

MARIE NEWS

01.2024

**HERZINFARKT BEI FRAUEN –
ANZEICHEN ERNST NEHMEN**

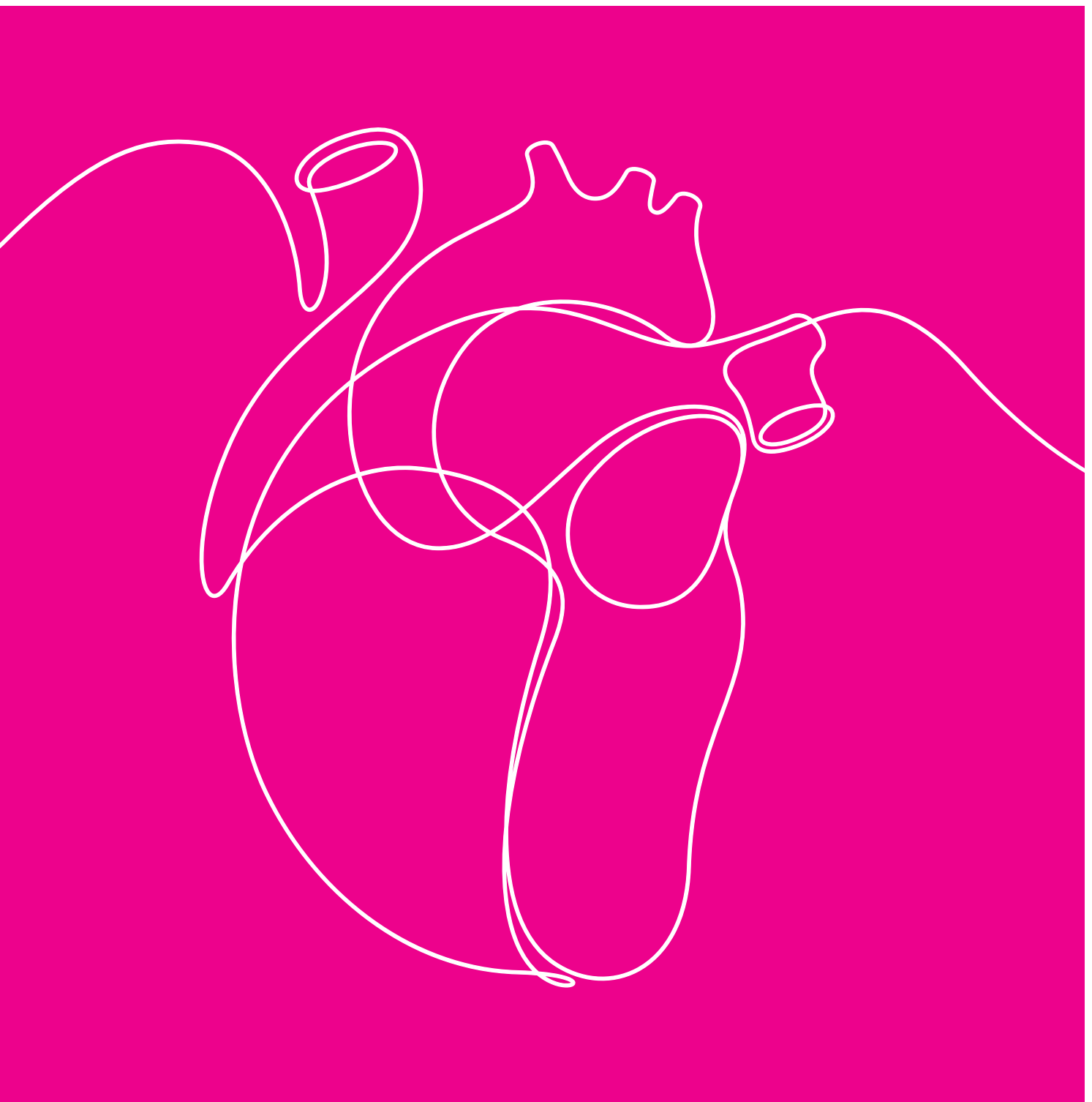
Herzgesunde Entscheidungen treffen

**ENDOSKOPIE –
TIEFE EINBLICKE**

Effektive und schonende Therapie

**CHEFARZTWECHSEL IN DER
KLINIK FÜR GEFÄSSCHIRURGIE**

Wir stellen vor: Thomas Broszey



AN IHRER SEITE – EIN LEBEN LANG!

Marien-Hospital Euskirchen

www.marien-hospital.com



INHALT

DETEKTIVARBEIT
AM NERVENSYSTEM
Seite 02

UNGEKLÄRT –
AKTENZEICHEN XX
Seite 04

HERZINFARKT BEI FRAUEN –
ANZEICHEN ERNST NEHMEN
Seite 06

KOMPETENZEN ENTWICKELN –
REANIMATIONSTRAINING AM MHE
Seite 08

ENDOSKOPIE –
TIEFE EINBLICKE
Seite 10

NEUER CHEFARZT IN DER
KLINIK FÜR GEFÄSSCHIRURGIE
Seite 12

BETRIEBSSPORT –
MEHR ALS FITNESS
Seite 13

VOLLER EINSATZ FÜR DEN
PFLEGENACHWUCHS
Seite 14

“VITAMIN SONNE” FÜR STARKE
UND GESUNDE KNOCHEN
Seite 16

THERAPIE BEI
OSTEOPOROSE
Seite 17

IMPRESSUM

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

Verantwortlich für den Inhalt:
Johannes Hartmann

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

Bildmaterial:
Stiftung Marien-Hospital Euskirchen
Betriebssportgruppe
Adobe Stock

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



VORWORT

HOFFNUNGSVOLLER BLICK IN DIE ZUKUNFT

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

zu Beginn darf ich Ihnen und Ihren Familien noch ein gesegnetes, glückliches, friedvolles und vor allem gesundes neues Jahr wünschen! Gleichzeitig begrüße ich Sie herzlich zur ersten Ausgabe unserer MarieNews für das Jahr 2024.

Wir blicken dankbar auf sehr ereignisreiche, herausfordernde, aber auch positive zwölf Monate zurück. Vor allem schauen wir jedoch nach vorn – denn die Zukunft basiert auf dem, was wir heute tun. Wir sind stolz auf die zukunftsweisende Ausrichtung unserer Einrichtungen in den Bereichen Medizin und Pflege sowie darauf, dass wir stetig nach Optimierung streben. Dies macht uns auch in der Zukunft zum verlässlichen Partner an Ihrer Seite.

Das Potenzial unserer Mitarbeitenden ist dabei unser höchstes Gut. Sie tragen mit ihren Ideen, ihrem Einsatz und ihrem tagtäglichen Engagement dazu bei, dass unsere Stiftungsfamilie sich kontinuierlich weiterentwickelt und bestens für die Zukunft gewappnet ist – für unsere Patienten, Bewohner und alle Menschen in der Region.

