

Herbst/Winter 2018

# NEUES aus dem

MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL



## MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL IM KLINIKVERBUND BITBURG UND GEROLSTEIN

Schlaganfallversorgung  
rund um die Uhr –  
denn jede Minute zählt

Seite 3

Chefarzt Dr. Andreas Leffler ist  
spezialisiert auf die Behandlung  
von Schultererkrankungen

Titelfoto | Seite 4 und 5

Interdisziplinäre Zentrale  
Notaufnahme in Bitburg  
eingrichtet

Seite 6 und 7

## EDITORIAL

### Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen die Herbst/Winter-Ausgabe unseres Klinikmagazins präsentieren zu können. Informieren Sie sich über Aktuelles in Bezug auf unser medizinisches Leistungsspektrum und spezielle Behandlungsmethoden.

Da wäre zum Beispiel unser neuer chirurgischer Chefarzt am Standort Gerolstein. Im Sommer hat Dr. Andreas Leffler die Leitung der chirurgischen Hauptfachabteilung übernommen. Er bietet dort das gesamte allgemein- und unfallchirurgische Spektrum an. Lesen Sie in dieser Ausgabe über eines seiner Fachgebiete, die Schulterendoprothetik.

In Bitburg wurde im September die neue Zentrale Notaufnahme etabliert. Es handelt sich hierbei um eine zentrale Anlaufstelle für sämtliche Notfälle. Sie ist rund um die Uhr mit interdisziplinärem Fachpersonal besetzt. In diesen Räumen werden auch die Patienten unserer Schlaganfallereinheit, der Stroke Unit, umfassend internistisch, neurologisch und neurochirurgisch versorgt. Weiterhin informieren wir Sie über das neue endoskopische Verfahren, das in der Inneren Medizin II unter der Leitung von Chefarzt Dr. Koch zum Einsatz kommt, die endoskopische Vollwandresektion. Mit ihr kann man bei der Darmspiegelung nun auch Polypen und Tumore entfernen, die vorher nur operativ entfernt werden konnten.

Zum Ende des Jahres geht unsere Direktorkollegin, Helga Beck, in ihren wohlverdienten Ruhestand. Wir werden sie vermissen und wünschen ihr alles erdenklich Gute. Gleichzeitig heißen wir ihre Nachfolgerin, Katharina Schmitt, herzlich willkommen.

Diese und weitere interessante Beiträge finden Sie in unserem Klinikmagazin. Gute Unterhaltung bei der Lektüre!

Für das Verbunddirektorium



Christoph Wagner  
Kfm. Verbunddirektor

## AUSZEICHNUNG FÜR HÄNDEHYGIENE AUF DER INTENSIVSTATION

### Das Marienhaus Klinikum Eifel in Bitburg wurde für seine Teilnahme an der GIP-Studie zur Händedesinfektion ausgezeichnet

**Bitburg.** Händehygiene ist das A und O in einem Krankenhaus. „Selbstverständlich wissen das unsere Pflegekräfte, Ärzte und Therapeuten“, erläutert Paul Schares, der Leiter der Krankenhaushygiene im Marienhaus Klinikum Eifel in Bitburg. „Wenn wir die Patienten vor Infektionen schützen wollen, dann ist es vor allem die korrekte Händedesinfektion entscheidend“, so Schares weiter. Um die Qualität der Händehygiene weiter zu verbessern, hat das Marienhaus Klinikum Eifel ein Jahr lang zusammen mit 100 anderen Krankenhäusern deutschlandweit an der sogenannten GIP-Studie, die ausschließlich für Intensivstationen vorgesehen war, teilgenommen. GIP ist die Abkürzung für *Gemeinsam für Infektionsprävention* und eine Studie des Bundesministeriums für Gesundheit und des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) für Surveillance von nosokomialen Infektionen an der Charité in Berlin. Für die erfolgreiche Teilnahme an der GIP-Studie wurde das Marienhaus Klinikum Eifel Mitte September in Berlin ausgezeichnet.

Das Leitungsteam der Studie im Bitburger Krankenhaus bildeten der Chefarzt der Anästhesie und Intensivpflege, Dr. med. Bernd Heyn, die stellvertretenden Stationsleitungen Vera Stein und Herbert Habscheid sowie die Leitende Hygienefachkraft Paul Schares. Paul Schares und Jutta Steinhauser, Mitarbeiterin der Krankenhaushygiene, nahmen jeden Monat 200 Beobachtungen auf der Intensivstation vor. Sie hielten fest, wie und wann sich die Mitarbeiter bei ihrer Arbeit die Hände desinfizieren.

Maßstab waren dafür die fünf Indikationen zur Händedesinfektion, die die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgibt. So soll sich das Krankenhauspersonal zum Beispiel vor und nach jedem Patientenkontakt die Hände desinfizieren, aber auch bevor eine sogenannte aseptische Tätigkeit wie Blutabnehmen durchgeführt wird. Ihre Beobachtungen haben Paul Schares und seine Kollegin monatlich nach Berlin geschickt. Im NRZ wurden die Daten ausgewertet. „Die jeweiligen Ergebnisse haben wir dann mit dem Team der Intensivstation besprochen, so dass wir uns ständig noch weiter verbessern konnten“, so Schares.

