sowie ein grundsätzlich gutes Maß an psychischer Belastbarkeit sind außerdem gute Voraussetzungen, um als ehrenamtliche Unterstützung im Krankenhaus tätig zu sein. In Schulungen werden Interessierte auf ihre Aufgaben vorbereitet und in ihrem Dienst begleitet.

Die Grünen Damen und Herren sind die guten Seelen im grünen Kittel – und jetzt suchen Sie Verstärkung! Möchten Sie die Grünen Damen und Herren im St. Vincenz-Krankenhaus unterstützen?

Melden Sie sich telefonisch oder per Mail bei:

Sekretariat der Pflegedirektion

06431 292 7201

pflgedirektion@st-vincenz.de

EIN TAG IM OP:

Was macht eigentlich eine Operationstechnische Assistenz?

Das grelle Licht der Deckenlampen spiegelt sich auf den glänzenden Instrumenten, die auf dem Tisch vorbereitet sind, und eine junge Frau mit Mundschutz steht in blauer OP-Kleidung dahinter. So oder so ähnlich stellt sich wohl die Mehrheit den Anfang eines OP-Szenarios vor. Aber ist das wirklich alles oder steckt wesentlich mehr dahinter?

Wir haben zwei Operationstechnische Assistentinnen – kurz OTAs – bei ihrem spannenden OP-Alltag begleitet und hautnah miterlebt, wie Teamwork, Präzision und Empathie Hand in Hand gehen. Praxisanleiterin Milena Steinebach und Auszubildende Emily Zwilling gewähren uns einen Blick hinter die Kulissen eines OPs und zeigen, wie vielfältig der OTA-Beruf wirklich ist.



TAGESBEGINN

07:30

Eintreffen im St. Vincenz-Krankenhaus Limburg.

07:35

Umziehen und startklar machen für die Frühbesprechung.

07:40

Beginn der Frühbesprechung: Hier wird der aktuelle Stand besprochen und wichtige Informationen weitergegeben.

07:50

Alle gehen in ihre nach Fachbereich eingeteilten Säle. Milena und Emily sind heute im Fachbereich der Unfallchirurgie.



VORBEREITUNG

07:55

Der Saal wird vorbereitet. Emily und Milena vergewissern sich, dass alle benötigten Materialien vorhanden sind. Milena füllt die fehlenden Materialien auf, überprüft und stellt Röntgengerät und Arthroskopieturm ein. Währenddessen legt Emily die Siebe und die Instrumente bereit.

08:00

Emily ist heute Instrumentierende und geht in den Waschraum, um eine chirurgische Händedesinfektion für die sterile Assistenz am Tisch durchzuführen. Milena ist Springerin und beginnt gleichzeitig mit der Dokumentation

08:05

Milena hilft Emily beim sterilen Anziehen der OP-Kleidung und der Röntgenschürze. Danach werden die restlichen sterilen Instrumente und benötigten Flüssigkeiten angereicht. Emily richtet ihren Grundtisch nach Standard, denn jedes Instrument hat seinen vorgeschriebenen Platz.

08:10

Patient wird von der Anästhesietechnischen Assistenz in den Saal gefahren. Melina informiert die Operateure und hilft den Patient zu lagern.



OP-AKTEURE SIND BEREIT

08:15

Operateure gehen sich waschen. Danach helfen Melina und Emily beim sterilen Ankleiden.

08:25

Melina und Emily unterstützen beim Desinfizieren des Beines und bei der Abdeckung, um die zu operierende Stelle von unsterilen Körperstellen abzugrenzen. Daraufhin werden alle benötigten Kabel von Melina angeschlossen und geprüft.

08:30

Team-Time-Out: Patientendaten werden abgefragt sowie Art und ungefähre Länge der OP, Aufklärung ob Allergien oder Infektionen zu Grunde liegen. Weitere offene Fragen werden geklärt.



BEGINN DES EINGRIFFS

08:45

Operateure setzen den Hautschnitt. Emily reicht die benötigten Instrumente in der richtigen Reihenfolge an. Melina beobachtet und muss vorausschauend handeln, um das benötigte Material zügig aus dem Lagerraum zu holen – dies ist vor allem beim Einsetzen von Implantaten wichtig, denn diese werden erst ausgepackt, wenn sie gebraucht werden.

09:45

Intraoperatives Röntgen, ob das Implantat richtig sitzt. Melina ist dafür zuständig, dass das Röntgen ausgelöst wird. Danach werden die Verbandsmaterialien auf Vollständigkeit im 4-Augen-Prinzip gezählt.

10:00

Wunde wird schichtweise zugenäht. Emily reicht das richtige Nahtmaterial an.



NACH DER OP

10:15

Emily entsorgt die Instrumente. In der Zwischenzeit hilft Melina beim Entlagern des Patienten und schließt die Dokumentation der OP ab.

10:25

Emily und Melina warten bis der Patient von der Anästhesie extubiert wird, schleusen ihn dann aus und übergeben diesen dem Team im Aufwachraum.

10:40

Melina veranlasst die Saalreinigung.

11:00

Emily und Melina räumen den Saal auf und bereiten alles für die nächste OP vor.

KLINGT SPANNEND?

Sie finden das Arbeitsumfeld einer Operationstechnischen Assistenz interessant?

Dann scannen Sie jetzt den QR-Code und bewerben sich ganz einfach über unser Karriereportal.



KURZ GEFRAGT:

Wie ist die Zusammenarbeit mit der Anästhesie?

Wir stehen mit der Anästhesie in engem Austausch, um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Im Vorfeld teilen wir der Anästhesietechnischen Assistenz mit, welche OP ansteht und diese melden uns wiederum zurück, ob der Patient Auffälligkeiten wie Allergien aufweist. Wir haben einen tollen Teamspirit, können uns jederzeit aufeinander verlassen und unternehmen auch privat viel zusammen.

Gibt es spezielle Herausforderungen als OTA im ZOT zu arbeiten?

Generell ist unser Beruf abwechslungsreich und spannend. Wenn wir für den Bereich ZOT im OP stehen, sind es vor allem die komplexen und seltenen Fälle, wie beispielsweise eine Beckenfraktur, die herausfordernd sind. Da diese Operationen für die Assistenz mehr Geschick und vor allem die Vorbereitung von immensen Mengen an Materialien erfordert.

Melina, was genau ist Ihr Job als Praxisanleiterin?

Zusätzlich zu meinen normalen Aufgaben bin ich für die Organisation sowie Betreuung von Schülern zuständig, um diese gezielt auf die Prüfungen vorzubereiten. Zu jedem Einsatz werden drei Gespräche geführt: eine Zielvereinbarung, ein Zwischengespräch und ein Abschlussgespräch. Jeder Einsatz wird benotet, wobei zwischen 15 und 20 Gespräche im Verlauf der Ausbildung stattfinden. Zudem nehme ich zusammen mit der Schule die Prüfung der Schüler ab und bin Ansprechpartnerin bei Problemen oder Fragen.



VON DER UNFALLCHIRURGIE AUF DAS MOTORRAD

Eine Symbiose zwischen Hobby und Beruf

Lina van Nie erkundet auf ihrem Motorrad gerne die Welt – neben ihrem Job als Assistenzärztin in der Orthopädie und Traumatologie sind Motorradreisen ihre große Leidenschaft. Wir wollten wissen, wie die junge Medizinerin ihr Hobby mit ihrem anspruchsvollen Job vereint und wie ihr Beruf auch für das Reisen auf ihrer Maschine eine Bereicherung ist.

Frau van Nie, was waren Ihre Beweggründe Medizin zu studieren?

In meiner Schule gab es eine Schulsanitäter-AG, die mit sehr viel Engagement geführt wurde. Dies hat mir immer richtig viel Spaß gemacht und ich konnte mir gut vorstellen, das auch zum Beruf zu machen. Dabei habe ich mich eigentlich

auch immer in der Behandlung von verletzten Menschen gesehen – Also war die Unfallchirurgie schon von Anfang an die Richtung, in die ich gehen wollte.

Während des Medizinstudiums muss man sich irgendwann auch für eine PJ-Stelle entscheiden und hat dann die Qual der Wahl – was hat sie überzeugt Ihr praktisches Jahr im St. Vincenz zu machen?

Ich habe mir im Vorfeld Gedanken gemacht, was ich von einem PJ erwarte: Ich wollte in ein Krankenhaus, welches eine vielfältige Bandbreite an Fachabteilungen hat, um im PJ ein großes Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten mitzubekommen. Das St. Vincenz Krankenhaus hat diese Anforderung für mich gut abgedeckt und man kann in seinem Praktischen Jahr



bereits sehr viel eigenständig machen. Außerdem war natürlich die kostenlose Unterkunft zusätzlich attraktiv.

Sie sind im ZOT eingesetzt, wie kann man sich in dort einen typischen Arbeitsalltag vorstellen und was macht Ihnen am meisten Spaß in dieser Fachabteilung?