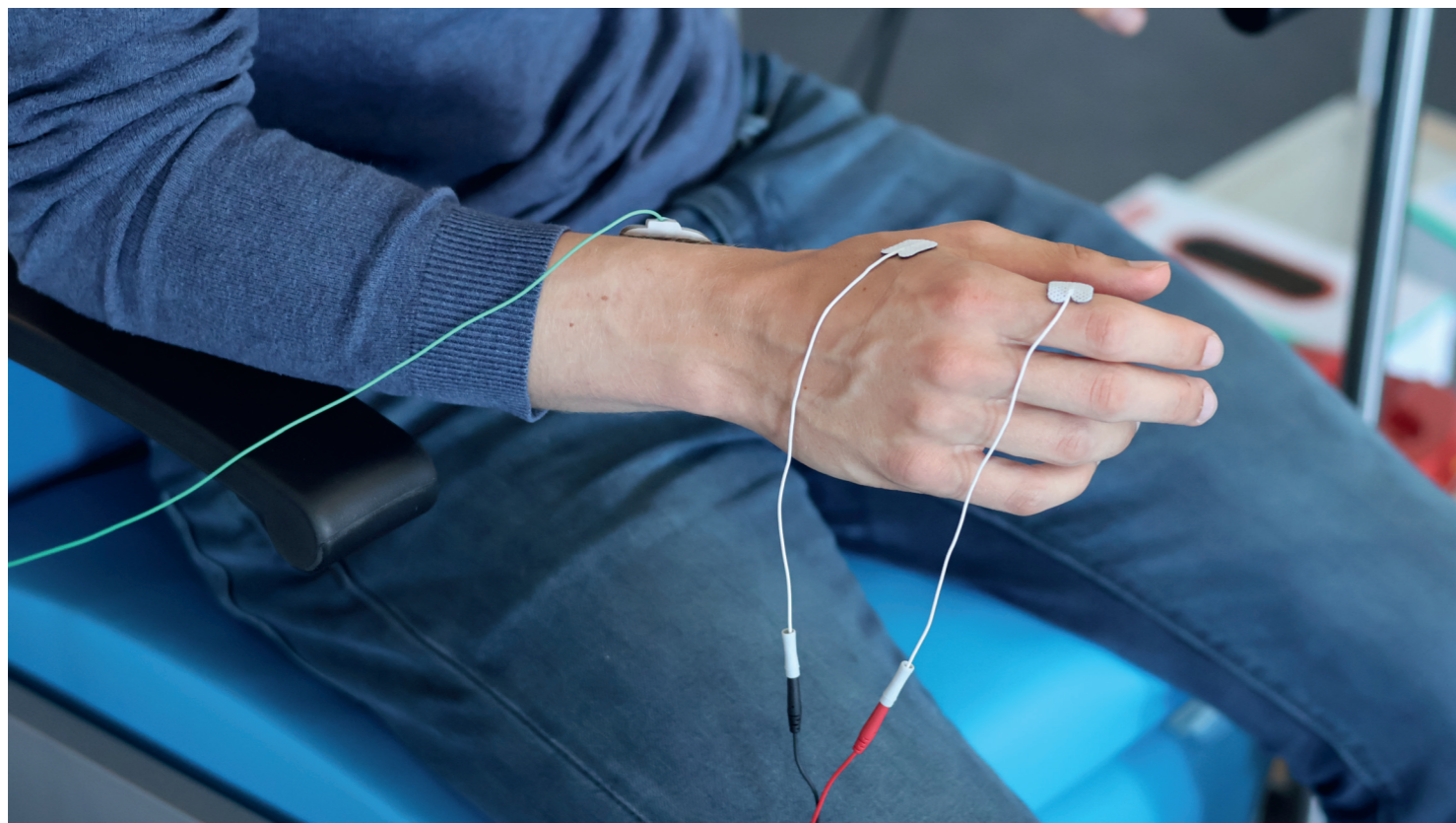
Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen unseres Gesundheitsmagazins!

JOHANNES HARTMANN

Geschäftsführer
Stiftung Marien-Hospital Euskirchen

DETEKTIVARBEIT AM NERVENSYSTEM

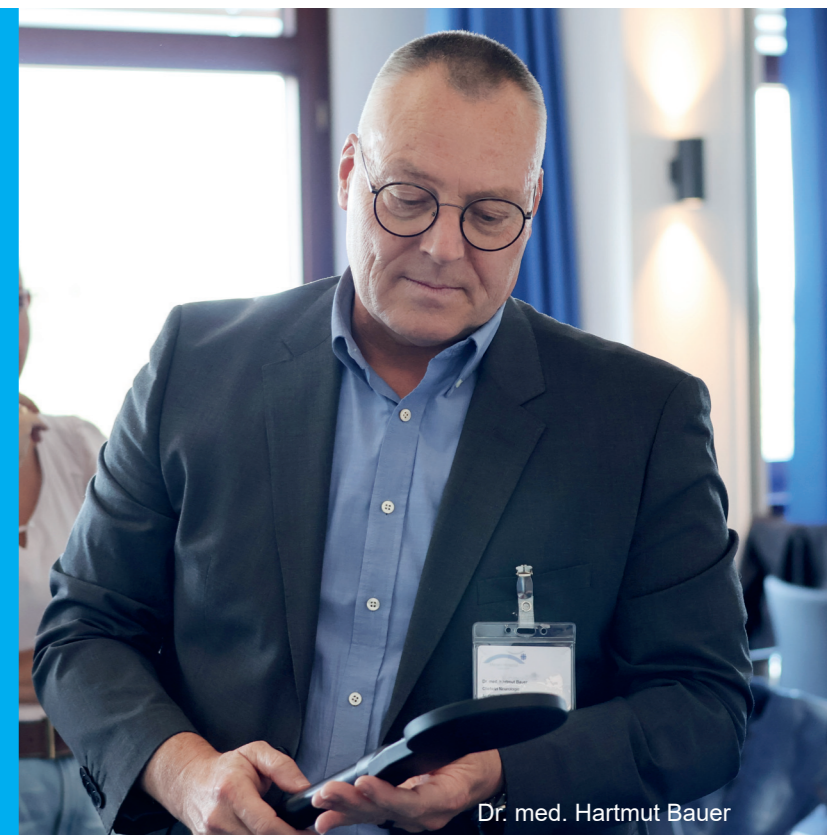
5. Neurophysiologie-Seminar am Marien-Hospital Euskirchen



”

Neurophysiologische Methoden gewinnen immer mehr an Bedeutung – in Forschung, Diagnose und Therapie.

Dr. med. Hartmut Bauer,
Chefarzt Neurologie und Stroke Unit



Dr. med. Hartmut Bauer

Neurophysiologie – Klärung und Therapie von schwierigen Differenzialdiagnosen und neurologischen Erkrankungen durch breit gefächertes Diagnostik-Repertoire

Wussten Sie, dass unser Nervensystem das mit Abstand komplexeste Organ des menschlichen Körpers ist? Gehirn und Nerven, die unseren gesamten Körper durchziehen, steuern unzählige lebenswichtige Prozesse: vom Fühlen, Denken, Erinnern bis hin zum Herzschlag oder der Bewegung von Armen und Beinen. Entsprechend dieser umfassenden Bedeutung gibt es eine schier unüberschaubare Anzahl an Erkrankungen des Nervensystems: mehr als 200 häufige und bis zu 5.000 seltene Erkrankungen.

Die Neurophysiologie befasst sich mit der Funktionsweise des Nervensystems. Um das Gehirn und seine Krankheiten weiter zu entschlüsseln, arbeiten Neurophysiologen daran, mehr und mehr „Puzzleile“ zusammenfügen zu können und damit Antworten auf zahlreiche Fragen

zu erhalten: Wie sieht es in unserem Kopf aus? Wie funktionieren die Neuronen? Wie arbeiten sie zusammen? Und was verändert sich, wenn das Nervensystem nicht so funktioniert, wie es soll – wenn Menschen beispielsweise an Epilepsie, Alzheimer oder Migräne leiden? Ein breites Repertoire an neurophysiologischen Messmethoden und bildgebenden Verfahren ermöglicht es, neurologische Erkrankungen zu erkennen und besser zu verstehen. In der interventionellen Neurophysiologie werden elektrische oder magnetische Reize zudem gezielt therapeutisch eingesetzt, um z.B. Menschen mit Parkinson oder Depression zu behandeln und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Neurophysiologische Methoden gewinnen also immer mehr an Bedeutung –

sowohl bei der weiteren Erforschung der kognitiven Prozesse im Gehirn als auch für Diagnose und Therapie bisher unheilbarer neurologischer Erkrankungen wie Alzheimer, Parkinson oder Epilepsie.

Vor dem Hintergrund der stetig wachsenden Bedeutung des Themas hat unsere Klinik für Neurologie, unter Leitung von Chefarzt Dr. Hartmut Bauer und Oberärztin Dr. Imen Driss, in Zusammenarbeit mit der Fortbildungsakademie der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie (DGKN) bereits zum fünften Mal zum Neurophysiologie-Seminar am Marien-Hospital Euskirchen eingeladen. Im Zentrum der Fortbildungsreihe standen über die Jahre hinweg Themen wie die Neuroanatomie sowie die Neuropathologie und die Humangenetik von Neuro- und Myopathien.



Dr. med. Imen Driss

Von der Theorie zur Praxis – Seminar bietet Vorträge und praktische Einheiten

Die Teilnehmer erwarteten im Rahmen des zweitägigen Neurophysiologie-Seminars 2023 zahlreiche Vorträge zu den Techniken der Neurographie, der Elektromyographie, neurochirurgischen Möglichkeiten der Therapie von Nervenverletzungen sowie zu vielen weiteren Themen.