Die Teilnahme an der Studie war aufwändig, aber die Arbeit habe sich gelohnt, so Schares. Im Rahmen der GIP-Studie sollte ein Mittelwert von 80 Prozent korrekt durchgeführter Händedesinfektionen erreicht werden. Im Marienhaus Klinikum Eifel in Bitburg lag der Wert bei 92 Prozent. „Wir hatten eines der besten Ergebnisse, das von den Studienteilnehmern erzielt wurde“, sagt Paul Schares. „Damit wir diesen Standard halten und verbessern, werden wir weiterhin Beobachtungen durchführen“, erläutert Schares. Und selbstverständlich werden kontinuierlich Fortbildungen und Schulungen zum Thema Händehygiene angeboten zusammen mit Prof. Dr. Christian Blöchle, dem Chefarzt der Allgemein- und Visceralchirurgie, Krankenhaushygieniker und Ärztlichen Direktor. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der GIP-Studien auf allen Stationen umgesetzt. ■



Sie freuen sich über die Auszeichnung: Vera Stein, stellv. Stationsleitung, Jutta Steinhauser, Krankenhaushygiene, Chefarzt Dr. Bernd Heyn, Paul Schares, lfd. Hygienefachkraft, Herbert Habscheid, stellv. Stationsleitung (von links).

## SCHLAGANFALL – JEDE MINUTE ZÄHLT

*Das Marienhaus Klinikum Eifel in Bitburg bietet Patienten mit Schlaganfall wohnortnah in der Stroke Unit eine umfassende internistische, neurologische und neurochirurgische Versorgung*

**Bitburg.** „Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute“, so Prof. Dr. Rainer Zotz, der Chefarzt der Inneren Medizin, Kardiologie. Denn je eher ein Patient behandelt wird, umso größer ist die Chance, dass er den Schlaganfall ohne bleibende Schäden übersteht. Das Marienhaus Klinikum Eifel in Bitburg hat für Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall eine sogenannte Stroke Unit eingerichtet. Diese Abteilung ist auf die umfassende Diagnostik und Therapie dieser Patienten spezialisiert. „Im Bitburger Krankenhaus können 99 Prozent der Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, umfassend behandelt werden“, sagt Dr. Veit Engst. Der Neurochirurg und sein Kollege Dr. (sy) Basel Yosef sind die Belegärzte der Abteilung Neurochirurgie und rund um die Uhr für Notfälle erreichbar. Gemeinsam führen sie ihre Praxis im neu gegründeten Neurozentrum Eifel in Bitburg.

Kommt ein Patient mit Verdacht auf Schlaganfall ins Haus, wird sofort eine gründliche Notfalldiagnostik im CT oder MRT durchgeführt. „Denn bevor wir die Therapie einleiten, müssen wir wissen, was die Symptome wie z.B. halbseitige Lähmungen oder Sprechstörungen verursacht“, so Prof. Zotz. Die Erfahrung zeigt, dass sich bei den meisten Patienten ein Blutgerinnsel gebildet hat, das ein Gefäß im Gehirn verstopft. Dadurch werden die dahinterliegenden Hirnareale nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt. Mit der Untersuchung im CT oder MRT können diese Blutgerinnsel, ihre Größe und Position im Hirn genau diagnostiziert werden.

Die betroffenen Patienten werden immer sowohl von einem Kardiologen als auch von einem Neurologen diagnostiziert. Das Bitburger Krankenhaus arbeitet deshalb eng mit der Abteilung für Neurologie des Verbundkrankenhauses Wittlich zusammen. So kommt täglich Riad Abo Rabb für vier Stunden ins Haus. Ist er verhindert, nimmt ein Kollege seinen Dienst wahr. Zusammen mit den Bitburger Kardiologen untersucht der Facharzt für Neurologie die Patienten, die in dieser Zeit mit einem frischen Schlaganfall ins Haus kommen. Darüber hinaus führt er die Visiten durch.

Um eine neurologische Versorgung der Patienten rund um die Uhr sicher zu stellen,



Gemeinsam sind sie für die Patienten da, die einen Schlaganfall erlitten haben: Der Neurochirurg Dr. Veit Engst, Prof. Dr. Rainer Zotz, der Chefarzt der Inneren Medizin, Kardiologie, und der Neurologe Riad Abo Rabb vom Verbundkrankenhaus Wittlich (von links). Sie stehen am Telestroke-Terminal, mit dem ein Neurologe aus einem Telestroke-Zentrum per Video zugeschaltet werden kann.

nimmt das Marienhaus Klinikum Eifel zusätzlich am Telestroke-Netzwerk Rheinland-Pfalz teil. In sechs überregionalen Stroke Units in Rheinland-Pfalz stehen zu jedem Zeitpunkt Neurologen, die auf die Behandlung von Schlaganfallpatienten spezialisiert sind, für Tele-Konsile zur Verfügung. Ihnen werden die Bilder aus der CT- oder MRT-Untersuchung zur Beurteilung zugeschickt, wenn kein Neurologe aus Wittlich im Haus ist. Anschließend können die Bitburger Ärzte über eine zentrale Nummer einen Neurologen in einem der sechs teilnehmenden Schlaganfallzentren erreichen. Über das sogenannte Telestroke-Terminal wird er per Video zugeschaltet. So sieht er den Patienten und kann beobachten, wie dieser bei der neurologischen Untersuchung durch die Ärzte der Stroke Unit im Bitburger Krankenhaus reagiert. Er kann die Lähmungen und Beeinträchtigungen einschätzen, und da ihm zusätzlich die Bilder aus dem CT oder MRT vorliegen, ist er direkt in der Lage zu entscheiden, welche für den Patienten die richtige Therapie ist.