Ich glaube, den typischen Arbeitsalltag findet man bei uns eher selten. Dafür passiert einfach zu viel. Ein schwerer Unfall auf der Autobahn und der Plan ist dahin. Das macht den Alltag teilweise anstrengend, aber gleichzeitig auch so abwechslungsreich. Deshalb ist für mich dieses Fachgebiet so interessant.

Gibt es spezielle Herausforderungen in der Unfallchirurgie im Vergleich zu anderen medizinischen Fachbereichen?

Ich denke man braucht in der Unfallchirurgie und Orthopädie ein gutes mechanisches Verständnis und Freude am handwerklichen Arbeiten – wer also zuhause gerne handwerklich arbeitet, ist in dieser Fachabteilung richtig. Sowohl bei Knochenbrüchen als auch zum Beispiel beim Gelenkersatz versucht man möglichst den physiologischen bzw. biomechanischen Zustand wieder oder erstmalig herzustellen.

Mechanik und Physik haben nicht nur etwas mit ihrem Job zu tun, sondern auch mit Ihrem Hobby. Inwiefern wirkt sich Ihre Berufserfahrung auf Ihre Motorradreisen aus?

Zugegeben übertreibe ich es wahrscheinlich etwas, wenn man sich anschaut, wie viel medizinisches Equipment ich bei den Reisen mitnehme – trotz wenig Stauraum. Das ist wohl meine Berufskrankheit. Aber das schöne dabei ist, dass ich die Tasche bisher ungeöffnet wieder nach Hause bringen konnte.

Neben einer zeitintensiven Facharztausbildung, bleibt für lange Motorradreisen kaum Zeit. Wie bringen Sie Ihr Hobby und die Arbeit unter einen Hut?

Den Urlaub verbringe ich meistens auf dem Motorrad. Ich bin immer wieder begeistert, dass man doch gar nicht so weit weg muss um überragende Landschaften zu finden.

Auf so langen Reisen können durchaus auch Unfälle passieren. Haben Sie schon mal selbst einen Unfall auf dem Motorrad erlebt, und wie hat dies Ihre Perspektive auf Ihre Arbeit verändert?

Zum Glück ist mir bis auf ein paar Blessuren nichts Schlimmes passiert. Natürlich habe ich bereits schwerwiegende Unfälle gesehen, was einem immer wieder vor Augen führt, dass Motorradfahrer das schwächste Glied im Straßenverkehr sind. Generell sollte man Rücksicht aufeinander nehmen

und umsichtig sowie vorausschauend fahren, denn man muss sich im Klaren darüber sein, was im schlimmsten Fall passieren kann und dementsprechend seinen Fahrstil anpassen.

Welche Rolle spielt Teamarbeit und interdisziplinäre Kooperation in Ihrer täglichen Arbeit?

An der Behandlung von Patienten sind viele verschiedene Berufsgruppen beteiligt und jeder trägt dazu bei, dass der Patient das Krankenhaus am Ende gesund verlässt. Ein Beispiel für unsere Zusammenarbeit ist, wenn ein schwer verletzter Patient im Schockraum liegt und wir diesen behandeln. Nach der Anmeldung steht dann das ganze Team inklusive medizinischer Ausrüstung bereit und sind auf das Schlimmste vorbereitet. Dies trifft dann zum Glück nicht immer ein.

Die Entlastung eines Patienten ist somit eine Teamleistung und für mich im Alltag sehr wichtig.



LINA VAN NIE
Assistenzärztin



**MOHAMAD
ANAS ALSHALBE**

Assistenzarzt

„EIN GUTER ARZT ZU SEIN, IST KEINE FRAGE DER HERKUNFT!“

Internationale Fachkräfte sind unverzichtbar im Krankenhausalltag. Ohne diese wertvolle Unterstützung ließe sich der Klinikbetrieb nicht aufrechterhalten. In Deutschland fehlen aktuell mehrere tausend Ärzte, um den Bedarf an medizinischer Versorgung decken zu können. Um diesen Mangel zu kompensieren, sind ausländische Fachkräfte unerlässlich. Doch trotz ihres wichtigen Beitrags, stoßen sie oft auf Vorurteile und Schwierigkeiten in ihrem Arbeitsalltag - von bürokratischen Hürden über Sprachbarrieren bis hin zu Vorurteilen gegenüber angeblich mangelnder Qualifikation.

Assistenzarzt Mohamad Anas Alshalbe erzählt von seinen Anfängen in Deutschland, Herausforderungen, Unterschieden – aber auch Chancen.

Kurz zu den Fakten:

Syrische Ärzte stellten laut Bundesärztekammer im vergangenen Jahr die größte Gruppe an ausländischen Ärztinnen und Ärzten dar – Tendenz steigend. Assistenzarzt Mohammad Anas Alshalbe ist einer von ihnen. Allerdings war es für ihn nicht unbedingt Plan A nach Deutschland zu kommen, denn eigentlich wollte er gemeinsam mit seinem Vater in Syrien eine Praxis führen. Durch den Syrien-Krieg musste der junge Mann aus seinem Heimatland fliehen. „Die Flucht nach Deutschland lag für mich nahe, da ich hier bereits Bekannte und somit Anschluss hatte. Die deutsche Sprache habe ich daher bereits in Syrien erlernt.“

Vorurteile, Herausforderungen und Chancen

Ärzte aus dem Ausland haben in Deutschland häufig mit Vorurteilen zu kämpfen, vor allem was ihre Qualifikation betrifft. Immer wieder äußern Patienten Bedenken, dass Ärzte aus dem Ausland über eine geringer wertige Ausbildung und Erfahrung verfügen als ihre deutschen Kollegen. Bedenken, die in der Regel unbegründet sind. Viele von ihnen haben an renommierten Universitäten studiert, sodass ihre Qualifikationen durchaus den deutschen Standards entsprechen. So auch der junge Assistenzarzt Mohammad Anas Alshalbe: „Die Weiterbildung in Syrien ist sehr gut strukturiert und schon in den Anfängen stark praxisorientiert. Beispielsweise haben bereits Assistenzärzte die Möglichkeit zahlreiche Erfahrungen im OP zu sammeln“, betont Alshalbe.

Zudem werden internationale Ärzte auf Herz und Nieren geprüft, bevor sie in Deutschland als Mediziner praktizieren dürfen: Sowohl die Fachsprache als auch die bisher erlangten

medizinischen Kenntnisse werden abgefragt, Zeugnisse und zahlreiche Dokumenten genauestens geprüft und Gutachten angefertigt. Somit stehen ausländische Ärzte oft vor bürokratischen Hürden, wenn es um die Anerkennung ihrer Qualifikationen in Deutschland geht. Lange Wartezeiten und komplizierte Verfahren können dazu führen, dass sie lange Zeit nicht in ihrem erlernten Beruf arbeiten können, obwohl dringender Bedarf an ihren Fähigkeiten besteht. Für den syrischen Assistenzarzt war hierbei die größte Herausforderung den Sprachtest zeitnah absolvieren zu können, denn dieser wurde aufgrund der Corona-Pandemie mehrmals verschoben.

Nichtsdestotrotz gibt es in der Mediziner Ausbildung und in der medizinischen Behandlung Unterschiede zwischen Deutschland und Syrien. Beispielsweise sei der Bereich der Orthopädie in seinem Heimatland nicht so weit fortgeschritten, berichtet Mohammad Anas Alshalbe. Außerdem ist vor allem hierzulande die Unfallchirurgie ein weit gefasstes Feld. In Deutschland gäbe es innerhalb der operativen Therapien mehr Möglichkeiten, vergleicht er die Standards in beiden Ländern. „Zum Beispiel wird in Syrien kein künstlicher Gelenkersatz verwendet, sondern nur Platten oder Nägel.“

Darüber hinaus gibt es in deutschen Krankenhäusern strengere Regularien, die eingehalten werden müssen. Dies gilt beispielsweise für die postoperative Versorgung der Patienten. Der Assistenzarzt erinnert sich zurück an seine Anfänge im St. Vincenz: „Zu Beginn meiner Tätigkeit in der Unfallchirurgie war ich sehr unsicher und musste vor jeder Behandlung fragen, wie der genaue Ablauf ist. Diese Unsicherheit legte sich aber ganz schnell, denn das ZOT-Team hat mich zu jeder Zeit gut angeleitet.“

Natürlich unterscheiden sich die beiden Kulturen voneinander, aber genau dieser Aspekt mache eine Gesellschaft erst vielfältig und auch wertvoll, ist Ahlsabe überzeugt. Im Team und auch bei der Behandlung von Patienten hat Ahlsabe nie das Gefühl bekommen „anders“ aufgrund seiner Herkunft zu sein, denn bisher sei er immer respektvoll behandelt worden.