Neben der Diagnostik peripherer Nervenschädigungen, wie Polyneuropathien, Schädigungen einzelner Nerven oder Muskelenerkrankungen, stand die Vermittlung von Kenntnissen in der Diagnostik von Leitungsstörungen des zentralen Nervensystems, wie beispielsweise bei der Multiplen Sklerose oder spinalen Erkrankungen, im Fokus. Im Anschluss an die Vorträge hatten die Teilnehmer ausführlich Gelegenheit, das theoretische Wissen in praktischen Einheiten zu vertiefen und mit den Referenten Details zu besprechen.

Wir danken allen Teilnehmern und Referenten für zwei spannende Tage mit regem Austausch und freuen uns auf das Neurophysiologie-Seminar 2024.

UNGEKLÄRT: AKTENZEICHEN XX

Gendermedizin – die feinen Unterschiede zwischen XX und XY

Nein, das in der Headline ist kein Tippfehler und bezieht sich auch nicht auf die über Generationen hinweg beliebte Sendung im Zweiten Deutschen Fernsehen. Trotzdem gibt es im weitesten Sinne eine ungeklärte Akte. Die Spezialeinheit in diesem Fall: Gendermedizin. Sie wird auch gerne als geschlechterspezifische Medizin bezeichnet und berücksichtigt verschiedenste Faktoren bei der Prävention, Diagnose und Therapie, die allesamt Auswirkungen auf unsere Gesundheit nehmen können. Neben den anatomischen und biologischen Unterschieden der Geschlechter werden hierbei ebenso kulturelle, gesellschaftliche und psychologische Faktoren eingebunden.

Doch der Weg von der Forschung in die Praxis ist lang. Denn die Gendermedizin ist noch jung und die medizinische For-

schung ist seit Jahrzehnten auf Männer ausgerichtet – häufig zum Nachteil der Frauen. In diesem Beitrag möchten wir Ihnen daher die Hintergründe zur Gendermedizin sowie die wie immer feinen Unterschiede zwischen den Geschlechtern vorstellen. Frei nach dem Motto: „Frauen sind anders – Männer aber auch!“

ANDERS GEBAUT

Frauen besitzen zwei X-Chromosomen, Männer ein X- und ein Y-Chromosom. Auf einem X-Chromosom liegen mehr als 1.000 Gene – auf dem Y-Chromosom befinden sich weniger als 100 davon. Frauen können mit dem zweiten X-Chromosom Gendefekte ausgleichen und leiden deutlich seltener an geschlechtsgebundenen Erbkrankheiten als es bei Männern der Fall ist. Denn diese werden

stets über das X-Chromosom vererbt. Das Y-Chromosom hat hierauf keinen Einfluss.

ANDERS KRANK XX

Auch wenn es viele Parallelen gibt, zeigen Frauen in manchen Fällen andere Symptome als Männer und benötigen teils sogar eine andere Therapie. So gibt es Krankheiten, bei denen die Symptome deutlich abweichen und nicht den allgemeinen Erfahrungswerten entsprechen. Hierdurch wird die vorliegende Erkrankung häufig sehr spät erkannt. Manchmal auch zu spät.

Frauen kommen beispielsweise mit einem Herzinfarkt im Schnitt zwei Stunden später als Männer in die Notaufnahme. Problem: Die typisch weiblichen Symptome sind nicht so bekannt wie die der

Männer. Welche Frau ruft denn den Notarzt, wenn sie unter Rückenschmerzen, Übelkeit und Erschöpfung leidet? Dabei könnten dies Symptome eines Herzinfarktes sein. Und in diesem Fall zählt, wie bei Männern auch, jede Minute!

ANDERS KRANK XY

Aber auch Männer können in der Medizin benachteiligt sein. In der Regel immer dann, wenn es um die Diagnose und Therapie von typischen „Frauen-Krankheiten“ geht. Hierzu zählt beispielsweise neben der Osteoporose auch die Depression. Sie wird bei Männern meist sehr spät erkannt. Das liegt unter anderem daran, dass bei ihnen die Symptome deutlich abweichen. Sie reagieren nämlich eher mit Suchtverhalten oder Aggression, anstatt durch Müdigkeit und Niedergeschlagenheit.

ANDERS GEFÄHRDET

Die Wahrscheinlichkeit, bestimmte Erkrankungen zu erleiden, ist bei Frauen und Männern durchaus unterschiedlich ausgeprägt. Das liegt mitunter an ihrer Anatomie: Frauen haben im Vergleich eine kürzere Harnröhre als Männer. Hierdurch gelangen Bakterien leichter zur Blase und verursachen wesentlich häufiger eine Blasenentzündung. Aber auch bei schweren Krankheitsbildern ist das Risiko unterschiedlich ausgeprägt.

Das weibliche Hormon Östrogen hat hierbei einen großen Einfluss: Es sorgt bei Frauen für eine stärkere Aktivierung des Immunsystems. Auch entwickeln sich bei Frauen Herzkrankheiten in der Regel gut zehn Jahre später als bei Männern – bis zu den Wechseljahren sind sie durch das Östrogen gut geschützt. Danach sterben Frauen jedoch häufiger an einem Herzinfarkt als Männer.

Gleichzeitig leiden Frauen wesentlich öfter an Autoimmunerkrankungen – also wenn das Immunsystem entgleist. Ebenso ist ihr Risiko, Lungenerkrankungen zu erleiden, statistisch betrachtet höher. So gibt es Anhaltspunkte, dass sich langjähriges Rauchen auf Frauen gesundheitsschädlicher auswirkt als auf Männer. Zudem erhöht das weibliche Hormon Östrogen das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken.



ANDERS ERFORSCHT

In Pharmastudien sind Frauen unterrepräsentiert. Häufig sind nur 25 Prozent der Studienteilnehmer weiblich. Mittlerweile wird auch in internationalen Leitlinien gefordert, dass mehr Frauen in Pharmastudien einbezogen werden.

Doch wie ist es überhaupt dazu gekommen? Zum einen spielen der weibliche Zyklus und die damit verbundenen verschiedenen hormonellen Lebensphasen eine Rolle. Sie könnten die Ergebnisse beeinflussen. Zudem stand hierbei auch der Schutz des ungeborenen Lebens im Vordergrund. Ein mahnendes Beispiel für den Einfluss von Medikamenten war der Contergan-Skandal in den 1950er- und 1960er-Jahren.

Bevor neue Medikamente an uns Menschen getestet werden, erhalten Mäuse die Präparate – jedoch auch hier fast ausschließlich männliche Mäuse. Die Folge: Es ist einfach zu wenig über geschlechterspezifische Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten bekannt. Mediziner benötigen jedoch fundierte Studien, um auch für Frauen die bestmögliche Medikation und Dosierung wählen zu können. Denn aus der Therapie von Krebserkrankungen ist bekannt, dass Frauen und Männer Medikamente teilweise anders aufnehmen und verarbeiten. Sich sogar die Verträglichkeit und

der Abbau der Medikamente deutlich voneinander unterscheiden können.

ENTWICKLUNGEN IM BLICK

Am Marien-Hospital Euskirchen behalten wir die neuesten medizinischen Entwicklungen stets im Blick. Denn höchste Priorität hat die bestmögliche Versorgung all unserer Patienten – vollkommen unabhängig vom Geschlecht.

Gerade im Fachgebiet der Kardiologie zeigt sich sehr deutlich, wieso es Gendermedizin braucht. Denn fast jeder von uns kann, ohne lange überlegen zu müssen, die Symptome eines Herzinfarktes beschreiben: Starke Schmerzen in der Brust? In Kombination mit Atemnot? Eindeutig: Das sind klassische Anzeichen für einen Herzinfarkt – bei einem Mann! Die Symptome unterscheiden sich bei Frauen deutlich – trotzdem standen sie lange Zeit nicht in den Lehrbüchern.

Unsere Klinik für Kardiologie ist dafür sensibilisiert. Nicht nur wegen der Gendermedizin an sich. Auch weil bei uns – für die Interventionelle Kardiologie außergewöhnlich – gleich drei Oberärztinnen arbeiten. Eine von ihnen, Dr. med. Liz Kuffer, wird Ihnen im folgenden Artikel das Thema Herzinfarkt bei Frauen eingehender vorstellen.



HERZINFARKT BEI FRAUEN – ANZEICHEN ERNST NEHMEN

Risiken kennen und herzgesunde Entscheidungen treffen



Dr. med. Liz Kuffer

Frauen erkranken seltener an einem Herzinfarkt – sie sterben jedoch häufiger daran

Der Myokardinfarkt, allgemein als Herzinfarkt bekannt, ist eine lebensbedrohliche Erkrankung, die sowohl Männer als auch Frauen betrifft. Was viele jedoch nicht wissen, ist, dass die Symptome, Risikofaktoren, Formen sowie der Verlauf von Herzinfarkten bei Frauen unterschiedlich sein können.