Wenn die ersten Symptome eines Schlaganfalls auftreten, „haben wir ein Zeitfenster von etwa viereinhalb Stunden, in dem wir bei diesen Patienten eine sogenannte systemische Lyse durchführen können“, sagt Prof. Zotz. Dabei erhält der Patient über eine In-

fusion ein Medikament, das das Blutgerinnsel auflöst. Wird innerhalb dieses Zeitfensters die betroffene Hirnregion wieder mit sauerstoffreichem Blut versorgt, können sich die Zellen im Gehirn erholen und die neurologischen Ausfälle komplett zurückbilden.

Zeigt sich bei der Diagnostik im CT oder MRT, dass der Patient eine Hirnblutung erlitten hat oder an einem Hirntumor leidet – sie verursachen vielfach die gleichen Symptome wie ein Blutgerinnsel – dann werden die Neurochirurgen Dr. Veit Engst und Dr. Basel Yosef zur Behandlung hinzugezogen. Dank ihrer 24-stündigen Rufbereitschaft können sie einen Patienten – falls erforderlich – umgehend operieren. Denn auch sie müssen schnellstmöglich behandelt werden.

Mit der engen Zusammenarbeit von Kardiologen, Neurologen und Neurochirurgen sowie der Teilnahme am Telestroke-Netzwerk bietet das Marienhaus Klinikum Eifel in Bitburg beste Voraussetzungen für eine medizinische Versorgung von Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall auf höchstem Niveau – und das in der Nähe ihres Wohnortes. Für diese Patienten ist das existentiell wichtig, „denn sie haben einfach keine Zeit zu verschenken“, so Prof. Zotz. ■

## BEI ANHALTENDEN SCHULTERSCHMERZEN UNBEDINGT DEN ARZT AUFsuchen

*Chefarzt Dr. Andreas Leffler ist spezialisiert auf die Behandlung von Schultererkrankungen und die Schulterendoprothetik – ein spezielles Schmerzmanagement sorgt für Schmerzfremheit nach einer Schulter-OP*

**Gerolstein.** „Wer unter Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der Schulter leidet, sollte sich unbedingt untersuchen lassen“, sagt Dr. Andreas Leffler. Denn unbehandelt können sich aus den Beschwerden zum Beispiel Veränderungen der Rotatorenmanschettensehnen oder Gelenkverschleiß entwickeln, so die Erfahrung des Chefarztes der Chirurgie im Marienhaus Klinikum Eifel in Gerolstein. Häufig haben die Patienten aber auch sogenannte funktionelle Schulterschmerzen, die dann entstehen, wenn das Zusammenspiel zwischen der Muskulatur, den Sehnen und Bändern gestört ist. „Diesen Patienten können wir konservativ durch Krankengymnastik gut helfen“, so Dr. Leffler.

Zahlreiche Patienten leiden jedoch unter strukturellen Erkrankungen der Schulter oder an Verletzungen, die sie sich durch einen Sturz zugezogen haben. Dazu zählen neben Verrenkungen der Schulter und Sehnenabrissen beispielsweise auch das Engpass Syndrom (Impingement Syndrom), bei dem eine Einengung zwischen Schulterdach und Oberarmknochen besteht. Dadurch werden die Sehnen, die dort verlaufen, und der Schleimbeutel gequetscht. Für die Patienten ist das sehr schmerzhaft. Darüber hinaus kann die dauernde Reizung zu einer Schleimbeutelentzündung oder auch zu einem Riss oder



Chefarzt Dr. Andreas Leffler (Mitte) untersucht einen Patienten mit Schulterbeschwerden.

Anriss der Sehne führen. Die Patienten klagen dann zusätzlich zu den Schmerzen über einen zunehmenden Kraft- und Funktionsverlust des Armes. „In diesem Fall müssen wir operieren, denn dieser Riss der sogenann-

ten Rotatorenmanschette heilt nicht von selbst“, sagt Dr. Leffler. Als Rotatorenmanschette werden die Muskeln und Sehnen bezeichnet, die sich – vom Schulterblatt ausgehend – wie eine Haube über den Oberarmkopf legen, so das Schultergelenk stabilisieren und dafür sorgen, dass der Arm im Schultergelenk bewegt werden kann.

Viele Operationen an der Schulter nimmt Dr. Leffler arthroskopisch, also minimal-invasiv vor. Über kleine Schnitte führt er eine Kamerasonde und die benötigten chirurgischen Instrumente in das Gelenk ein und kann so die verletzten oder verschlissenen Strukturen sichtbar machen und in vielen Fällen auch reparieren.

Oberarmkopf- und Schultergelenkpfannenbrüche operiert Dr. Leffler wenn möglich gelenkerhaltend. Er stabilisiert die Knochen mit speziellen Platten und Nägeln. Allerdings ist bei einigen Patienten eine gelenkerhaltende Operation nicht mehr möglich. Das betreffe vor allem ältere Patienten, die zum Beispiel nach einem schweren Sturz mit einem zertrümmerten Schultergelenk



Dr. Andreas Leffler (3. von links) erklärt gemeinsam mit seinem Team einer Patientin den bevorstehenden Eingriff.

ins Krankenhaus kommen. „Ihnen kann ich mit einem künstlichen Gelenk gut helfen, so dass sie ihre Schultergelenkbeweglichkeit wiedererlangen“, so Dr. Lefflers Erfahrung. Dabei ist ihm die Behandlung älterer Patienten und der Erhalt ihrer Mobilität und Selbstständigkeit ein besonderes Anliegen. Es reiche nicht, sie zu operieren oder ihnen ein neues Gelenk einzusetzen, so der Chirurg. Sie brauchen in der Regel eine ganzheitliche Versorgung und Betreuung. Damit diese Patienten wieder auf die Beine kommen, ist eine frühestmögliche Mobilisation genauso wichtig wie ein schnelles Erkennen und Behandeln der alterstypischen Probleme, die den Behandlungserfolg gefährden können. Deshalb arbeitet Dr. Leffler bei der Behandlung dieser Patienten eng mit den Ärzten anderer Fachrichtungen und Therapeuten zusammen.