„Mir ist bewusst, dass internationale Ärzte des Öfteren mit dem Vorurteil konfrontiert werden, schlechter ausgebildet zu sein. Ein guter Mediziner zu sein, ist für mich jedoch eine Entscheidung,“ ist Ahlsabe überzeugt. „Letztendlich sollte die Qualifikation und Kompetenz eines Arztes immer im Vordergrund stehen, unabhängig von seinem Herkunftsland!“

INTERKULTURELLE PFLEGE

Der Anpassungslehrgang für zugewanderte Pflegekräfte

Sie haben eine Pflegeausbildung in Ihrem Heimatland gemacht und möchten sich nun als Fachkraft in Deutschland anerkennen lassen? Dann ist der „Anpassungslehrgang für zugewanderte Pflegekräfte“ an unserer Akademie für Gesundheitsfachberufe genau das Richtige für Sie!

Mit dieser Weiterbildungsmaßnahme können ausländische Pflegekräfte fehlende Kompetenzen erwerben, die für das deutsche Pflegesystem notwendig sind. Nach erfolgreich absolviertem Anpassungslehrgang haben Sie den offiziellen Berufsabschluss „Pflegefachmann/Pflegefachfrau“, der Ihnen sehr gute Perspektiven und einen sicheren Arbeitsplatz mit besten Perspektiven in Deutschland ermöglicht.

Im Anpassungslehrgang wechseln sich Theorieblöcke mit praktischen Einsätzen ab. Welche Themen und Praxiseinsätze Inhalt sind, wird auf Basis der jeweiligen Voraussetzungen

individuell festgelegt. Die praktische Ausbildung ist dabei nicht nur in Krankenhäusern möglich, sondern auch in Langzeitpflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegeeinrichtungen.

DIESE DOKUMENTE SIND TEIL IHRER AUSSAGEKRÄFTIGEN BEWERBUNG:

- Bewerbungsschreiben
- Lebenslauf
- Bescheid des Regierungspräsidium Darmstadt
- Sprachzertifikat, falls schon vorhanden

Sie haben noch Fragen? Melden Sie sich gerne bei:
SIBYLLE SCHNURR, Schulleitung BILDUNGSWERKstadt
T: 06431 28588-10
E-Mail: s.schnurr@st-vincenz.de

AZAV ZERTIFIZIERUNG

Der Anpassungslehrgang ist AZAV zertifiziert. Neben einer Bestätigung der hohen Qualität des Lehrgangs bedeutet dies, dass hier Bildungs- bzw. Vermittlungsgutscheine (AVGS), die von den Agenturen für Arbeit bzw. den Arbeitsgemeinschaften für Grundversicherung an Arbeitssuchende herausgegeben werden, eingelöst werden können.





Die Vertreter aus Politik und Gesundheitswesen sind sich einig: Der Anerkennungsprozess ausländischer Fachkräfte muss zügiger abgewickelt werden. Jetzt gilt es, konkrete Maßnahmen hierfür zu entwickeln.

„KEINE GESUNDHEITSVERSORGUNG OHNE ZUWANDERUNG!“

Vertreter aus Gesundheitswesen und Politik tauschen sich über Integration ausländischer Ärzte aus

Sie alle haben ein Ziel: Qualifizierte Arbeitskräfte aus dem Ausland möglichst schnell auf dem deutschen Arbeitsmarkt integrieren. Warum aber dauert es mitunter mehrere Jahre bis ein ukrainischer Facharzt für Pathologie in Deutschland in seiner Profession arbeiten darf? Wie kann dieser Prozess beschleunigt werden? Und welche Schnittstellen können hier unterstützen? Über diese und weitere Fragen tauschten sich Vertreter aus Politik und Gesundheitswesen in der Überregionalen Gemeinschaftspraxis für Pathologie, Dermatopathologie, Molekularpathologie und Zytologie (ÜGP) am Limburger St. Vincenz-Krankenhaus aus.

Der lange Weg zur Berufserlaubnis

Anlass des Treffens war die Geschichte eines ukrainischen Facharztes für Pathologie, der 2022 nach Deutschland kam. „Zu diesem Zeitpunkt lagen hinter ihm bereits ein abgeschlossenes Medizinstudium an der Universität Char'kiw sowie eine mehrjährige klinische Ausbildung an der Universität in Donezk,“ erklärt Prof. Dr. Martin Anlauf, ärztlicher Leiter der Praxis für Pathologie am Standort Limburg. „Als hochqualifizierte Fachkraft arbeitet er nun seit zwei Jahren weit unter seiner Qualifikation bei uns als medizinischer Laborhelfer, hat dabei die Sprache gelernt und sich exzellent in unser Team integriert.“ Im August letzten Jahres habe der Mediziner den Antrag auf eine vorläufige Berufserlaubnis und Approbation eingereicht. Bislang ohne eine verbindliche Rückmeldung. Das Problem: Die Gleichwertigkeit des Abschlusses müsse noch geprüft werden.

Einen ähnlichen Fall gäbe es auch am Wetzlarer Standort der Praxis, berichtet Dr. Rebecca Eschmann, ärztliche Leitung am ÜGP. „Hier hängt es daran, dass die vorliegende vorläufige Berufserlaubnis, die in Nordrhein-Westfalen bereits anerkannt worden ist, in Hessen noch einmal gesondert geprüft werden muss, bevor sie auch hier gilt.“ Der Vorgang nimmt nun schon mehrere Monate in Anspruch.

An einer langwierigen Prüfung scheiterte es auch fast bei einer Medizinerin aus Mauritius, obwohl sie die Stelle in der Kardiologie des St. Vincenz-Krankenhauses schon sicher hatte. Doch erst am Tag vor Ablauf ihrer Aufenthaltsgenehmigung erhielt sie den erlösenden Bescheid der vorläufigen Berufserlaubnis. Die Herausforderung hier: Abschlüsse aus Mauritius waren bislang noch nie geprüft worden. Klaus-Peter Willsch (MdB) freute sich, die junge Ärztin bei dieser Gelegenheit persönlich kennen zu lernen. Er hatte sich auf Bitte von Prof. Dr. Steiner, Chefarzt der Kardiologie, für die Beschleunigung des Anerkennungsverfahrens eingesetzt.

Ganz gleich, ob Anerkennung von Zeugnissen oder Kenntnisprüfung: Der Frust über die Dauer der Bearbeitung wächst bei allen Beteiligten.

„Eine vorläufige Berufserlaubnis ist wichtig,“ betont Prof. Anlauf, „hier soll alles seine Richtigkeit haben. Die Kollegen sollen sich anschließend einer intensiven Kenntnisprüfung unterziehen, um ihre medizinische Kompetenz unter Beweis zu stellen und die Approbation zu erhalten. Leute dürfen auch scheitern. Auch wir in der Praxis fordern von den ausländischen Fachkräften knallharte Leistung.“ Leistung, die die Fachkräfte bereit sind zu bringen, denn: „Einen Arbeitgeber, der mich so unterstützt, will ich auch nicht enttäuschen.“

Personalmangel auch in den Behörden

Woran liegt es nun aber, dass die Verfahren so lange dauern? „Aktuell liegen bei unserem sechs-köpfigen Team 2.500 Anträge auf dem Schreibtisch,“ erklärt Dr. Dieter Laux vom Hessischen Landesamt für Gesundheit und Pflege. „Dabei werden auch die einzelnen Anerkennungsverfahren immer komplexer.“ Häufig müsse auch sein Team lange auf Gutachten warten, um weiterarbeiten zu können.

Guido Wernert, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz, sieht vor allem die unterschiedlichen Anforderungen in den einzelnen Bundesländern als Hindernis: „Hier müssen bürokratische Hürden abgebaut werden.“ Auch Klaus Peter Willsch und Jörg Sauer, erster Kreisbeigeordneter im Landkreis Limburg-Weilburg, plädieren darauf, Verfahren zu vereinfachen. „Wir müssen Synergieeffekte nutzen,“ meint Willsch. „Es muss doch nicht sein, dass jedes Amt jeden Abschluss einer ausländischen Universität aufs Neue prüft. Warum kann man dies nicht untereinander aufteilen und in einer Datenbank aufbereiten, auf die alle zugreifen können?“

Konkrete Unterstützung bei der Abnahme von Kenntnisprüfungen bieten Prof. Anlauf und Prof. Steiner an und sind überzeugt, dass viele ihrer ärztlichen Kollegen ebenfalls zur Verfügung ständen. „Uns allen ist daran gelegen, dass die ausländischen Kollegen ihre Arbeit in Deutschland schnell aufnehmen können,“ sagt Prof. Steiner. Inwieweit dies in Kooperation mit der Landesärztekammer abgebildet werden kann, soll nun geprüft werden. Dabei sichern Willsch und Sauer zu, dass sie seitens der Politik unterstützen, hier bürokratische Hürden zu minimieren.