Über lange Zeit hinweg wurden Herzkrankheiten hauptsächlich mit Männern in Verbindung gebracht. Tatsächlich ist es auch so, dass mehr Männer als Frauen einen Myokardinfarkt erleiden. Frauen haben jedoch ein höheres Risiko, an einem Herzinfarkt zu versterben, wenn sie ihn erleiden. Einige Spezialformen des Myokardinfarktes, wie zum Beispiel die spontane Koronararterien-Dissektion oder auch die Tako-Tsubo Kardiomyopathie,

besser bekannt unter ihrem englischen Namen „broken heart syndrome“, treten bei Frauen sogar häufiger auf als bei Männern.

URSACHEN, ANZEICHEN UND AUFKLÄRUNG

Verantwortlich für die erhöhte Sterblichkeit ist vor allem ein Zusammenspiel aus der zeitlichen Verzögerung bis zum Aufsuchen ärztlicher Behandlung, die bei Frauen länger ist als bei Männern, sowie der atypischen Symptomatik. Frauen erleben häufig unspezifischere Symptome während eines Herzinfarkts. Auch wenn Brustschmerzen ein typisches Symptom für beide Geschlechter sind, können diese bei Frauen weniger stark ausfallen. Zudem können sie auch weniger offensichtliche Anzeichen haben, wie:

1. Atemnot
2. Übelkeit oder Erbrechen
3. Schmerzen im Nacken, Kiefer oder oberen Rücken
4. Magenbeschwerden
5. Kaltschweißigkeit

Dies kann fatal sein, denn gerade der Faktor Zeit ist das A und O bei der Behandlung des Herzinfarkts, da die Patient*innen ohne Verzögerung einer Herzkatheteruntersuchung zugeführt werden müssen. Denn je länger die Herzkranzarterie verschlossen ist und der Herzmuskel ohne Sauerstoffversorgung ist, umso mehr Schaden entsteht. Darum ist

es umso wichtiger, dass gerade Frauen sich einerseits des Krankheitsbildes bewusst sind und andererseits diese atypischen Beschwerden kennen. Ziel ist es, dass alle Frauen wissen, dass sie bei diesen Beschwerden nicht darauf warten sollen, dass diese von alleine abklingen, sondern umgehend eine/n Ärztin aufsuchen oder die 112 wählen. Hier können wir gar nicht genug Aufklärungsarbeit leisten.

PRÄVENTION IST DER SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG

Wichtiger aber noch ist es, dafür zu sorgen, dass es gar nicht erst zum Herzinfarkt kommt – Stichwort Primärprävention. Hierbei gilt es, dass sich Frauen und Männer eine Reihe an gemeinsamen Risikofaktoren teilen, wie zum Beispiel hohen Blutdruck, mangelnde Bewegung, Fettstoffwechselstörungen, Rauchen, Diabetes mellitus, familiäre Veranlagung und Fettleibigkeit. Es scheint, dass speziell das Rauchen für Frauen noch schädlicher ist als für Männer.

Darüber hinaus können bei Frauen auch spezifische Krankheiten vorliegen,

wie das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS) und Schwangerschaftsdiabetes, die mit einem erhöhten Risiko für Herzkrankheiten im späteren Leben vergesellschaftet sind. Frauen sollten sich dieser einzigartigen Risikofaktoren bewusst sein und vorbeugende Maßnahmen ergreifen.

RISIKO MINIMIEREN

Die Vorbeugung eines Myokardinfarkts beginnt mit einem gesunden Lebensstil, einschließlich:

1. Einer ausgewogenen Ernährung mit viel Obst, Gemüse, Vollkornprodukten und magerem Eiweiß.
2. Regelmäßiger körperlicher Aktivität.
3. Dem Aufgeben von Rauchen sowie der Vermeidung von Passivrauchen.
4. Der Überwachung von Cholesterinwerten, Blutdruck und Diabetes, wenn zutreffend.
5. Regelmäßigen Vorsorgeuntersu-

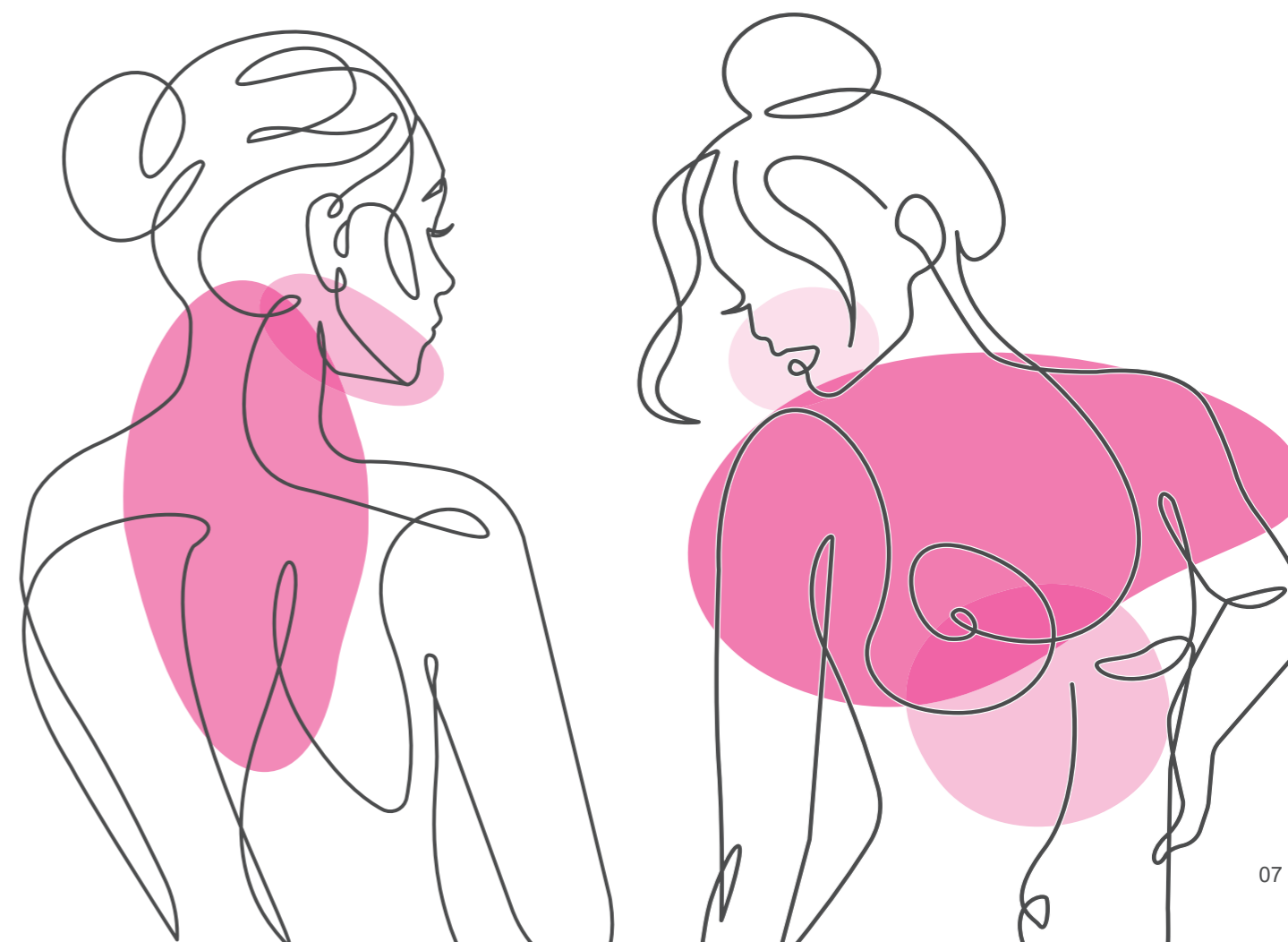
chungen und Screenings bei Gesundheitsexperten.

FAZIT

Ein Myokardinfarkt ist ein Krankheitsbild, das auch Frauen betrifft. Das Verständnis der einzigartigen Risiken und Symptome ist entscheidend für eine frühzeitige Erkennung und Behandlung. Indem sie herzgesunde Entscheidungen treffen, informiert bleiben und medizinische Hilfe bei Bedarf in Anspruch nehmen, können Frauen die Kontrolle über ihre Herzgesundheit übernehmen und sowohl das Risiko für Myokardinfarkte reduzieren als auch den Behandlungserfolg im Falle eines Auftretens steigern.