Eine Schulterendoprothese implantiert er auch den Patienten, – in den meisten Fällen betrifft das ebenfalls ältere Menschen – deren Rotatorenmanschette so verschlissen und zerstört ist, dass sie nicht mehr genäht werden kann. Die Patienten erhalten eine sogenannte inverse Schulterprothese, weil die Rotatorenmanschette, die normalerweise die Schulter stabilisiert und für die aktive Bewegung notwendig ist, diese Aufgabe nicht mehr übernehmen kann. Die inverse Schulterprothese ist im Vergleich zum normalen Schultergelenk umgekehrt konstruiert. Das heißt: Bei normalen Gelenken sitzt der Gelenkkopf auf dem Oberarmschaft. Bei der Prothese wird hier aber die künstliche



Schulterpfanne angebracht, und der Gelenkkopf in Form einer Halbkugel sitzt im Bereich der Schultergelenkpfanne. „Durch diesen Trick wird das Drehzentrum der Schulter verlagert, so dass die noch vorhandene Schulterkappenmuskulatur ausreicht, um das Gelenk zu bewegen“, erklärt Dr. Leffler, der sich auf die Schulterendoprothetik spezialisiert hat.

Ganz wichtig ist dem Chirurg, dass die Patienten nach ihrer Schulteroperation frei von Schmerzen sind. Er arbeitet deshalb

eng mit Dr. Anna Rojek-Jarmula, der Chefarztin der Anästhesie und Intensivmedizin, zusammen. Noch vor der Operation erhalten die Patienten einen Schmerzkatheter, der dafür sorgt, dass sie nach dem Eingriff keine Schmerzen verspüren. So können sie das operierte Gelenk direkt bewegen und mit den Physiotherapeuten trainieren. Das unterstützt und fördert den Heilungsprozess und hilft den Patienten, dass sie möglichst rasch wieder ihre Schultern und Arme benutzen und damit selbstständig ihr Leben meistern können. ■

## START IN DAS BERUFSLEBEN

**Bitburg/Gerolstein.** Am Freitag, den 24. August 2018, fand im Bildungszentrum Eifel-Mosel in Wittlich die Examensfeier der 34 Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der 18 Absolventen der Physiotherapie statt. Zu den erfolgreichen Neuexaminierten gehören auch zehn ehemalige Schülerinnen und Schüler des Verbundklinikums Marienhaus Klinikum Eifel, von denen sechs übernommen wurden.

Wir gratulieren unseren examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern sehr herzlich und wünschen ihnen alles Gute und viel Glück bei ihrem Start ins Berufsleben. ■



Ann-Katrin Raskob, Kim Schmitt, Nico Pesch, Laura Schmitz, Markus Wenner, Carolin Kreten, Nicole Tölkes. Auf dem Foto fehlen Sophie Bothur, Dana Knuppen und Kristina Peschtrich (von links)

## ZENTRALE ANLAUFSTELLE FÜR NOTFÄLLE IM KRANKENHAUS

*Der Klinikstandort Bitburg hat eine interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme eingerichtet*



Die Rettungsdienstmitarbeiter bringen eine Patientin in die ZNA. Nina Lethe, Pflegerische Leitung der ZNA, übernimmt die Patientin.

**Bitburg.** Die Patienten, die notfallmäßig ins Bitburger Krankenhaus kommen, haben nun eine für alle Fachrichtungen einheitliche Anlaufstelle – die interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme (ZNA). Ganz gleich, ob es sich um (knöcherne) Verletzungen, einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall, Luftnot und Brust- oder Bauchschmerzen oder aber einen Schwereverletzten handelt, hier werden alle Patienten gesichtet und dann beginnt die weiterführende Diagnostik und Behandlung. Auch Hirnblutungen und -verletzungen können in enger Zusammenarbeit mit dem Neurozentrum Bitburg in unserem Krankenhaus jederzeit diagnostiziert und fachspezifisch behandelt werden. Ausgenommen von dieser Regelung sind lediglich schwangere Frauen, die zur Entbindung kommen; sie gehen direkt in den Kreißsaal, sowie die Notfallpatienten, die direkt im Herzkatheter-Labor behandelt werden.