Keine Gesundheitsversorgung ohne Zuwanderung

„Die Leute wollen arbeiten“ sagt Prof. Anlauf, „und wir brauchen dieses hochqualifizierte Personal!“ Wenn der ukrainische Arzt zeitnah keine vorläufige Berufserlaubnis erhalte, müsse er gegebenenfalls Mitarbeitern kündigen. „Wir haben am Standort keinen Mangel an Labor-Mitarbeitern,“ erklärt Prof. Anlauf. „Es sind die ärztlichen Stellen in der Pathologie, die kaum zu besetzen sind.“ Fehle ein Arzt bedeute dies, dass ca. sieben Labormitarbeiter, die ihm zuarbeiten, keine Arbeit hätten. „Ein Worst Case Szenario, das es zu vermeiden gilt!“

„Keine Gesundheitsversorgung ohne Zuwanderung!“ resümiert Prof. Steiner. „Wir setzen uns über das Maß hinaus ein, ausländische Fachkräfte zu integrieren,“ ergänzt Prof. Anlauf. „Weil es zu unserer Unternehmenskultur gehört! Aber wir benötigen auch politische Unterstützung und einen Abbau der Bürokratie.“ Der Austausch sei ein positives Signal gewesen, jetzt gehe es darum, konkrete Maßnahmen folgen zu lassen.

WICHTIGE SCHRITTE ZUR STANDORTSICHERUNG: Krankenhausgesellschaft stärkt Diezer Klinik

Urologie, Orthopädie und ambulantes Operieren erweitert – bauliches Update ergänzt Maßnahmen

Es setzt einen Lichtblick in einer Serie von Hiobsbotschaften für die Krankenhausversorgung im Rhein-Lahn Kreis: Die Krankenhausgesellschaft St. Vincenz stärkt ihren Standort in Diez, indem sie nicht nur das dortige Leistungsspektrum erweitert, sondern auch umfangreiche bauliche Sanierungsmaßnahmen umsetzt.

Neben den bereits etablierten Abteilungen Geriatrie und Innere Medizin wird das Leistungsspektrum aktuell insbesondere in der Notfallversorgung und den operativen Bereichen ausgebaut: Seit Mitte März verstärken drei Belegärzte, die zuvor am geschlossenen Krankenhausstandort Bad Ems tätig waren, die Diezer Urologie und erweitern die Behandlungsmöglichkeiten mit einem 24/7-Rufdienst vor Ort.

Mit Herrn Dr. Jann Papendieck verstärkt seit April ein weit über die Grenzen des Landkreises hinaus renommierter Mediziner das Zentrum für Orthopädie und Traumatologie (ZOT) als leitender Oberarzt. Am Standort Diez behandelt Dr. Papendieck gemeinsam mit Dominik Wilkens sämtliche Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates. Dabei profitieren Patienten von den Strukturen innerhalb des ZOTs und der Verzahnung zwischen Krankenhaus und Praxis: So können konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten aus einer Hand und auf gleich hohem Niveau angeboten werden.

Ambulante Operationen vervierfacht

Sämtliche an die Diezer Klinik angegliederten Praxen profitieren von der direkten Anbindung an das Krankenhaus und den dort vorhandenen OP-Kapazitäten. „Kontinuierlich bauen wir in Diez den Bereich der ambulanten Operationen weiter aus und konnten so in den vergangenen Jahren

die Anzahl der ambulanten Eingriffe vervierfachen,“ berichtet Dr. Markus Brauckmann, medizinische Leitung des MVZ am Krankenhaus Diez und des ambulanten Operationszentrums.

Die Stärkung des ambulanten OP Sektors hat für Patienten verschiedenster Fachrichtungen gleich mehrere Vorteile: „Die Patienten werden zum einen gänzlich aus unserem abgestimmten Team betreut und haben keine wechselnden Ansprechpartner,“ erklärt Dr. Brauckmann. „Ein weiterer wesentlicher Vorteil liegt darin, dass Patienten notfalls auch direkt in die stationäre Überwachung vor Ort übernommen werden können.“

Mit dieser Verzahnung des stationären und ambulanten Sektors greift die Krankenhausgesellschaft einem wichtigen Punkt der anstehenden Krankenhausreform bereits vorweg. „Was perspektivisch gefordert sein wird, wird hier seit Jahren bereits praktisch gelebt“, kommentiert Krankenhausgeschäftsführer Guido Wernert.

Moderner Ein- und Zweibettzimmerstandard dank baulichem Update

Ergänzt werden diese medizinischen Entwicklungen künftig auch durch umfangreiche Sanierungsmaßnahmen: Knapp 20 Mio. Euro kostet die Generalsanierung – das Land Rheinland-Pfalz fördert mit 13,6 Mio. Euro, rund 6 Mio. Euro investiert das St. Vincenz aus eigenen Mitteln. Die Krankenhausgesellschaft habe mit all ihren Standorten einen bedeutenden Stellenwert für die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Region, erklärt der Vorsitzende des Verwaltungsrats RA Erwin Reuhl. Die umfangreichen Sanierungsmaßnahmen sollen auch eine Signalwirkung für die gesamte Region haben: „Auch Bewohner ländlicherer Gebiete sollen sich langfristig darauf verlassen können, vor



Ort eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung vorfinden zu können," begründet Reuhl.

In fünf Bauabschnitten soll bis Ende 2027 im gesamten Haus ein moderner Ein- und Zweibettzimmerstandard sowie eine zeitgemäße Ausstattung sämtlicher Zimmer mit Sanitärbereichen umgesetzt werden. Die jetzt im Verwaltungsrat der Krankenhausgesellschaft beschlossene Modernisierung der Brandmeldeanlage für rund 1 Mio. Euro stellt dabei den Kick Off und den ersten großen Schritt der umfangreichen Maßnahmen dar.

„Wir entwickeln den Standort Diez gezielt nach vorne," erklärt der Verwaltungsratsvorsitzende. Ein Lichtblick in einer gebeutelten Krankenhauslandschaft: „Bundesweit sind aktuell zahlreiche Kliniken gefährdet – insbesondere kleinere Häuser," ergänzt Wernert. „Vor diesem Hintergrund ist es

uns ein besonderes Anliegen, das Diezer Haus in Verzahnung mit unseren anderen Standorten zu stärken und auch weiterhin ein verlässlicher Partner in der Gesundheitsversorgung der Region zu sein.“

Dennoch: Auch in Diez ist man sich den aktuellen Herausforderungen in der Krankenhauslandschaft sehr bewusst. „Auch in Diez spüren wir die Folgen einer inadäquaten Krankenhausfinanzierung," berichtet Wernert. „Doch dank des Einsatzes aller Mitarbeiter blicken wir auf viele erfolgreiche Jahre zurück, in denen wir ein solides finanzielles Fundament erwirtschaftet haben und weiter in die Gesundheitsversorgung der Region investieren können. Das lenkt jedoch nicht davon ab, dass die Politik endlich handeln muss und schnellstmöglich wirksame Maßnahmen, um die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser zu stabilisieren.“



RENOMMIERTER MEDIZINER VERSTÄRKT ORTHOPÄDIE AM ST. VINCENZ-KRANKENHAUS DIEZ

Dr. Jann Papendieck wird leitender Oberarzt im ZOT

Ein Gewinn für das ZOT und den Standort Diez: Dr. Jann Papendieck verstärkt seit Mitte April das Team des ZOT als leitender Oberarzt und praktiziert vornehmlich am Standort Diez. Der renommierte Mediziner gilt im weiten Umfeld als bekannte orthopädische Kapazität. Zuvor hatte der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an einer Klinik in Koblenz das erste MVZ als ärztlicher Leiter an einer orthopädischen Klinik in Rheinland-Pfalz mit gegründet und aufgebaut. Dr. Papendieck war dort mehr als 27 Jahre tätig – davon 19 Jahre als leitender Oberarzt.

Dr. Papendiecks medizinische Schwerpunkte liegen in der Hüft- und Knieendoprothetik sowie der Revisionsendoprothetik und der Fußchirurgie. Gemeinsam mit Dr. Dominik

Wilkens bietet er vor Ort in der Diezer MVZ Praxis ein breites Behandlungsspektrum in der Gelenkchirurgie- und Endoprothetik sowie der Sportorthopädie an.