Gerade Frauen zögern bei Herzinfarktsymptomen, den Notruf zu wählen, weil sie keine unnötigen Umstände bereiten wollen. Sie warten lieber eine Weile ab, ob die Schmerzen nicht von allein verschwinden – und lassen so wichtige Minuten oder gar Stunden verstreichen. Bemerken Sie oder jemand in Ihrem Umfeld die (oder einige der) oben beschriebenen Symptome, zögern Sie nicht, sofort den Notarzt unter 112 zu rufen.

HERZINFARKT – WO ER SICH BEI FRAUEN BEMERKBAR MACHT



KOMPETENZEN ENTWICKELN – REANIMATIONSTRAINING AM MHE

Gemeinsam stark – wir für unsere Patienten



”

Regelmäßige Reanimationstrainings sorgen für eine optimale Patientensicherheit!

Jesko Priewe,
Chefarzt Zentrale Notaufnahme



Vom Kompetenztraining bis zum ALS-Provider Kurs – wir bieten Reanimationstraining für sämtliche Berufsgruppen

Ansprechen, Schmerzreiz setzen, Kopf überstrecken und Atmung kontrollieren – negativ? Zeit, um mit der Reanimation zu beginnen! Schnell und kontrolliert versorgen zwei unserer Pflegekräfte den Notfallpatienten, der kurz zuvor auf dem Flur zusammengebrochen ist. Der Patient: Eine medizinische Übungspuppe. Die Situation: Ein Training.

Der Immediate Life Support (ILS)-Kurs vermittelt professionellen Helfern das Wissen und die Fähigkeiten, eine Reanimation nach den aktuellen Leitlinien des ERC im Team durchzuführen. Der intensive, multidisziplinäre Kurs umfasst acht Stunden und schult die essentiellen Fähigkeiten, die vor allem in der Anfangsphase eines kritisch kranken oder reanimationsbedürftigen Patienten benötigt werden. Er ist damit die ideale Ausbildung für Mitarbeitende der kritischen Arbeitsbereiche, wie Herzkatheterlabor,

Endoskopie, ZNA oder Intensivstation. Der Kurs vermittelt Kenntnisse und Fertigkeiten des Atemwegsmanagements, der EKG-Erkennung und der schnellen, sicheren Defibrillation. Für alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden in der ZNA gehört dieser Kurs zum Einarbeitungsprogramm.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, einen „Advanced Life Support“-Kurs zu absolvieren. Dieser ALS-Provider-Kurs geht dabei über die Fertigkeiten des Immediate Life Support-Kurses hinaus und erweitert das Können um EKG-Diagnostik, Atemwegsmanagement, Postreanimationsbehandlung sowie um die Behandlung lebensbedrohlicher Arrhythmien. Zudem werden spezielle Situationen, wie beispielsweise die Reanimation bei Traumata, Vergiftungen, Asthma, Anaphylaxie, Elektrolytstörungen und Hypothermie, trainiert.

Für betroffene Patienten ist die Fähigkeit des Krankenhauspersonals, im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes schnell und leitliniengerecht reagieren zu können, überlebenswichtig. Das nimmt keine unserer Berufsgruppen aus. Deshalb können auch Krankenhausmitarbeiter ohne direkten Patientenkontakt ab Anfang 2024 ein entsprechendes Kompetenztraining absolvieren:

Der zweistündige Kurs umfasst das Erkennen eines Herz-Kreislaufstillstands, die Aktivierung von Hilfe, die effektive Durchführung einer Herzdruckmassage, sowie die Anwendung eines AED (Defibrillator). Inhaltlich orientiert sich das Training an dem Kurs „Basic Life Support“, kurz BLS, der für alle patientennah eingesetzten Mitarbeiter jährlich verpflichtend zu absolvieren ist. Einziger Unterschied: Die Beatmung durch Einsatz geeigneter Hilfsmittel.



50. ILS-Kurs am Marien-Hospital Euskirchen

Bei einem innerklinischen Notfall sollte jeder Arzt und jede Pflegekraft gezielte, lebensrettende Notfallmaßnahmen ergreifen können. Gemeinsam Leben retten – dafür bilden Dr. Jesko Priewe, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme, und sein Instruktor-Team unsere medizinischen und pflegerischen Kolleginnen und Kollegen in den „Immediate Life Support“-Kursen stetig aus. Je sechs Teilnehmern steht dabei einer unserer speziell geschulten Instruktoren und Kursleiter des ERC zur Verfügung.

Ende 2023 feierte der ILS-Kurs am Marien-Hospital runden „Geburtstag“: Bereits zum 50. Mal schulte ein Instruktor unsere Ärzte, Studierenden im Praktischen Jahr, unser Pflegepersonal sowie Mitarbeiter des Rettungsdienstes. Der Kurs beinhaltet dabei – europaweit einheitlich – Vorträge, Workshops und Übungsstationen. Die aktuellen Richtlinien zur Reanimation inklusive Medikamentengabe, EKG- und Defibrillator-Einsatz werden in Kleingruppen trainiert. Zudem erlernen die Teilnehmenden die sogenannte ABCDE-Methode zur strategischen Untersuchung und Versorgung kritisch kranker Notfallpatienten.

Wir danken unseren ILS-Instruktoren im Namen aller Teilnehmenden für ihren Einsatz und freuen uns auf die nächsten 50 ILS-Kurse!

ENDOSKOPIE – TIEFE EINBLICKE

Krankheitsbilder effizient und schonend therapieren



Die Gastroenterologie ist eine der drei Säulen der Medizinischen Klinik und befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Verdauungsorgane. Dies betrifft den Magen-Darm-Trakt sowie die mit ihm verbundenen Organe wie Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse. Herzstück der Gastroenterologie ist die hochmoderne Funktionsabteilung Endoskopie mit 24/7 Rufbereitschaft.

Hier findet die wesentliche Diagnostik und auch Therapie unserer gastroenterologischen Patienten statt. Das multiprofessionelle Team therapiert ein breites Spektrum an gastroenterologischen Krankheitsbildern und hilft bei sowohl gut- als auch bösartigen Erkrankungen. Wichtige Schwerpunkte liegen auf der Behandlung größerer Darmpolypen der Gallenwege und Bauchspeicheldrüse.

Eine sehr enge Zusammenarbeit besteht insbesondere auch mit den Abteilungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie der Abteilung für Radiologie. Darüber hinaus werden auch viele Patienten anderer Fachbereiche mitbetreut: So bei-

spielsweise Schlaganfallpatienten. Bei fast jedem zweiten Betroffenen treten in Folge eines Schlaganfalls Schluckstörungen auf. Halten diese länger an oder sind diese sehr stark ausgeprägt, ist eine künstliche Ernährung mithilfe einer perkutanen endoskopisch kontrollierten Gastrostomie, kurz PEG, notwendig. Die Anlage der dauerhaften Ernährungssonden erfolgt in unserer Endoskopie.

In den letzten Jahren wurde das Spektrum unserer Gastroenterologie kontinuierlich erweitert, hier sind exemplarisch die Dünndarmendoskopie, die therapeutische Endosonographie und die direkte Endoskopie des Gallen- und Pankreasgangs zu nennen. All dies erfordert neben der ärztlichen Expertise auch eine hoch qualifizierte Assistenz. Die Tätigkeit im Funktionsbereich Endoskopie stellt hohe Ansprüche an die Mitarbeitenden, die neben der unmittelbaren Assistenz bei der Endoskopie auch eine Qualifizierung in der Aufbereitung und in der Sedierung, der sogenannten NAPS (nurse administered propofol sedation), durchlaufen müssen. Denn die endoskopischen Eingriffe erfolgen in der Regel in

Propofolsedierung, die durch die Abteilung selbst geleistet wird.

ENDOSKOPIE

In der Endoskopie beginnt der Tag in der Regel mit den ambulanten Untersuchungen. Die diagnostische Endosonographie kann im Rahmen einer KV-Ermächtigung, also als ambulante Behandlung gesetzlich Versicherter, durchgeführt werden, die Koloskopie (Darmspiegelung) als ambulantes Operieren, alle anderen Leistungen als prästationäre Untersuchung.

Neben den einfachen diagnostischen Eingriffen werden im Bereich der Endoskopie zunehmend komplexere therapeutische Eingriffe durchgeführt. Im Bereich des Dickdarms sind dies unter anderem die Abtragung großer Polypen bis hin zur endoskopischen Vollwandresektion. Sie können aber auch im Rahmen einer Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, kurz ÖGD, entfernt werden.