### Infrastruktur für erweiterte Notfallversorgung

„Dass wir die interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme zu diesem Zeitpunkt umsetzen,

ist der gesetzlichen Vorgabe geschuldet, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in diesem Jahr beschlossen hat“, erklärt der Ärztliche Direktor des Marienhaus Klinikums Eifel in Bitburg, Prof. Dr. med. Christian Blöchle. Dieses Gesetz regelt die Notfallversorgung in deutschen Krankenhäusern nach fünf Kategorien. Kategorie 1 steht für *Keine Versorgungsstufe* – hier findet keine Notfallbehandlung von Patienten statt. Die weiteren Kategorien sind die *Basisversorgung*, die *erweiterte Versorgung*, die *Maximalversorgung* und die *Schwerpunktversorgung*. „Wir haben in Bitburg die Infrastruktur für die erweiterte Notfallversorgung“, erklärt Prof. Blöchle und ergänzt „neben den einzelnen medizinischen Fachabteilungen gehören unter anderem eine Schlaganfalleinheit, eine Endoskopie-Abteilung, ein Herzkatheter-Labor, eine ausgewiesene unfallchirurgische Abteilung und eine Intensivstation mit mindestens 10 Betten sowie die Möglichkeit zur Diagnostik durch eine Kernspintomographie (MRT) und eine Computertomographie (CT) zu den Voraussetzungen.“

### 24 Stunden erreichbar

Die ZNA hat rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche geöffnet und ist kontinuierlich mit Ärzten sowie speziell geschulten Pflegefachkräften besetzt. Auch eine Notfall-Telefonnummer wurde für den Rettungsdienst und die niedergelassenen Ärzte eingerichtet, um die Notfälle gezielt in der ZNA anzukündigen, damit die Mitarbeiter dort alle notwendigen Vorkehrungen treffen können.

### Regionales Traumazentrum

Für die Untersuchung und Erstversorgung der Notfallpatienten stehen insgesamt sechs Diagnostik- und Behandlungsräume zur Verfügung. Dazu gehört auch der Schockraum, in dem Schwereverletzte nach den Richtlinien des Trauma-Netzwerks der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) behandelt werden. Seit dem Jahr 2010 ist das Marienhaus Klinikum Eifel in Bitburg als Regionales Traumazentrum zertifiziert. Leiter des Traumazentrums ist Chefarzt Dr. Bert Laux. Ein Kompetenzteam aus Ärzten und Pflegekräften der Unfallchirurgie, Neu-

rochirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin und Radiologie versorgt hier schwer- und schwerstverletzte Unfallopfer.

### Schweregrad der Erkrankung ist entscheidend

„Zusätzlich halten wir eine Überwachungsstation mit 10 Monitoring-Plätzen vor, die sich direkt im Anschluss an die Räumlichkeiten der ZNA befindet“, erklärt Prof. Blöchle. Hier werden die Patienten engmaschig überwacht, bevor sie auf eine Normalstation weiterverlegt werden.

Das Konzept der Zentralen Notfallaufnahme funktioniert nach dem sogenannten standardisierten Manchester-Triage System, der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit. „Hier müssen wir an das Verständnis unserer Patienten appellieren“, so Prof. Blöchle, „denn nicht die Reihenfolge des Eintreffens der Patienten entscheidet, wer zuerst behandelt wird, sondern der Schweregrad der Erkrankung und damit die Dringlichkeit der Behandlung.“

Auch am Standort St. Elisabeth-Krankenhaus in Gerolstein wird eine interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme (ZNA) in der Kategorie Basisversorgung etabliert werden. Die Vorbereitungen dazu sind in vollem Gang. In der nächsten Ausgabe unseres Klinikmagazins werden wir darüber ausführlich berichten. ■



In der Zentralen Notaufnahme findet die Behandlung aller Notfallpatienten statt.



Funktionsoberarzt Nikola Blajic und Oberarzt Dr. Edward Fränken, die beiden Leiter der ZNA, bei einer Untersuchung.

## „ICH WERDE DIE MENSCHEN HIER VERMISSEN“

### Krankenhausoberin Helga Beck geht Ende des Jahres in Ruhestand – Katharina Schmitt tritt ihre Nachfolge an

**Bitburg/Gerolstein.** Es ist ein Generationenwechsel, der sich Ende Dezember/Anfang Januar innerhalb des Direktoriums vollziehen wird. Nach 47 Berufsjahren – davon 37 Jahre beim Träger Marienhaus – geht Krankenhausoberin Helga Beck zum Ende des Jahres in ihren wohlverdienten Ruhestand. Ihre Nachfolge tritt die 37-jährige Katharina Schmitt an.

Die Vita von Helga Beck ist beeindruckend und allein an den verschiedenen Herausforderungen, denen sie sich gestellt hat, erkennt man ihre Einsatzbereitschaft. Nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester im Kreis Krankenhaus Saarburg wurde sie im OP eingesetzt und hat später dort die augenärztliche Belegabteilung aufgebaut. 1980 hat sie in Berlin an der Schwesternhochschule der Diakonie ein Studium zur Pflegedienstleitung und Lehrerin für Pflegeberufe absolviert. Da Helga Beck sehr heimatverbunden ist – sie wohnt an der Obermosel – bewarb sie sich in der Krankenpflegeschule in Trier-Ehrang. Hier hat sie fast 10 Jahre gearbeitet und sich nebenberuflich zur Hygienefachkraft ausbilden lassen. Im Laufe der Jahre wurde sie Pflegedirektorin und später auch Oberin an den Standorten Trier-Ehrang und Hermeskeil, hierfür hatte sie ebenfalls eine berufsbeglei-

tende Weiterbildung gemacht. „Zu diesem Zeitpunkt waren außer mir und einer Kollegin nur Ordensschwestern in diesem Lehrgang, heute sind nur „weltliche“ Frauen innerhalb des Trägers in der Position der Krankenhausoberin“, berichtet Helga Beck.