„Mit Herrn Dr. Papendieck haben wir einen fachlich hochkarätigen Mediziner gewonnen“ konstatiert Geschäftsführer Guido Wernert. „Eine optimale Ergänzung für unser ZOT Team“, freuen sich Dr. Alexander Bode, Chefarzt Traumatologie, und Dr. Stefan Roland, Chefarzt Orthopädie. Er selbst kenne Dr. Papendieck schon lange als fachlich sehr versierten Kollegen, der für moderne Behandlungsmethoden stehe, ergänzt Dr. Roland. „Umso mehr freue ich mich, dass wir mit Dr. Papendieck unser Sprechstundenangebot kompetent erweitern und so der stark gestiegenen Nachfrage gerecht werden können.“

Der richtige Experte für jede Behandlung

Hierfür fände er neben durchdachten Strukturen auch räumlich beste Bedingungen vor, so Dr. Papendieck. Als Außenstelle arbeitet die MVZ Praxis eng mit der Orthopädie und Unfallchirurgie im Limburger Krankenhaus zusammen. Dies ermöglicht eine besonders individuelle Behandlung, versichert Dr. Roland, der selbst auch eine Privatsprechstunde in der Diezer Praxis anbietet. „Innerhalb des ZOT Teams besteht eine enge Kommunikation. Zweitmeinungen können schnell und unkompliziert eingeholt, Synergieeffekte zwischen Klinik und Praxis genutzt und im Zweifel schnell an einen weiteren Experten innerhalb des ZOT verwiesen werden,“ erklärt Dr. Roland. Von Unfallchirurgie über Gelenkchirurgie und Endoprothetik bis hin zur Sport- und Kinderorthopädie sei so stets der richtige Ansprechpartner gewährleistet. „Unser Ziel ist es, jedem Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten, unabhängig vom Standort. Durch die enge Zusammenarbeit innerhalb des ZOT können wir einen gleichbleibend hohen Qualitätsstandard sicherstellen“, ergänzt Dr. Bode.

Fokus auf gelenkschonenden Therapieverfahren

Auch in der Diezer Praxis behandeln die Ärzte sämtliche Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates. So werden im ZOT sowohl gelenkerhaltende Arthroscopien an Hüfte, Knie, Sprunggelenk und Schulter durchgeführt, im Falle eines fortgeschrittenen Verschleißes steht der moderne Gelenkersatz im Mittelpunkt. Großen Wert legen die Mediziner dabei auf gelenkschonende und -erhaltende Therapien und setzen, wann immer möglich, auf eine große Bandbreite an konservativen Behandlungsmethoden.

Erst wenn diese Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind, raten sie zu einer Operation. Auch hier steht für die Fachärzte ein möglichst schonendes Vorgehen im Fokus. „Perspektivisch möchten wir vor allem den Bereich der ambulanten Operationen weiter ausbauen,“ erläutert Dr. Papendieck. „Dank modernster minimalinvasiver OP Verfahren haben ambulante Eingriffe den Vorteil, unter gleichen Qualitätsstandards den Genesungsprozess zu verkürzen und die postoperativen Schmerzen niedriger zu halten.“

Erst am Ende der Behandlungskette stehen größere operative Eingriffe, die einen stationären Aufenthalt erfordern. Auch hier profitieren Patienten von den Strukturen des ZOT und dem nahtlosen Übergang zwischen stationären und ambulanten Bereich: „So werden nicht nur Wartezeiten reduziert und Doppeluntersuchungen vermieden,“ erklärt Dr. Bode. „Der Patient kennt seinen Operateur in der Regel bereits aus der ambulanten Sprechstunde. Patienten profitieren von der Behandlung „aus einer Hand“.“



VITA DR. MED. JANN PAPENDIECK

Dr. Jann Papendieck ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Sein Studium der Humanmedizin sowie eine handchirurgische Ausbildung absolvierte er in Kiel, wechselte danach für die Facharztausbildung nach Koblenz. Dort praktizierte er viele Jahre als leitender Oberarzt und baute neben der Gelenkchirurgie in der Klinik das erste MVZ an einer orthopädischen Klinik mit auf. Dr. Papendieck verfügt über die zusätzliche Qualifikation zum Fußchirurgen und über eine Teilgebietsbezeichnung für Physikalische Therapie. Seine persönlichen medizinischen Schwerpunkte liegen in der Hüft- und Knieendoprothetik sowie der Revisionsendoprothetik.

KONTAKT:

Praxis für Orthopädie
Adelheidstr. 2, 65582 Diez
Telefon: 06432 92 00 580
E-Mail: ortho@mvz-diez.de

Eine Überweisung vom Facharzt ist für den Besuch der Sprechstunden nicht erforderlich.

PFLEGEDIREKTION MIT KLAREM FOKUS AUF PERSONALENTWICKLUNG

Mit dem Ziel, die Berufsgruppe der Pflege weiter zu stärken und den Herausforderungen des demografischen Wandels zu begegnen, stellt sich die Pflegedirektion der St. Vincenz-Krankenhäuser Limburg und Diez in neuer Struktur vor: Jens Rößner hat das Amt des Pflegedirektors übernommen, Isabel Ludwiczak und Peggy Burkhardt folgten als Stellvertreterinnen. Gemeinsam trägt das Führungsteam die Verantwortung für rund 730 Mitarbeitende im Pflege- und Funktionsdienst.



Der Verwaltungsratsvorsitzende der Krankenhausgesellschaft Erwin Reuhl wünscht dem neuen Team viel Erfolg: „Die Pflege ist nicht nur neben der Medizin eine der tragenden Säulen im Krankenhauswesen. Gute Pflege dient unmittelbar dem Wohl der Patientinnen und Patienten, indem sie diese ganzheitlich betrachtet – kurzum die Pflege ist in ihrem Ursprung ein Ausdruck christlicher Nächstenliebe und der Grundstein humanitären Handelns im Krankenhauswesen.“ Angesichts der stetig wachsenden Anforderungen und der zunehmenden Aufgaben im Bereich der Pflege freue er sich sehr, das neue Team der Pflegedirektion im St. Vincenz zu wissen. Ein/e weitere/r Pflegedirektor/in solle das Team perspektivisch ergänzen, denn „eine gute und breite Aufteilung der Verantwortung und komplexen Aufgaben soll zu schnellen Entscheidungen und guten Ideen führen,“ erklärt Guido Wernert, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft. Ein solches Modell habe sich auch in anderen Bereichen bewährt.

Das Trio „Rößner, Ludwiczak und Burkhardt“ habe die Verantwortlichen laut Wernert insbesondere durch ihr besonderes Einfühlungsvermögen sowie ihre hohe fachliche Expertise überzeugt. Alle drei verfügen über exzellente Erfahrungen in Pflege und Management und ergänzen sich durch ihre Charaktere und Erfahrungen optimal. Dass alle von ihnen jahrelang selbst in unterschiedlichen Bereichen in der Pflege gearbeitet hätten, garantiere ein umfassendes Verständnis für den Beruf, die Besonderheiten des Alltags sowie ein Gespür für die Sorgen und Wünsche der Mitarbeiter.

Klarer Fokus auf Personalgewinnung und -bindung

Das Team um Rößner hat sich klare Ziele gesetzt: „Eine der größten Herausforderungen unserer Zeit ist der demographische Wandel, der die Pflege gleich doppelt trifft“ erklärt der 41-jährige Pflegedirektor. „Die geburtenstarken Jahrgänge scheidet aus der Arbeitswelt aus, der (Pflege-) Nachwuchs ist jedoch rar gesät. Gleichzeitig bedeutet eine alternde Gesellschaft eine steigende Nachfrage nach häufig komplexeren Pflegedienstleistungen.“

Ein besonderer Schwerpunkt ihrer Arbeit liege daher auf der Akquise neuer Pflegekräfte und der Mitarbeiterbindung. „Hierfür ergreifen wir gezielte Maßnahmen, um talentierte Fachkräfte auszubilden und zu gewinnen, ohne dabei die Bindung langjähriger Mitarbeiter zu vernachlässigen,“ berichtet Ludwiczak. Teil dieser Maßnahmen sei unter anderem ein „Springer-Pool“, der es Pflegekräften ermöglichen solle, ihre Dienstzeiten möglichst frei und individuell zu gestalten. Mit verschiedenen „New-Work-Ansätzen“, wie der Integration moderner Technologien oder flexibleren Arbeitszeitmodellen, wolle das Team der Pflegedirektion darüber hinaus dazu beitragen, den sich wandelnden Anforderungen gerecht werden und gleichzeitig die Arbeitszufriedenheit zu steigern.

„Kaum ein Berufsfeld ist so vielfältig und eröffnet so viele Möglichkeiten wie ein Job in der Pflege,“ wirbt Rößner für seinen Berufsstand. „Die Pflege ist ein anspruchsvoller Beruf: Pflegekräfte müssen ständig auf dem neusten Stand sein, sei es in Bezug auf medizinische Entwicklungen, Technologien oder Kommunikationsfähigkeiten.“ Gleichzeitig biete der Beruf zahlreiche Entwicklungsmöglichkeiten. Beispielsweise könne man sich in der Limburger BILDUNGSWERKstadt, der hauseigenen Akademie für Gesundheitsfachberufe, in verschiedenen Bereichen weiterbilden und sich so auf diverse Bereiche spezialisieren und/oder mehr Verantwortung übernehmen.