Bei jedem fünften Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür tritt eine akute Blutung auf, die sich auf verschiedene Wei-

se bemerkbar machen kann. Bei einer starken Blutung wird das Blut entweder erbrochen oder mit dem Stuhlgang ausgeschieden – dem sogenannten Teerstuhl. Die Therapie erfolgt in solchen Fällen meist durch Metallklammern (Clips), die durch das Endoskop platziert oder auf das Endoskop vormontiert werden. Das OTSC System – auch umgangssprachlich Bärenkrallen genannt – ist ein neuartiges und innovatives Clip-System, das für eine überragende Effektivität in der Endoskopie steht.

Des Weiteren können Krampfadern in der Speiseröhre verödet, Tumore mit Metallstents überbrückt oder auch Fremdkörper entfernt werden. Bei der Spiegelung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mit zusätzlicher Durchleuchtung, der ERCP, können Steine direkt oder nach mechanischer Zertrümmerung entfernt werden. Gelingt dies nicht, kann über das Endoskop ein zweites dünneres Endoskop (Cholangioskop in „Mother-baby-Technik“) direkt in den Gang eingeführt werden und unter Sicht eine elektrohydraulische Zertrümmerung mit Stoßwellen erfolgen.

Auch bei der Abklärung unklarer Verengungen ist die direkte Spiegelung häufig hilfreich. Gallengangstumoren können dann mit Radiofrequenzablation verödet werden. Verengungen im Bereich der Gallengänge werden mittels Einlage von Stents erfolgreich behandelt.

Die Endosonographie hat die Therapie der schweren Bauchspeicheldrüsenerkrankung revolutioniert: Die endoskopische Nekrosectomie ermöglicht die Entfernung abgestorbener Gewebes durch eine minimalinvasive Operation und den Einsatz eines speziellen Metallstents. Ein besonders schonendes Verfahren, das ohnehin schon sehr kranken Patienten eine größere Bauchoperation erspart. Auch in der Diagnostik hat die Endosonographie neue Bereiche erschlossen, da die diagnostische Punktion vieler Bereiche, die von außen nur schlecht oder gar nicht zugänglich sind, möglich ist.

SONOGRAPHIE

Die Sonographie bzw. der Ultraschall ist die Basisdiagnostik in der Gastroenterologie. Aber auch dieser Bereich hat sich mit der Zeit deutlich weiterentwickelt: Diagnostisch ist die Sonographie mit Kontrastmittel, die insbesondere bei unklaren Leberbefunden hilfreich ist, hinzugekommen. Mit einem speziellen Punktionschallkopf können Tumore zur Gewebegewinnung direkt unter Sicht punktiert werden. Mit dieser Technik können auch Drainagen, zum Beispiel bei Leber-

abszessen, eingelegt werden. Bauchwasser (Aszites) kann sonographisch gesteuert vorübergehend entlastet werden und als neuere Entwicklung bei wiederkehrendem Aszites auch mit einem unter der Haut getunneltem Dauerkatheter versorgt werden.

FUNKTIONSDIAGNOSTIK

In der Funktionsdiagnostik können durch eine Druckmessung im gesamten Verlauf der Speiseröhre, die hochauflösende HR Manometrie, Funktionsstörungen wie die Achalasie diagnostiziert werden. Durch Atemtests, die die Wasserstoffkonzentration in der Ausatemluft nach Aufnahme bestimmter Zucker messen, können beispielsweise eine Milch- oder Fruchtzuckerunverträglichkeit festgestellt werden. Die Impedanz-pH-Metrie erlaubt im Gegensatz zur einfachen pH-Metrie nicht nur die Messung von saurem, sondern auch von nicht saurem Reflux im Rahmen der Abklärung einer Refluxerkrankung.

FAKTOR TECHNIK

Ein entscheidender Faktor für die Qualität unserer Endoskopie ist eine hochmoderne technische Ausstattung: Hochauflösende Bildtechnik ermöglicht es, bereits kleinste Gewebeveränderungen erkennen oder präzise und sichere Eingriffe durchführen zu können. So lassen sich beispielsweise mit Einsatz von Videokapseln, die wie eine Tablette geschluckt werden, Untersuchungen des

Dünndarms durchführen. Während des mehrstündigen Wegs durch den gesamten Verdauungstrakt liefert sie eine Vielzahl von Bildern, die zur sicheren Diagnostik verwendet werden können.

Durch die rasanten Entwicklungen wird die Endoskopie die Effizienz und Versorgungsqualität weiterhin positiv beeinflussen. Denn in modernen Endoskopieabteilungen werden Patienten schonend durch minimalinvasive Eingriffe behandelt, aufwändige Operationen vermieden und die Aufenthaltsdauer reduziert. Bereits heute liegt die durchschnittliche Verweildauer gastroenterologischer Patienten – meist sind es Notfälle – unter fünf Tagen.

FAKTOR MENSCH

Das breite Spektrum der Tätigkeiten und die Arbeit in einem multiprofessionellen Team machen die Gastroenterologie sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich zu einem spannenden Arbeitsplatz mit täglich neuen Herausforderungen. Hier arbeitet ein engagiertes und eingespieltes Team aus Ärzten und spezialisierten Pflegekräften, das langjährige Erfahrungswerte mit medizinischer und pflegerischer Expertise vereint. Gleichzeitig fordern neue und komplexe Eingriffe das gesamte Team auf, mit den rasanten Entwicklungen Schritt zu halten. Wer in der Endoskopie arbeiten will, entscheidet sich für dauerhaften Fortschritt und Weiterentwicklung.



CHEFARZTWECHSEL IN DER KLINIK FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

Thomas Broszey hat zum 01. Januar die Leitung übernommen

Seit dem 01. Januar 2024 ist Thomas Broszey neuer Chefarzt unserer Klinik für Gefäßchirurgie. Somit folgt er auf Thomas Herzmann, der die Abteilung von April 2022 bis Ende des letzten Jahres geleitet hat.

Broszey ist bereits seit Anfang 2017 als Leitender Oberarzt am Marien-Hospital tätig. Zuvor praktizierte der 61-jährige – ebenso als Leitender Oberarzt – an Kliniken in Osnabrück, Wiesbaden und Limburg sowie als Sektionsleiter Gefäßchirurgie am Klinikum Frankfurt-Höchst. Die Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie absolvierte er am St. Franziskus-Hospital in Münster.

Broszey bringt für seine neue Position eine breite Kompetenz in seinem Fachgebiet mit: Die Expertise des zertifizier-

ten endovaskulären Chirurgen und Spezialisten reicht von der konventionellen bis hin zu sämtlichen Verfahren der modernen endovaskulären Gefäßchirurgie.

„Ich freue mich sehr, ab sofort die Organisation, Steuerung und Weiterentwicklung der Klinik für Gefäßchirurgie zu verantworten“, erklärt Broszey. Die Klinik für Gefäßchirurgie besteht aus einem kleinen, aber feinen Team: Erfahrene Fachärzte, eine Gefäßassistentin und ein engagiertes Pfltegeteam stehen unseren gefäßchirurgischen Patienten zur Seite. Trotz des kleinen Teams kann die Klinik das gesamte Leistungsspektrum der Gefäßchirurgie abdecken, einschließlich der Diagnose und Therapie von Erkrankungen der Arterien und Venen. „Mein Ziel ist es, die Verzahnung mit den dergelassenen Kollegen und auch die

interdisziplinäre Vernetzung mit Kliniken wie unserer Kardiologie, Radiologie, Anästhesie, Neurologie und Diabetologie weiter auszubauen: Diese Vernetzung steht für eine moderne und effektive Patientenversorgung. Dafür sehe ich in unserem Krankenhaus optimale Bedingungen“, so Broszey weiter.

„Wir sind glücklich, mit Thomas Broszey einen Experten aus den eigenen Reihen als Chefarzt gewonnen zu haben, der unter seinen Kolleginnen und Kollegen einen hervorragenden Ruf genießt“, so Geschäftsführer Johannes Hartmann. „Seine fachliche Kompetenz und sein Engagement für die bestmögliche Patientenversorgung ist eine große Bereicherung für unser Haus“, ergänzt Johannes Hartmann, der sich auf eine weiterhin erfolgreiche Zusammenarbeit freut.