Ihr Weg in den Verbund Marienhaus Klinikum Eifel führte sie im Jahr 2010 als Heimleitung in die Pflegeeinrichtung St. Elisabeth im Krankenhaus Neuerburg, ein Jahr später kam die Oberinnenstelle im St. Elisabeth Krankenhaus in Gerolstein hinzu und schließlich im Februar 2012 die Nachfolge der damaligen Krankenhausoberin in Bitburg. „Ich werde die Menschen hier vermissen“, sagt Helga Beck. „Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern und auch die Begegnungen mit den Patienten und Angehörigen waren für mich sehr wertvoll“.

Die Aufgaben einer Krankenhausoberin sind sehr vielfältig und abwechslungsreich. Sie ist unter anderem Ansprechpartnerin für Mitarbeiter, Patienten und Angehörige, zuständig für das Lob- und Beschwerdemanagement, Mitglied in ethischen Fallbesprechungen und bildet zusammen mit dem Ärztlichen Direktor, dem Kaufmännischen Direk-

tor und der Pflegedirektorin das Krankenhausdirektorium.

Dass sie selbst einmal diese Aufgabe übernehmen würde, daran hat Katharina Schmitt bis vor rund anderthalb Jahren nicht gedacht. Im Siegerland aufgewachsen, ging sie nach dem Abitur erst einmal für fünf Monate nach Südafrika und arbeitete in einem Projekt für behinderte Kinder und Jugendliche. Das habe sie reifen lassen und vor allem gelehrt, dass man mit dem glücklich sein kann, was man hat, sagt sie. Zurück in Deutschland machte sie in Siegen die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin (OTA). Es folgten Weiterbildungen zur Praxisanleitung und Lehrerin, sowie berufsbegleitend ein Studium in der Erwachsenenbildung. 2013 ist sie nach Neustadt an der Weinstraße gegangen, ebenfalls ein Haus der Marienhaus Unternehmensgruppe, um dort in der OTA-Schule als Lehrerin zu arbeiten. Hier übernahm sie später auch die Leitung.

Irgendwann habe sie dann die damalige Oberin gefragt, so erinnert sich Katharina Schmitt, ob sie es sich vorstellen könne, Krankenhausoberin zu werden. Warum sie gefragt wurde, kann sie nur vermuten. Vielleicht ist es ihre zupackende Art; ihre Fähigkeit, offen und mutig Neues anzugehen; ihr Talent, auf Menschen zuzugehen und für sich zu gewinnen; ihre konsequente, liebenswerte Art, mit jungen Menschen umzugehen und auf das Leben vorzubereiten oder die bemerkenswerte Mischung dieser Eigenschaften. Katharina Schmitt stellt sich gerne dieser Herausforderung, schließlich ist sie stets offen für Neues. Und als Krankenhausoberin trägt sie Mitverantwortung für die Entwicklung der beiden Krankenhausstandorte in Bitburg und in Gerolstein. „Ich bin sehr freundlich und offen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern empfangen worden, es sind schöne Häuser mit sehr viel Potential“, freut sich Katharina Schmitt.

Bereits im August ist sie mit ihrer Familie nach Bitburg gezogen, Grund war die Einschulung ihrer Tochter. „Das hat den Vorteil, dass ich nun genügend Zeit habe, mich in das neue Berufsfeld einzuarbeiten, und hier ist der reiche Erfahrungsschatz von Helga Beck Gold wert“, sagt sie. ■



Ende des Jahres übergibt Helga Beck (rechts) nach 20 Jahren als Krankenhausoberin den Staffelstab an Katharina Schmitt.



## DIE ENDOSKOPISCHE VOLLWANDRESEKTION KANN PATIENTEN EINE DARM-OPERATION ERSPAREN

*Dr. Thomas Koch, der Chefarzt der Inneren Medizin II, entfernt bei einer Darmspiegelung jetzt auch Polypen und Tumore, deren Therapie bisher ausschließlich durch eine Operation möglich war*

**Bitburg.** Dass bei einer Darmspiegelung Polypen aus dem Innern des Dickdarms entfernt werden, ist gängige Praxis. Zum Beispiel bei der Vorsorge-Coloskopie gehört dieses Verfahren zur effektiven Darmkrebsvorsorge. „Wir finden allerdings bei den Untersuchungen immer wieder Polypen, die wir bislang bei einer Darmspiegelung nicht abtragen konnten, weil sie zum Beispiel flach mit der Darmwand verwachsen sind“, erläutert Dr. Thomas Koch. Auch wenn ein Polyp an einer Stelle wächst, an der schon einmal einer entfernt wurde, sei es oft nicht möglich, ihn endoskopisch zu entfernen. Die Gefahr sei zu groß, die Darmwand zu verletzen, so der Chefarzt der Inneren Medizin II, Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen. Und dann gebe es Tumore, die schon im Frühstadium tief in die Schleimhaut des Dickdarms eingewachsen sind. „Um diese zu entfernen, mussten sich die Patienten bislang immer einer Operation unterziehen“, sagt Dr. Koch.

Seit etwa einem halben Jahr nutzt er jedoch ein neues Verfahren, die sogenannte Endoskopische Vollwandresektion, mit dem er in der Lage ist, die Gewebeeränderung zusammen mit der Darmwand zu entfernen. Dafür verwendet er ein neues Gerät, das Full-Thickness-Resection-Device, kurz FTRD, mit dem er Gewebeeränderungen bis zu einem Durchmesser von drei Zentimetern behandeln kann. „Das ist für zahlreiche Patienten ideal, denn so können wir ihnen einen belastenden chirurgischen Eingriff ersparen“, sagt Dr. Koch.