„Die Pflege ist ein großartiger Beruf,“ ist sich das Trio einig. Umso wichtiger sei es, mit weit verbreiteten Vorurteilen aufzuräumen, und insbesondere junge Menschen von diesem Beruf zu überzeugen. Hier sieht das Team ganz klar die Medien in der Verantwortung, aber auch Pflegekräfte selbst: „Die Pflege muss sich selbst (wieder) als professioneller, eigenständiger Part im Krankenhaus verstehen und dieses Selbstbewusstsein nach außen tragen.“



Mit Herz, Fachwissen und Engagement den Menschen als Ganzes sehen

Trotz aller berufspolitischer Herausforderungen, an der Essenz guter Pflege ändere dies nichts: „In der Pflege geht es darum, den Menschen als Ganzes zu sehen - nicht nur als medizinischen Fall,“ ist Burkhardt überzeugt. „Jeder Patient ist einzigartig. Wir müssen daher immer auf seine persönlichen Bedürfnisse eingehen - sei es kulturell, emotional oder physisch.“

Dies gelinge nur im Teamspiel mit Ärzten, Therapeuten, dem Patiententransportdienst und vielen weiteren Berufsgruppen: „Wir alle arbeiten zusammen, um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Offene Kommunikation und Respekt sind dabei entscheidend.“ Eine Ansicht, die auch die ärztliche Direktorin, PD Dr. Katrin Neubauer-Saile teilt. Sie freut sich über die Zusammenarbeit und betont: „Eine kooperative Arbeitsweise zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ist von essenzieller Bedeutung für eine erfolgreiche und ganzheitliche Patientenversorgung. Das Engagement und die Expertise des Pflegeteams sind ein unverzichtbarer Teil dieses Prozesses.“



ZU DEN PERSONEN:



JENS RÖßNER

Pflegedirektor

Der gelernte Gesundheits- und Krankenpfleger Jens Rößner kennt sein Fach von der Pike auf und ist seit über zwanzig Jahren in Pflege und Management tätig. Nach einem berufsbegleitenden Studium der Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Gesundheitsmanagement sammelte Rößner zunächst erste Führungserfahrung in einem Nachwuchsführungskräfteprogramm in München und übernahm seitdem verschiedene Leitungsfunktionen innerhalb der Varisano Kliniken Bad Soden und Hofheim – zuletzt als stellvertretender Pflegedirektor. Der 41-jährige Vater zweier Töchter findet Ausgleich zum Job insbesondere im Sport und ist passionierter Triathlet. „Hierbei habe ich vor allem gelernt, dass manche Dinge einen langen Atem brauchen,“ so Rößner – eine Fähigkeit, die er in seiner neuen Funktion gut gebrauchen kann.



ISABEL LUDWICZAK

Stv. Pflegedirektorin

Isabel Ludwiczak hat über zehn Jahre als Gesundheits- und Krankenpflegerin in verschiedenen Bereichen eines Klinikverbundes in Hessen gearbeitet – unter anderem auf der Stroke Unit und in der Geriatrie. Anschließend wechselte sie in die Nachwuchskräftegewinnung und arbeitete als Lehrerin für Pflegeberufe, bevor sie Stationsleitung in einer Fachklinik für Neurologie wurde. Nebenberuflich absolvierte die 34-jährige Mutter dreier Kinder einen Bachelorabschluss im Pflegemanagement und strebt aktuell einen Master in „Gesundheitsmanagement“ an.



PEGGY BURKHARDT

Stv. Pflegedirektorin

Peggy Burkhardt kennt sowohl den ambulanten als auch stationären Bereich bestens: Rund zwanzig Jahre hat sie bei einem Maximalversorger in Wiesbaden in der Gefäßchirurgie gearbeitet, rund fünf Jahre in Leitungsfunktionen ambulanter Gesundheitseinrichtungen. Burkhardt hat einen Bachelorabschluss in „Gesundheit & Management“ und verfügt darüber hinaus über diverse Weiterbildungen, unter anderem zur Praxisanleiterin, als Wundexpertin und im Projektmanagement.

WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG IN DER PFLEGE!

Innerhalb der Krankenhausgesellschaft bieten wir Ihnen Möglichkeiten, Ihre Arbeit flexibel zu gestalten und nehmen bei der Dienstplangestaltung Rücksicht auf Ihre individuellen Wünsche.

Sie möchten noch flexibler sein?
Dann ist unsere „flexible Pflege“ etwas für Sie!





**Konstant und Konsequenz:
Engagement für mehr Lebensqualität**

ZEHN JAHRE GEFÄßCHIRURGIE AM ST. VINCENZ: EIN INTERVIEW MIT CHEFÄRZTIN DR. PATRICIA SCHAUB

Jubiläum auf dem Schafsberg: Zehn Jahre ist es her, dass hier die Klinik für Gefäßchirurgie etabliert und damit ein wichtiger Baustein für die medizinische Versorgung in der Region gesetzt wurde. Eine Dekade später hat Chefärztin Dr. Patricia Schaub gemeinsam mit ihrem Team eine Abteilung aufgebaut, die weit über die Grenzen des Landkreises hinaus einen hervorragenden Ruf genießt. Im ersten zertifizierten Gefäßzentrum der Region bietet das Team ein patientenbezogenes, vielfältiges und breit differenziertes Leistungsangebot.

Wir sprachen mit Chefärztin Frau Dr. Schaub über besondere Meilensteine aus zehn Jahren Gefäßchirurgie am St. Vincenz, was Patienten von ihr und ihrem Team erwarten können und welche Trends und Innovationen sie zukünftig in ihrem Fachgebiet erwartet.

Frau Dr. Schaub, herzlichen Glückwunsch zum Zehnjährigen! Wie lautet Ihr spontanes Resümee nach einer Dekade auf dem Schafsberg?

Viel Arbeit! Aber dadurch haben wir auch viel erreicht: Das Team ist enorm gewachsen. Wir operieren inzwischen drei Mal in der Woche parallel in zwei OP-Sälen und bieten neben den Sprechstunden im Limburger Krankenhaus eine

zusätzliche Gefäßsprechstunde in Hadamar an. Die Abteilung ist von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie zertifiziert und war seinerzeit das erste Gefäßzentrum in der Region.

Alles in allem beste Voraussetzungen, sehr vielen Patienten mit Gefäßerkrankungen eine umfassende Versorgung anbieten zu können. Ein Angebot, das von Patienten und den einweisenden Kollegen sehr gut angenommen wird.



In der Sektion Angiologie wird mittels modernen medizinischen Equipments das gesamte Spektrum der nicht invasiven angiologischen Diagnostik bereitgestellt.

Sie haben bereits einige Erfolge genannt. Auf welche Entwicklungen oder Meilensteine sind Sie besonders stolz?

Einer der wichtigsten Meilensteine war mit Sicherheit die Etablierung der Sektion Angiologie vor neun Jahren. Dank der Expertise unseres Sektionsleiters Dr. Reimund Prokein können wir so vor Ort wertvolle nicht-invasive Diagnostik durchführen, die ganz entscheidend für die anschließende Therapie ist.

Weitere Meilensteine waren sicherlich auch unsere Umzüge in neue Räumlichkeiten: 2019 haben wir unsere eigene nach modernsten Standards eingerichtete Station im 7. Stock in Betrieb nehmen können. Letztes Jahr sind wir mit der gefäßchirurgischen Ambulanz hausintern umgezogen und profitieren seitdem dadurch, dass wir nun auch räumlich mit der Angiologie eine Einheit bilden.

Vor allem mit Blick auf die Gewinnung von Fachkräften bin ich außerdem sehr stolz darauf, dass wir über die volle Weiterbildungsermächtigung zum Gefäßchirurgen verfügen und dadurch bereits drei Gefäßchirurgen vor Ort ausbilden konnten.

Welcher medizinische Bedarf hat sich als besonders dringlich herausgestellt, welche diagnostischen und therapeutischen Bereiche werden besonders gut angenommen?

Wir bilden vor Ort das gesamte Spektrum ab und behandeln sämtliche gefäßchirurgische Krankheitsbilder. Besonders häufig sehen wir dabei Patientinnen und Patienten, die unter dem sog. diabetischen Fußsyndrom oder der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit leiden. Darüber hinaus nimmt die Aneurysmachirurgie bei uns einen besonders hohen Stellenwert ein - wann immer möglich führen wir diese endovaskulär durch.

Gibt es medizinische Innovationen oder Behandlungsmethoden, von denen Sie sich wünschen, sie wären schon vor zehn Jahren verfügbar gewesen?

Endovaskuläre Verfahren, bei denen der Zugang zum Operationsfeld über einen winzigen Schnitt oder lediglich durch eine Gefäßpunktion erfolgt, hätte ich mir schon zu meiner Ausbildungszeit gewünscht. Denn hierbei handelt es sich um eine vergleichsweise schonende Behandlungsmethode, durch die den Patienten langwierige offene Eingriffe mit vielen Wunden erspart werden können.

Was liegt Ihnen und Ihrem Team in der Behandlung Ihrer Patienten besonders am Herzen?