BETRIEBSSPORT – MEHR ALS FITNESS

Gesundheit erhalten und Zusammenhalt stärken



v.l.n.r. Boris Dalboth, Daniel Mader, Björn Schlüter und Erwin Hess

Stiftungsweite Betriebssportgruppe wird unter neuem Vorstand reaktiviert – breites Angebot für alle Mitarbeitenden geplant

Verspannungen, Nacken- und Rückenschmerzen oder geschwollene Beine. Jeder weiß, dass bestimmte Arbeitsbedingungen – schweres Heben, langes Stehen oder Sitzen, Stress – uns schaden können: körperlich wie psychisch.

Die Gesundheit unserer Mitarbeitenden liegt uns am Herzen – dabei blicken wir stets nach vorne und investieren in zukunftsorientierte Gesundheitsprojekte. Dass dies jedoch langjährige Prozesse sind, steht außer Frage. Deshalb freuen wir uns umso mehr, dass nun unsere Betriebssportgruppe unter Leitung eines neuen Vorstands reaktiviert wird:

Auf der Mitgliederversammlung Mitte Dezember wurden Daniel Mader und Erwin Hess zum 1. und 2. Vorsitzenden, Boris Dalboth zum Kassensführer und Björn Schlüter zum Schriftführer gewählt.

Quasi als „Vorreiter“ für die „neue“ Betriebssportgruppe ist bereits ein Team fußballbegeisterter Mitarbeiter aktiv, das sich regelmäßig zum Kicken trifft. Doch dabei soll es natürlich nicht bleiben! Das Konzept der Betriebssportgruppe sieht es vor, allen Mitarbeitenden unserer Stiftungsfamilie – völlig unabhängig vom jeweiligen Trainingsstand – ganz unterschiedliche Betriebssportmöglichkeiten zu bieten. Von Yoga über Tischtennis bis Bogenschießen ist dabei theoretisch alles denkbar! In einer stiftungsweiten Abfrage Anfang 2024 können Interessierte abstimmen, welche Sportarten sie bevorzugen und Anregungen sowie Ideen einbringen.

Der Betriebssport soll in erster Linie Spaß machen. Und vielleicht lassen sich auch eingefleischte „Sportmuffel“ von den Kollegen „mitreißen“, nach Dienst-

ende noch gemeinsam eine Runde zu sporteln – für den Teamgeist und für das Wohlbefinden. Denn Bewegungsmangel kann die Gesundheit auf Dauer belasten.

Und auch wenn künftig die Teilnahme an Wettbewerben denkbar ist, geht es bei der BSG natürlich nicht um sportliche Höchstleistungen. Vielmehr stehen der Abbau von Stress, Freude an der Bewegung, Erhalt und Aufbau körperlicher und psychischer Fitness sowie die Aktivität im Team im Fokus – und das über sämtliche Einrichtungen hinweg. Das Konzept stärkt in Kombination die Gesundheit unserer Mitarbeitenden und unseren Teamgeist.

Wer Teil der BSG werden möchte bzw. Fragen oder Anregungen hat, kann sich jederzeit an die folgende Mailadresse wenden: bsg@marien-hospital.com

VOLLER EINSATZ FÜR DEN PFLEGENACHWUCHS

Praxisanleiterinnen gewährleisten Qualität der praktischen Ausbildung



„
Das Schönste ist es,
die Pflegeschüler
über die Jahre
zu begleiten und
“wachsen” zu sehen!



Vielschichtige Pflegeausbildung bedarf präziser Anleitung

Keine Frage – eine Ausbildung in der Pflege ist abwechslungsreich und macht die Auszubildenden fit für einen wichtigen und erfüllenden Beruf. Im vergangenen Sommer hat der erste Jahrgang die neue generalistische Ausbildung abgeschlossen. „Generalistisch“ bedeutet, dass es sich um eine neu ausgerichtete und gestaltete Ausbildung handelt, welche die bisherigen Ausbildungszweige der Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpflege vereint. Sie ist deshalb von Anfang an darauf ausgelegt, die Theorie im Unterricht und die Praxis im Ausbildungsbetrieb eng zu verzahnen und gegenseitig zu ergänzen.

Drei Jahre dauert es, bis die angehenden Pflegefachfrauen und -männer ihre Examina in der Tasche haben. Ein langer Weg, den die Auszubildenden aber natürlich nicht allein gehen. Sie werden intensiv begleitet von einem Team, das sie theoretisch wie praktisch ausbildet und fördert: Von Lehrern, Praxisanleiterinnen, den Kolleginnen und Kollegen der Stationen, Funktionsbereiche, Pflegedirektion und Medizin.

Eine Schlüsselrolle im Rahmen der Ausbildung nehmen dabei unsere Praxisanleiterinnen ein. Doch was sind „Praxisanleiterinnen“ genau? Welche Rolle spielen sie bei der Ausbildung und wie kann man sich zur Praxisanleiterin weiterbilden?



Praxisanleiterinnen: Allround-Talente mit Herz

Praxisanleiterinnen sind für die Ausbildung der künftigen Pflegefachleute in einer Pflegeeinrichtung zuständig. Sie sind die Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis und in hohem Maße für die Qualität der praktischen Ausbildung verantwortlich. Fünf Praxisanleiterinnen sind bei uns am Marien-Hospital direkt an die Pflegeschule angeschlossen, zahlreiche weitere im regulären Stationsdienst tätig. Hand in Hand betreuen sie unsere rund 70 PflegeschülerInnen des Unter-, Mittel- und Oberkurses sowie viele weitere Auszubildende von Kooperationspartnern aus umliegenden Pflegeschulen.

Eine der Hauptaufgaben der Praxisanleiterinnen besteht darin, die Azubis bei ihren ersten Schritten im Job zu begleiten. Sie führen individuelle Lernbegleitungen durch, fördern Kompetenzentwicklungen der Lernenden und beurtei-

len bzw. bewerten die Lernergebnisse. Zudem unterstützen sie das Lehrerteam beim praktischen Unterricht an der Pflegeschule, z. B. im Bereich Medikamentenlehre oder in Übungen wie dem Legen einer Magensonde. Und auch im Examen kommt den Praxisanleiterinnen eine wichtige Funktion zu – dort fungieren sie neben einem Lehrer als Fachprüferin.

Klingt abwechslungsreich? Ist es auch! Wer als Praxisanleiterin arbeitet, ist nämlich vor allem pädagogisch tätig und sollte über eine hohe soziale Kompetenz verfügen. Es ist wichtig, sich auf die unterschiedlichen Persönlichkeiten der Schüler einstellen zu können, um sie optimal zu fördern. Daneben sind organisatorisches Talent und eine strukturierte Arbeitsweise unerlässlich. Neben diesen „Soft Skills“ bedarf es aber natürlich vor allem einer berufsbegleitenden Weiter-

bildung um die Bezeichnung „Praxisanleiterin in den Pflegeberufen“ führen zu dürfen: Diese umfasst 300 Unterrichtsstunden, die auf drei Module zu je 100 Stunden aufgeteilt sind und jeweils mit einer Modulprüfung enden. Dazu kommen eine Hospitation sowie Lerneinheiten zuhause. Am Ende der Weiterbildung wird eine mündliche Abschlussprüfung absolviert. Die so erworbene Befähigung zur Praxisanleitung ist im Anschluss durch berufspädagogische Fortbildungen im Umfang von jährlich mindestens 24 Stunden nachzuweisen.

Im Gespräch mit unseren Praxisanleiterinnen wird eines schnell klar: Diese Tätigkeit ist vieles – nur nie langweilig! Das Team ist mit viel Herzblut im Einsatz und glücklich, die Schüler über die Jahre hinweg begleiten und sprichwörtlich wachsen sehen zu dürfen. Vielen Dank für Euren beherzten Einsatz – macht weiter so!

„VITAMIN SONNE“ FÜR STARKE UND GESUNDE KNOCHEN

Wie Osteoporose und Sonnenlicht zusammenhängen

Winterzeit: Es ist kalt, die Tage sind kurz und die Sonne lässt sich nur selten blicken. Die Folge: Unsere Haut produziert mangels Sonnenstrahlung zu wenig Vitamin D. Im Gegensatz zu allen anderen Vitaminen, die der Mensch über die Nahrung zu sich nimmt, kann unser Körper Vitamin D selbst bilden. Es entsteht in unserer Haut, wenn wir sie – wohl dosiert – der Sonne aussetzen.