Das neue Instrument besteht aus einer speziellen transparenten Kappe, die auf der Spitze des Endoskops sitzt. Darin enthalten ist ein Greifsystem, das vergleichbar ist mit einer kleinen Zange, mit dem der Arzt die Geschwulst fassen kann und diese dann zusammen mit der gesamten darunterliegenden Darmwand in die Kappe zieht. Anschließend wird der in die Kappe gezogene Darmabschnitt mit einem speziellen Clip abgebunden. Ebenfalls integriert in die Kappe ist eine Hochfrequenz-Polypektomieschlinge. „Sie arbeitet mit Elektroimpulsen und durch-



Dr. Thomas Koch freut sich, mit dem neuen Gerät, dem Full-Thickness-Resection-Device, nun auch endoskopische Vollwandresektionen durchführen zu können.

schneidet das Gewebe wie ein Skalpell. Gleichzeitig verschließt sie aber beim Schneiden die Blutgefäße, so dass der Patient bei diesem Eingriff kaum Blut verliert“, erklärt Dr. Koch. Mit dieser Schlinge trennt der Arzt das kranke Gewebe oberhalb des Clips ab. Die Darmwand ist danach fest verschlossen, obwohl ein Teil davon entnommen wurde. Wenn die Stelle nach einigen Wochen verheilt ist und sich eine Narbe gebildet hat, fällt

der Clip von allein ab und verlässt den Körper mit dem Stuhl.

Bei diesem Eingriff bleibt der Darm in seiner ganzen Länge erhalten. „Wir entnehmen ja nur die Stelle, an der sich die Gewebeeränderung gebildet hat“, so Dr. Koch. „Und für die Patienten ist das ein sehr schonender Eingriff, von dem sie nichts mitbekommen, denn sie erhalten zuvor ein Schlafmittel.“ ■

### IMPRESSUM

#### Herausgeber

Marienhaus Klinikum Eifel  
Christoph Wagner, Kfm. Verbunddirektor  
Krankenhausstraße 1, 54634 Bitburg

#### Geschäftsführung

MARIENHAUS KLINIKEN GMBH  
Günther Merschbächer  
Margaretha-Flesch-Straße 5, 56588 Waldbreitbach

#### Redaktion

Doris Fandel, Marienhaus Klinikum Eifel  
Andrea Schulze, Marienhaus Unternehmensgruppe

#### Konzept/Layout

Marienhaus Dienstleistungen GmbH, PR-Agentur

#### Fotos

Marienhaus Klinikum Eifel,  
Joachim Gies

#### Druck

Strube Druck & Medien OHG,  
Stimmerswiesen 3, 34587 Felsberg  
Auflage: 60.000 Exemplare

#### Marienhaus Klinikum Eifel

Krankenhausstraße 1, 54634 Bitburg  
Telefon: 06561 64-2667

[www.marienhaus-klinikum-eifel.de](http://www.marienhaus-klinikum-eifel.de)

## NACHWUCHS IN DER PFLEGE

### *20 junge Frauen und Männer wollen die professionelle Krankenpflege lernen*

**Bitburg/Gerolstein.** Im Marienhaus Klinikum Eifel haben 20 junge Menschen kürzlich ihre Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege begonnen. Im Rahmen eines Einführungstages lernten die Auszubildenden die beiden Klinikstandorte Bitburg und Gerolstein kennen und wurden vom Direktorium, der Mitarbeitervertretung und dem Personalmanagement willkommen geheißen.

Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege erstreckt sich über drei Jahre, begonnen wird jeweils im April und im

September. Der theoretische Teil der Ausbildung mit insgesamt 2.100 Unterrichtsstunden findet im Bildungszentrum Eifel-Mosel in Wittlich statt. Etwa 2.500 Stunden Praxiseinsatz werden die Auszubildenden an den beiden Klinikstandorten und in verschiedenen externen Einrichtungen absolvieren. Einige der neuen Schüler haben bereits vor Beginn der Ausbildung durch Praktika oder ein Freiwilliges Soziales Jahr Erfahrungen in der Pflege machen können und wurden so in ihrer Berufswahl noch bestärkt. ■

#### WIR BIETEN FOLGENDE AUSBILDUNGEN BZW. DUALE STUDIENGÄNGE AN:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Physiotherapeut/in
- Medizinisch-technische Radiologie-Assistenz (MTRA)
- Medizinische Fachangestellte/r (MFA)
- Operationstechnische Assistenz (OTA)
- Kaufmann/Kauffrau für Büromanagement



Die neuen Auszubildenden und eine Studentin der Pflegewissenschaft im Marienhaus Klinikum Eifel: Nadine Antony, Moritz Berger, Eric Berns, Jonas Haus, Chantalle Hoffmann, Anna Hotz, Marc Hüllen, Michelle Karpf, Anna Kreduschinski (Duales Studium), Melanie Lais, Sophie Lenz, Sophia Mirkes, Jacqueline Müller, Larissa-Christine Schiefers, Anne Schons, Tim Schumacher, Anna-Maria Sel, Mohammad Shalhoob, Leonie Simon, Hannah Winter.



Auch sie haben ihre Ausbildung am Standort Bitburg begonnen. Sofia Gorlenko (links) und Alina Schwab werden zur Medizinischen Fachangestellten ausgebildet, Sulamith Janzen zur Operationstechnischen Assistentin.