Für mich ist es wichtig, dass die Patienten sich bei uns gut aufgehoben fühlen und mit unserer Behandlung zufrieden sind. Sie sollen spüren, dass wir alles in unserer Macht Liegende tun, um ihre Erkrankung zu lindern und zu heilen.

Was macht die Gefäßchirurgie für Sie persönlich aus, warum haben Sie sich für diese medizinische Disziplin entschieden?

Eigentlich wollte ich immer Viszeralchirurgin werden. Doch im Gegensatz zur Viszeralchirurgie ist die Gefäßchirurgie eine rekonstruktive Chirurgie. Das heißt, unser primäres Ziel ist es, etwas wiederherzustellen und dadurch Patienten außerordentlich viel Lebensqualität zurückzugeben. Das hat mich von diesem Fach überzeugt.

Ich würde schon behaupten, dass die Gefäßchirurgie die Königsdisziplin der Chirurgie ist: Man ist feinmotorisch gefragt, man muss bis zu zehn Stunden hochkonzentriert am OP-Tisch stehen, denn eine Sekunde Unachtsamkeit kann zu einer Katastrophe führen. Und man muss es auch psychisch aushalten, unter extremen Drucksituationen blitzschnell Entscheidungen zu treffen.

Welche Herausforderungen und Chancen sehen Sie für die Zukunft der Gefäßchirurgie? Welche Trends und Innovationen erwarten Sie in den nächsten Jahren?

Unser Ziel ist es, so weiter zu machen wie bisher und die Entwicklungen und Erfolge der letzten Jahre konsequent weiterzuführen. In diesem Kontext freue ich mich vor allem über die Entscheidung der Klinikleitung, vor Ort einen sog. Hybrid-OP zu ergänzen. Dieser eröffnet uns modernste Möglichkeiten noch schonender zu operieren – ein enormer Benefit für die Patienten.



Bauchaortenaneurysma: Die tickende Zeitbombe

Dass Andreas Reiber heute mit seiner Ehefrau Jutta den Urlaub plant, verdankt er einer Reihe glücklicher Zusammenhänge: einer Chefärztin mit einer bösen Vorahnung, einer Operation, die für ihn eigentlich nicht in Frage kam, engagierten und hochprofessionellen Teams im OP und auf der Intensivstation und der Fürsorge seiner Frau.

Wie wurde das Bauchaortenaneurysma entdeckt? Wie war die Betreuung seitens des pflegerischen und ärztlichen Personals? Und wie geht es jetzt weiter? All das und mehr beantworten die beiden im Video.





„Weil Leben kostbar ist.“

Die Stiftung St. Vincenz-Hospital Limburg

- ist regional engagiert
- unterstützt junge und erwachsene Patienten der Krankenhausgesellschaft St. Vincenz Limburg
- wurde 1850 von 2 Limburger Bürgern als rechtlich selbstständige Stiftung zur Förderung der regionalen Gesundheitsversorgung gegründet

Im Sinne der christlichen Nächstenliebe fördert die Stiftung St. Vincenz-Hospital Limburg besondere Angebote: Sie **unterstützt** beispielsweise Angebote auf der Palliativstation, **finanziert** Projekte in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, **fördert** die Kunsttherapie und das Herzkissenprojekt für Patienten der Onkologie, fördert die Klinikclowns der Palliativstation, **hilft** der Seelsorge, unterstützt die Ordensgemeinschaft und zeichnet besondere Ausbildungsleistungen im Gesundheitswesen aus.

„Weil Leben kostbar ist.“

Bitte unterstützen Sie unser Engagement

- mit Spenden • mit einer Mitgliedschaft im Freundeskreis • mit einer Zustiftung

Unsere Spendenkonten:

Spendenkonto: 14100
Kreissparkasse Limburg
IBAN: DE67511500180000014100
BIC: HELADEF1LIM

Spendenkonto: 277005740
NASPA Limburg
IBAN: DE35510500150277005740
BIC: NASSDE55XXX

Spendenkonto: 51517903
Volksbank Limburg eG
IBAN: DE07511900000051517903
BIC: GENODE51LIM

Stiftung St. Vincenz-Hospital
Limburg/Lahn seit 1850

Telefon: 0 64 31. 292-4101 | E-Mail: stiftung@st-vincenz.de

www.stiftung-st-vincenz.de





Kirchenchor Weyer
Förderung der Palliativ-Clowns



Bettina Benzoni-Ruffert-Stiftung
Unterstützung der Angebote für Krebspatienten



Tanja-Lorenz-Ehrenpreis
Unterstützung der Reha-Projekte von Tumorpatienten



Freie Wähler Gruppe
Unterstützung der Musiktherapie



Johannes Schäfer Schäfer mein Bäcker
Förderung des Stiftungsengagements



Frauenelferrat des Hundsänger Carnevals Vereins: Unterstützung der gynäko-onkologischen Ambulanz

DANKE für zahlreiche Spenden



Ester Vaupel Habakuk
Spielsachen für die Kinderklinik



Anonyme Spender
Schaukelpferd für den Wartebereich der Kinderklinik



Hessische Landesregierung Innenminister Prof. Dr. Roman Poseck: Anschaffung mehrsprachiger Kinderbücher



Kreativkreis der Frauenhilfe der evangelischen Kirchgemeinde Flacht und anonyme Spender
Reanimationspuppe zur Übungszwecken



Diverse Geld- und Sachspenden
Zur Unterhaltung des Aquariums im Wartebereich der Kinderklinik

Es gab immer wieder Dankeschön-Spenden für

- eine glückliche Geburt
- die liebevolle Pflege der Angehörigen
- gute Behandlung
- das Partnerkrankenhaus des St. Vincenz Krankenhauses in Indien
- das Engagement aller Mitarbeitenden und der Stiftung.



WIE EIN FISCH DEN KLEINSTEN PATIENTEN DIE ANGST NEHMEN KANN

Förderbitte Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Preemie lebt im Aquarium der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Mit seinem dicken, goldenen Kugelbauch und den lustigen Äuglein ist er eindeutig der Star im Fischbecken, das noch von vielen weiteren bunten Flossenträgern bewohnt wird. Das Panoramaaquarium konnte dank einer großen Spendenaktion der Stiftung St. Vincenz-Hospital ermöglicht werden und sorgt seit rund fünf Jahren für eine willkommene Ablenkung im Wartebereich der Kinderklinik.

„Die Kinder lieben es, den Fischen zuzusehen,“ berichtet Prof. Dr. Stefan Rupp, Chefarzt der Kinderklinik. „Das Aquarium übt eine große Faszination auf unsere jungen Patienten aus. Sobald sie fit genug sind, um aufzustehen, führt der erste Gang der Kinder häufig zu den Fischen.“ Dank der beruhigenden Wirkung des Aquariums sei schon so manch stressige Situation für Kinder und Familien „entschärft“ worden.

Erzählprojekt vermittelt Informationen in kindgerechter Sprache

Um die Wartezeit zu verkürzen und für weitere Ablenkung zu sorgen, hat die Stiftung das Erzählprojekt „Preemie“ ins Leben gerufen. Wer sind die Besucher mit den roten Nasen, die jeden Mittwoch in die Kinderklinik kommen? Was ist ein Sonnenstich? Und was passiert, wenn ich einen Gips bekomme? In kindgerechter Sprache gibt der knallorangefarbene Diskusfisch Preemie Einblicke in den Alltag auf der Kinderstation. Elf Videos kurzweilige Videos sind bislang auf dem YouTube Kanal der Krankenhausgesellschaft erschienen – kontinuierlich werden hier neue Geschichten ergänzt.

„Das von der Stiftung unterstützte Erzählprojekt „Preemie“ vermittelt Kindern schon im Vorfeld einen vertrauens-

weckenden Eindruck von der Kinderklinik und kann so kindliche Ängste nehmen,“ erläutert Martin Richard, Vorsitzender der Stiftung St. Vincenz-Hospital den Hintergrund des Projekts.

Spenden für dauerhaften Unterhalt benötigt

Über 200 Fische tummeln sich im 1.300 Liter fassenden Aquarium und benötigen viel Pflege. Seit Jahren wird dies ehrenamtlich vom Niederzeuzheimer Ehepaar Butzbach übernommen. Roswitha und Hans-Josef Butzbach schauen wöchentlich nach den Unterwasserbewohnern, sorgen für die notwendigen Wasserwechsel und alle Reparaturen. Die Sachkosten werden von der Stiftung St. Vincenz-Hospital übernommen – rund 10.000 Euro müssen jährlich für den Erhalt einer guten Wasserqualität, regelmäßige Reinigungen, gutes Fischfutter, die technische Wartung und Zuwachs für die Fischfamilie investiert werden. Dies kann die Stiftung nur mit Hilfe von Spenden ermöglichen.