Rund 80 % der Bevölkerung in Deutschland weisen jedoch einen zu niedrigen Vitamin D-Spiegel im Blut auf. Bei einem solchen Mangel stellt sich nach kurzer Zeit auch ein Mangel an Calcium ein, da ohne Vitamin-D nicht mehr ausreichend davon aus der Nahrung aufgenommen werden kann. Diesen Mangel versucht der Körper auszugleichen, indem Calcium aus den Knochen herausgelöst wird – die Knochen werden so demineralisiert.

Eine Knochenerweichung (Osteomalazie) ist damit eine mögliche Folge von Vitamin-D-Mangel. Bei älteren Menschen kann ein Vitamin-D-Mangel zudem eine Osteoporose begünstigen: Bei der Erkrankung nimmt die Dichte der Knochen ab und ihre Qualität verschlechtert sich. Die Knochen werden porös und brechen leichter. Osteoporose tritt in Deutschland bei mehr als sechs Millionen Menschen auf, der Großteil von ihnen ist weiblich. Studien zufolge sind bei Frauen über 60 Jahren bis zu 45 Prozent betroffen, bei Männern dieser Altersgruppe hingegen lediglich 17 Prozent.

Neben einem Mangel an Vitamin D gibt es zahlreiche weitere Risikofaktoren, die eine Osteoporose begünstigen. Hierzu zählen vor allem das Alter, der Östrogenmangel in der Menopause und eine familiäre Neigung, jedoch auch mangelnde

Bewegung, kalziumarme Ernährung, erhöhter Alkohol- und Nikotinkonsum sowie Essstörungen (Anorexie).

Osteoporose verursacht in der Regel zunächst keine Schmerzen. Betroffene erfahren daher oft erst von der Erkrankung, wenn sie so weit fortgeschritten ist, dass Knochen brechen. Anamnese und körperliche Untersuchung können dem Arzt Hinweise auf das Vorliegen von Risikofaktoren einer Osteoporose geben und erlauben Aussagen zu dem körperlichen Zustand des Patienten. Diagnostisches Mittel der Wahl ist zudem die Messung der Knochendichte mittels Dual-Röntgen-Absorptiometrie. Dabei wird der Mineralsalzgehalt des Knochens an der Lendenwirbelsäule und am Hüftknochen mittels Röntgenstrahlen gemessen.

” Osteoporose verursacht erst Beschwerden, wenn sie bereits weit fortgeschritten ist!



THERAPIE BEI OSTEOPOROSE

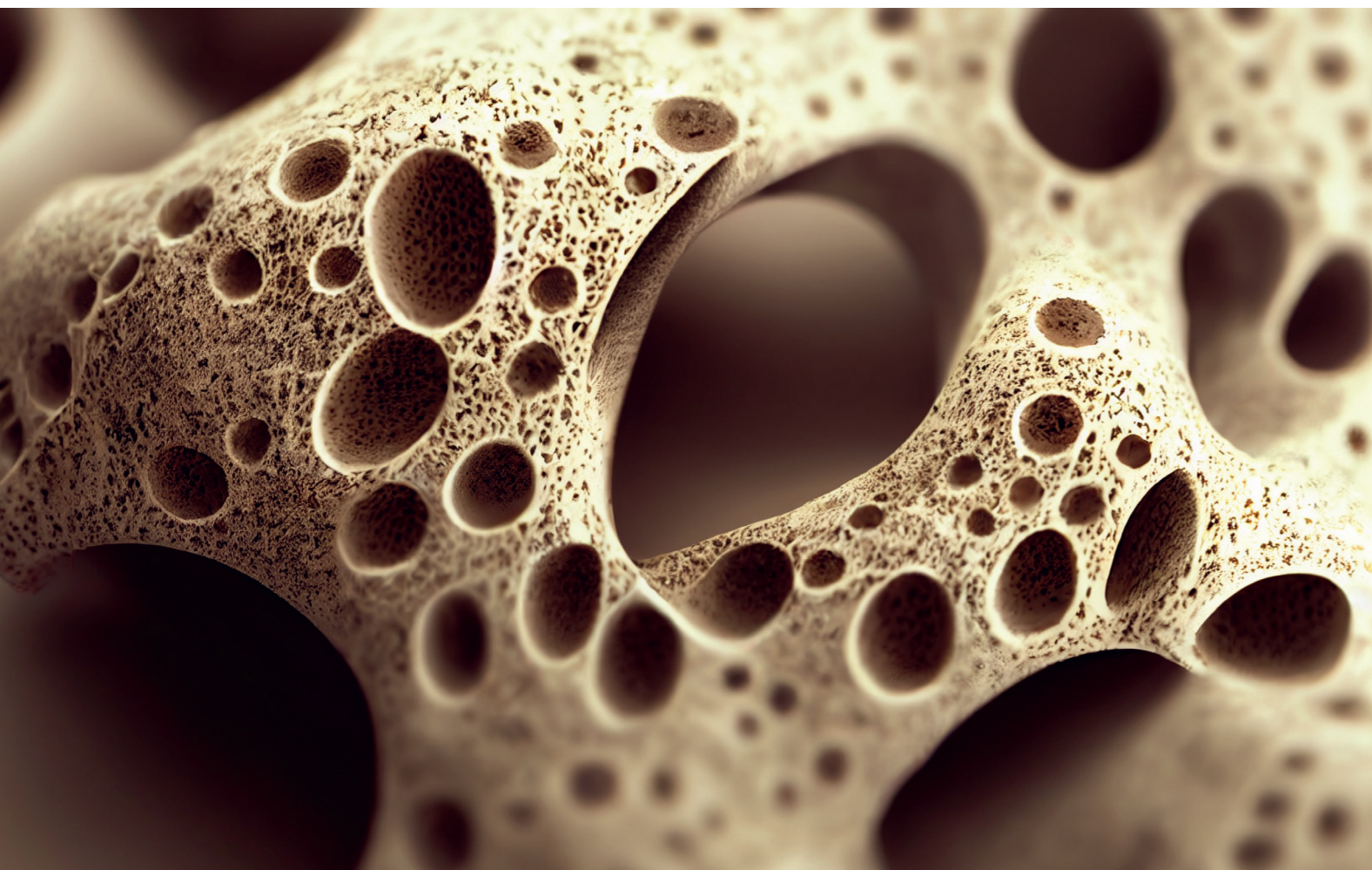
Weiterhin mitten im Leben

Durch einen gesunden Lebensstil und bestimmte Verhaltensweisen lässt sich das Risiko einer Osteoporose-Erkrankung verringern. Menschen, die sich immer viel bewegt und kalzium- wie auch vitaminreich ernährt haben, leiden seltener an Osteoporose. Tritt die Krankheit auf, sollte die Therapie schnell beginnen.

Die gute Nachricht: Osteoporose ist gut behandelbar, Medikamente zur Verhinderung des Knochenabbaus sowie zur Förderung des Knochenaufbaus können das Voranschreiten der Krankheit stoppen. Darüber hinaus ist in der Osteoporose-Therapie von Bedeutung, dass Betroffene ausreichend Kalzium und Vitamin D zu sich nehmen. Wer sich ausgewogen ernährt, deckt seinen Kalziumbedarf mit der Nahrung.

Milch oder Milchprodukte enthalten besonders viel Kalzium. Um dem Körper ausreichend Vitamin D zuzuführen, reicht die Nahrung aber nicht aus. Der Körper bildet das Vitamin jedoch selbst, wenn wir uns lange genug im Sonnenlicht aufhalten. Ist das nicht möglich, kann der Arzt ergänzende Mittel verordnen.

Bewegung spielt für die Gesundheit eine zentrale Rolle – und hat auch bei Osteoporose einen hohen Stellenwert: Ärzte empfehlen regelmäßige Bewegung, um Muskelkraft, aber auch Gleichgewichtssinn, Reaktionsgeschwindigkeit und Koordination zu verbessern. Dies sind wichtige Kriterien, um gangsicherer zu werden und die allgemeine Sturzgefahr zu senken. Doch denken Sie immer daran: Beim Sport sollte der Spaß im Vordergrund stehen! Suchen Sie sich also nach Möglichkeit eine Sportart, bei der Sie sich vorstellen können, länger am Ball zu bleiben. Geeignet sind beispielsweise Gymnastik, Schwimmen, Wandern oder Walking. Und: In der Gruppe trainiert es sich meist leichter als allein!



PFLEGE – EIN JOB FÜR TEAMPLAYER

Marien-Hospital Euskirchen

www.marien-hospital.com/karriere

