



AGAPLESION
DIAKONIEKRANKENHAUS
SEEHAUSEN

Ausgabe 1 · Mai 2015

EndoProthetikZentrum rezertifiziert

Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland gestartet



v.r. Auditor Dr. Haunschild, S. Schorlemmer, Dr. Boetefür, Dr. Schrank

Die ORTHOPÄDISCHE GEMEINSCHAFTS-PRAXIS für konservative und operative Therapie Dr. med. J. Bombrich & Dr. med. J.-U. Völzer in WITTENBERGE und das AGAPLE-

SION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN sind ein Jahr nach der gemeinsamen Erstzertifizierung zum EndoProthetikZentrum (EPZ) Mitte April dieses Jahres erfolgreich

rezertifiziert worden. Damit wurde erneut die hohe Versorgungsqualität der kooperierenden Partner beim künstlichen Ersatz des Hüft- und Kniegelenkes durch externe Fachexperten bestätigt. In den zurückliegenden zwölf Monaten wurden die strengen Qualitätsvorgaben der Zertifizierungsgesellschaft EndoCert im ambulanten wie auch im stationären Bereich konsequent umgesetzt.

Darüber hinaus konnte wie geplant mit der Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) begonnen werden. Dieses ermöglicht die anonyme Erfassung und Langzeitstudie der implantierten künstlichen Gelenke zur weiteren Verbesserung der Behandlungsergebnisse. Die Rezertifizierung des EndoProthetikZentrums und die Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland dienen der Sicherheit und somit der Zufriedenheit der Patienten.



Operateure des EndoProthetikZentrums: v.l. Dr. med. Olaf Schrank, Dr. med. Jens-Uwe Völzer

Medizin im Dialog

die nächsten Termine:

Mittwoch, 6. Mai 2015, 16.30 Uhr

Wenn die Schulter schmerzt

Mittwoch, 24. Juni 2015, 16.30 Uhr

Bauchschmerzen

Mittwoch, 7. Oktober 2015, 16.30 Uhr

Gelenkersatz Hüfte und Knie

Mittwoch, 18. November 2015, 16.30 Uhr

**Koronare Herzkrankheit/
Herzinfarkt**

Schenken Sie etwas Zeit!

Ehrenamtliche Begleiter für Menschen mit Demenz gesucht



Dass die Bevölkerung auch in unserer Region immer älter wird, ist keine neue Erkenntnis. So wird die Wahrscheinlichkeit zunehmen, dass immer mehr Menschen an kognitiven Störungen (Hirnleistungsstörungen) erkranken, insbesondere an Demenz bzw. an der Alzheimer-Erkrankung. Menschen mit Demenz benötigen ein vertrautes Umfeld, besondere Aufmerksamkeit und Zuspruch. Sie werden oft aufopfernd zu Hause von ihren Angehörigen umsorgt.

Wie es in der »Welt« der Demenzkranken aussieht, vermag sich kaum jemand vorzustellen. Wir kognitiv Gesunden betrachten und empfinden das Verhalten dieser Menschen meist als seltsam und störend im Ablauf unseres Alltagsgeschehens. Was

passiert, wenn Demenzerkrankte plötzlich ihre vertraute Umgebung verlassen müssen, wenn sie z.B. wegen einer Erkrankung in stationäre Behandlung müssen? Sie reagieren oft mit Angst und Stress, sind verwirrt, laut und unruhig. Das stellt die Behandelnden in einem Krankenhaus vor große Herausforderungen. Die personellen Ressourcen in einer Klinik sind begrenzt und können den Ansprüchen der erforderlichen Betreuung nicht gerecht werden.

Was uns fehlt, ist Zeit. Zeit, um diese Patienten von Beginn an optimal zu betreuen und zu begleiten. Eine vorrangige und abgestimmte Behandlung/Betreuung während des stationären Aufenthaltes ist entscheidend, um diese Patienten schnellstmöglich in ihre gewohnte Umgebung entlassen zu können. Um Demenzerkrankten den stationären Aufenthalt etwas leichter zu gestalten, wurde vor kurzem ein spezielles Demenz-Krankenzimmer eingerichtet. Dieses vermittelt statt der sterilen Krankenhausatmosphäre eine wohnliche Umgebung und soll dem Krankenhausaufenthalt etwas »Verwirrung« nehmen. Dabei helfen z.B. Familienfotos an den Wänden, farbige Wände mit Wandtattoos, wohnliche Möbel und Accessoires. Auch stehen viele Utensilien zur Beschäftigung zur Verfügung. Jedoch fehlt den Pflegekräften für diese intensive Fürsorge die nötige Zeit.