Mit einer monatlichen oder jährlichen Patenschaft kann jeder dazu beitragen, dass Preemie und seine Freunde ein gutes Zuhause haben. „Allen, die dieses Projekt für die jüngsten Patientinnen und Patienten unterstützen, danken wir ganz herzlich. Ganz gleich in welcher Höhe, jeder Spende trägt zum Erhalt des Aquariums bei,“ so der Stiftungsvorsitzende Richard.

Spendenkonto:

Kreissparkasse Limburg
Verwendungszweck: **Aquarium und Preemie**
DE67511500180000014100
BIC: HELADEF1LIM

Oder spenden Sie online über Betterplace:





WIE EIN AUFENTHALTSBEREICH DIE GENESUNG UNTERSTÜTZEN KANN

Förderbitte für das Zentrum für Orthopädie und Traumatologie

Die Förderung von Beweglichkeit kann bei orthopädischen Patienten entscheidend zu einem positiven Reha- und Genesungsverlauf beitragen. Im Zentrum für Orthopädie und Traumatologie soll dies durch einen neu gestalteten Aufenthaltsbereich unterstützt werden.

Förderung von Beweglichkeit und Austausch

Wie das funktionieren kann, erklärt Dr. Stefan Roland, Chefarzt Orthopädie: „Viele orthopädische Patienten sind nach der Operation rasch wieder mobil. Ein einladender Aufenthaltsbereich kann ein motivierendes Ziel für Patienten sein, die ihre ersten Gehversuche unternehmen und so die Beweglichkeit fördern.“ Außerdem bietet eine gemütliche Stationslounge die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Patienten, ergänzt sein Chefarztkollege Dr. Alexander Bode. „Ein solcher Bereich kann somit auch das psychische Wohlbefinden fördern, indem er eine positive und unterstützende Atmosphäre schafft.“

Der Wunsch: Stationslounge als Wohlfühloase

Die geplante Stationslounge kann nur durch Spenden realisiert werden. Während die Krankenhausgesellschaft die

Umbaukosten übernimmt, um Hygiene- und Brandschutzvorgaben gerecht zu werden, unterstützt die Stiftung St. Vincenz-Hospital bei der Ausstattung des Bereichs: Der Aufenthaltsbereich soll mit einem Kaffee- und Teeautomaten, mehreren Hochstühlen und einem Küchen-Sideboard ausgestattet werden. Auch Bildektionen und ein Info-Screen sollen in den Bereich integriert werden. Um dies realisieren zu können, wirbt die Stiftung aktuell für Spenden.

„Seitens der Stiftung möchten wir Projekte fördern, die über das rein Medizinische hinausgehen und die Genesung zusätzlich unterstützen,“ erklärt Stiftungsbeauftragte Michaela Winkler. „Indem wir die Gestaltung dieser Wohlfühloase unterstützen, möchten wir seitens der Stiftung beispielsweise dazu beitragen, den Aufenthalt der stationär aufgenommenen Patienten positiv zu beeinflussen. Dafür sind wir auf Spenden angewiesen und bedanken uns schon jetzt bei jedem, der dieses Projekt unterstützt.“

Spendenkonto:

Kreissparkasse Limburg
Verwendungszweck: **ZOT Wartebereich**
DE67511500180000014100
BIC: HELADEF1LIM

Wir betrachten jede Spende als Anerkennung für diesen besonderen Dienst am Menschen, der von allen Mitarbeitenden im St. Vincenz-Krankenhaus Limburg geleistet wird. Wir sehen die Verantwortlichkeit im Sinne der damaligen Stiftungsgründer, uns weiterhin für die regionale Gesundheitsversorgung in Limburg und Umgebung zu engagieren.

www.stiftung-st-vincenz.de



Sanitätshaus & Orthopädische Werkstatt im Gesundheitszentrum Schafsberg

Um eine optimale Versorgung der Patienten am St. Vincenz Krankenhaus zu gewährleisten, haben wir unsere Schwerpunkte in Limburg auf Orthopädietechnik, Kompressionstherapie, Sanitätsfachhandel & im Verbund mit der Klinik auf Brustprothetik gelegt.

Wir sind die kompetenten Ansprechpartner für

- Ober- und Unterschenkelprothesen
- individuelle Osteoporoseversorgungen
- Kompressionsversorgungen
- Orthesen
- Diabetesversorgungen
- Brustprothetische Versorgungen

Sanitätshaus Wittlich

Orthopädische Werkstatt
im Gesundheitszentrum Schafsberg
Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg
Tel. 06431-219770, Fax 06431-2924163
limburg@sh-wittlich.de

ZENTRALE / LOGISTIKZENTRUM

Sanitätshaus Wittlich GmbH
Hauptstraße 186, 56170 Bendorf
Tel. 02622-8890, Fax 02622-889288
info@sh-wittlich.de
www.sanitaetshaus-wittlich.de

Orthopädietechnik



Sanitätsfachhandel



@ vincenz.karriere

ZUKUNFT BEGINNT JETZT

12 AUSBILDUNGSANGEBOTE 12 PERSPEKTIVEN

Bei uns findest Du eine Ausbildung, die zu Dir passt - von Pflege und OP bis hin zu Verwaltung und Technik.

WIR BIETEN DIR SICHERHEIT

Du hast bei uns hohe Übernahmechancen, ein faires Gehalt und Bonuszahlungen

ALLES FÜR DEINE GESUNDHEIT

Mit dem E-Gym Wellpass kannst Du in über 100 Fitnessseinrichtungen kostengünstig trainieren

WIR INVESTIEREN IN DICH

Bei uns hast Du zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

CORPORATE BENEFITS

Rabatte bei großen Marken wie z.B. Apple und lokalen Händlern

ALLE
AUSBILDUNGEN



KRANKENHAUSGESELLSCHAFT
ST.VINCENZ mbH



IHRE GESUNDHEIT IM ZENTRUM!

Mit Menschen für Menschen bieten wir im Reha-Zentrum Meuser in Limburg für unsere Patienten jeden Alters

- ambulante orthopädische Rehabilitation (z.B. nach Hüft-, Knie- und Schulter-OPs oder unterschiedlichster Diagnosen)
- Physiotherapie
- Physikalische Therapie (z.B. Lymphdrainage, Wärme- oder Kältetherapie)
- Ergotherapie
- Reha Nachsorge mit IRENA (Intensivierte Rehabilitationsnachsorge) und TRENA (Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge)
- EAP (= die „BG-Reha“; Erweiterte Ambulante Physiotherapie)
- RV Fit, das Präventionsprogramm der Deutschen Rentenversicherung für Berufstätige
- Reha-Sport, Aqua-Fitness und Babyschwimmen
- Hydrojet-Wasserstrahlmassage mit 5er oder 10er-Karte

Unser Angebot umfasst noch viel mehr – rufen Sie uns an, damit wir Sie auf dem Weg zur Genesung begleiten.

Mit Menschen für Menschen.



REHA-ZENTRUM MEUSER GMBH

Gesundheitszentrum

Auf dem Schafsberg

65549 Limburg

Telefon: 06431 21893 - 0

Mail: info@reha-limburg.de

www.reha-meuser.de

Wir sind von allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften und der Deutschen Rentenversicherung zugelassen.



CITY-AMBULANZ



Unsere Dienstleistungen (ohne medizinische Betreuung)

- > Liegend-Transporte
- > Transport mit Tragestuhl
- > Rollstuhl-Fahrservice
- > Fahrten zur Strahlentherapie
- > Fahrten zur Dialyse
- > Klinikfahrten im In- und Ausland
- > Fahrten zu Kurzzeitpflege
- > Fahrten zu allg. Arztterminen

Hotline: 0 64 33 - 22 22

www.city-ambulanz-limburg.de





PFLEGE IM VINCENZ PFLEGE MIT UNS!

Pflege mit Puls, Teamgeist, Perspektiven und vor allem: Überzeugung!

Swenja und Samatha Ulrich, Jasmin Koch, Laura Jan, Ramona Zerlik und Sabine Haasler-Reifenberg könnten verschiedener nicht sein. Die eine ist seit bald 30 Jahren begeisterte Vincenzianerin, die andere noch relativ frisch im Vincenz-Team. Die einen arbeiten mit Neugeborenen und jungen Familien, die anderen versorgen Schwerstverletzte in der Notaufnahme. Doch ganz gleich, wie sich ihre Werdegänge und Einsatzgebiete unterscheiden, die sechs sind sich einig: Die Pflege ist ein großartiger Beruf!

Sie wollen mehr über die Arbeit im St. Vincenz erfahren?

**ALLE VIDEOS UND
KURZBEWERBUNG:**



- Attraktives Gehalt nach TVÖD ✓
- Flexible Arbeitszeiten ✓
- Fachlich anspruchsvoller und sicherer Arbeitsplatz ✓
- Arbeitgeberfinanzierte Weiterbildungsmöglichkeiten ✓



KRANKENHAUSGESELLSCHAFT
ST.VINCENZ mbH