## ÜBERSICHT CHEF- UND BELEGÄRZTE



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Anästhesie und Intensiv-  
medizin

Chefarzt:  
Dr. med. Bernd Heyn  
Tel.: 06561 64-2741



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Chirurgie I, Allgemein- und  
Viszeralchirurgie

Chefarzt / Ärztl. Direktor:  
Prof. Dr. med.  
Christian Blöchle, MBA  
Tel.: 06561 64-2741



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Chirurgie II, Unfall- und  
Gelenkchirurgie

Chefarzt:  
Dr. med. Bert Laux  
Tel.: 06561 64-2251



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Gynäkologie und  
Geburtshilfe

Chefarzt:  
Dr. med. Franz-Rudolf Jerono  
Tel.: 06561 64-2351



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Kardiologie und Angiologie

Chefarzt:  
Prof. Dr. med. Rainer Zotz  
Tel.: 06561 64-2521



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Allg. Innere Medizin,  
Gastroenterologie und  
Stoffwechselerkrankungen

Chefarzt:  
Dr. med. Thomas Koch  
Tel.: 06561 64-2511



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Tagesklinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und  
Psychosomatik

Leitender Arzt:  
Dr. med. Stefan Thielscher  
Tel.: 06561 64-2288



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Diagnostische und  
Interventionelle Radiologie

Chefarzt:  
Dr. med.  
Ali-Farshad Gholipour  
Tel.: 06561 64-2411



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Neurochirurgie

Belegarzt:  
Dr. med. Veit Engst  
Tel.: 06561 945646



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Neurochirurgie

Belegarzt:  
Dr. med. (Sy.) Basel Yosef  
Tel.: 06561 945646



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Urologie

Belegarzt:  
Dr. med. Alois Zender  
Tel.: 06561 940536



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Urologie

Belegarzt:  
Dr. med. Michael Müller  
Tel.: 06561 940536



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Urologie

Belegarzt:  
Dr. med.  
Jürgen Keil  
Tel.: 06551 541



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Urologie

Belegarzt:  
Dr. med.  
Raimund Kaldenbach  
Tel.: 06551 541



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Belegärzte:  
Dr. med. Uta Herwig  
Dr. med. Hans-Helmut Blume  
Tel.: 06561 18-008



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL ST. ELISABETH GEROLSTEIN

Anästhesie und  
Intensivmedizin

Chefärztin:  
Dr. med. Anna Rojek-Jarmula  
Tel.: 06591 17-0



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL ST. ELISABETH GEROLSTEIN

Chirurgie

Dr. med. Andreas Leffler  
Tel.: 06591 17-441



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL ST. ELISABETH GEROLSTEIN

Innere Medizin

Chefarzt:  
Dr. med. Dipl.Chemiker  
Manfred Rittich  
Tel.: 06591 17-431



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL ST. ELISABETH GEROLSTEIN

Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik

Chefarzt:  
Dr. med. Stefan Thielscher  
Tel.: 06591 17-951



# VERANSTALTUNGSKALENDER 1. HALBJAHR 2019

Donnerstag, 31. Januar 2019, 19.00 Uhr

Bitburger Gesundheitsforum  
**Bauchschmerzen, Erbrechen –  
Darmverschluss? Was nun?**

Bischöfliches Schulzentrum  
St. Matthias (Aula), Bitburg

Referent:  
Prof. Dr. med. Christian Blöchle

Donnerstag, 21. Februar 2019, 19.00 Uhr

Bitburger Gesundheitsforum  
**Gicht – Erst kommt der Genuss  
und dann der Verdross**

Bischöfliches Schulzentrum  
St. Matthias (Aula), Bitburg

Referent:  
Dr. med. Manfred Rittich

Donnerstag, 28. März 2019, 19.00 Uhr

Bitburger Gesundheitsforum  
**Wenn das Knie schmerzt – konservative  
und operative Behandlungsverfahren**

Bischöfliches Schulzentrum  
St. Matthias (Aula), Bitburg

Referent:  
Dr. med. Bert Laux

Dienstag, 23. Mai 2019, 18.00 Uhr

Bitburger Gesundheitsforum  
**Schlaganfall – Jede Minute zählt!**

Bischöfliches Schulzentrum  
St. Matthias (Aula), Bitburg

Referenten:  
Prof. Dr. med. Rainer Zotz  
Dr. med. Veit Engst  
Stephan Duplang

Donnerstag, 27. Juni 2019, 19.00 Uhr

Bitburger Gesundheitsforum  
**Gut vorgesorgt für den Fall der Fälle? –  
Patientenverfügung und Vorsorge-  
vollmacht im Fokus**

Bischöfliches Schulzentrum  
St. Matthias (Aula), Bitburg

Referent:  
Dr. med. Bernd Heyn

Diese und alle weiteren  
Veranstaltungen finden  
Sie zeitnah auch auf unserer  
Internetseite:

[www.marienhaus-  
klinikum-eifel.de](http://www.marienhaus-klinikum-eifel.de)

## MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL BITBURG

Krankenhausstraße 1  
54634 Bitburg  
Telefon 06561 64-0  
Telefax 06561 64-2657



### MARIENHAUS KLINIKUM EIFEL ST. ELISABETH GEROLSTEIN

Aloys-Schneider-Straße 37  
54568 Gerolstein  
Telefon 06591 17-0  
Telefax 06591 17-499

[www.marienhaus-klinikum-eifel.de](http://www.marienhaus-klinikum-eifel.de)