Deshalb suchen wir für die Begleitung demenziell Erkrankter Ehrenamtliche, die diesen Menschen etwas von ihrer Zeit schenken. Es mögen vielleicht einige Stunden in der Woche sein, je nach Bedarf und in Absprache mit anderen Begleitern. Jeder Begleiter erhält eine kostenlose Schulung,

die vom Krankenhaus organisiert wird. Durch diese ehrenamtliche Begleitung soll nicht nur das Klinikpersonal entlastet werden sondern auch Angehörige dieser Patienten, die ihre Lieben wohlbehütet im Krankenhaus wissen. Dabei geht es ausschließlich um die Betreuung bzw. Beschäftigung der Erkrankten, um eine Begleitung im Hause oder einfach nur darum, das Gefühl zu vermitteln, nicht allein zu sein.

Monika Fuchs (siehe Foto), seit einem halben Jahr ehrenamtlich als Demenzbegleiterin tätig: »Ich war bereits mehrfach als Begleiterin im Einsatz und habe mich dann mit dem Patienten unterhalten und mich mit ihm beschäftigt. Dadurch konnte ich die Pflegekräfte und manchmal auch die Angehörigen etwas entlasten. Es ist ein gutes Gefühl, zu helfen. Und das kostet mich nur etwas freie Zeit.«

Unterstützt wird die Initiative auch von der Stadt Seehausen und der Verbandsgemeinde. Wenn wir Ihr Interesse und Ihre Neugierde für soziales Engagement geweckt haben, dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

Projektgruppe Demenz

Ansprechpartner

Nicole Hinkelmann, Pflegedienstleitung
T (039386) 6-248

Sylke Raboldt-Werthe, Ltd. Abt. Ärztin
T (039386) 6-171

Kontakt

Diana Scholz, Öffentlichkeitsbeauftragte
T (039386) 6-231
E-Mail: verwaltung@dkhseehausen.de

Das diabetische Fußsyndrom

Eine schwere Komplikation des Diabetes mellitus

Der diabetische Fuß ist eine häufige Komplikation eines über lange Zeit schlecht geführten Diabetes mellitus. In Deutschland fallen jährlich 62.000 Amputationen an, davon sind 40.000 der Betroffenen Diabetiker. Nach Expertenmeinung könnte jede 2. Amputation vermieden werden, wenn rechtzeitig entsprechende Maßnahmen ergriffen würden.

Ursachen für den diabetischen Fuß sind einmal Nervenschädigungen (Polyneuropathie),

welche die Schmerzempfindung deutlich herabsetzen bis aufheben, sodass kleine Wunden und Druckstellen durch z.B. neue enge Schuhe nicht bemerkt werden.

Eine andere wesentliche Ursache sind Durchblutungsstörungen bei pAVK, der sogenannten arteriellen Verschlusskrankheit und chronische Ödembildung bei Herzinsuffizienz oder venöser Insuffizienz. Durch schlechte diabetische Stoffwechsellage

kommt es hier zu bakteriellen Besiedlungen der Wunden mit sich ausbreitenden Superinfektionen der Weichteile. So können aus initial banalen Hautschäden schwere tiefe Weichteilinfektionen bis hin zu Nekrosen mit Übergriff auf den Knochen entstehen.

Eine besonders gefährdete Patientengruppe sind geriatrische Patienten. Darunter fallen über 70-jährige multimorbide Patienten sowie Patienten über 80 Jahre. Diese Patien-

ten werden je nach Schweregrad ihrer Erkrankungen in 3 Gruppen unterteilt:

1. Go-Go – Das sind Patienten, die mobil sind und körperlich sowie geistig nicht beeinträchtigt sind.
2. Slow-Go – Das sind leicht beeinträchtigte und dadurch leicht hilfsbedürftige Patienten.
3. No-Go – Das sind geriatrische, sehr schwer beeinträchtigte Patienten, oft mit Demenz und anderen ausgeprägten Erkrankungen.

Das Risiko bei geriatrischen Patienten ist durch die funktionelle Beeinträchtigung und Multimorbidität besonders erhöht. Circa 80% der geriatrischen Patienten sind nicht mehr in der Lage, ihre Füße, insbesondere ihre Fußsohlen, selbständig zu inspizieren. Daraus ergibt sich, dass die Behandlung des diabetischen Fußes durch mehrere Berufsgruppen übergreifend durchgeführt werden sollte, also durch Ärzte, Wundschwestern, Diabetesberaterinnen, ggf. auch Psychologen und orthopädische Schuhmacher.

Seit der Zertifizierung unseres Hauses zur »Klinik für Diabetespatienten geeignet« 11/2013 wird auch bei uns mehr Augenmerk auf das diabetische Fußsyndrom gelegt. Der erste Schritt, um das Risiko besser erkennen zu können, war die systematische Erfassung von Diabetespatienten durch routinemäßig durchgeführte Kontrollen von Blutzucker und HbA1c in der Notaufnahme und durch die Diabetesassistentinnen. Dadurch konnten sehr viele Patienten mit bisher nicht bekanntem Diabetes mellitus rechtzeitig erfasst werden, ebenso Patienten mit langjährigem Diabetes mellitus und schlechter Stoffwechsellaage.

Im Zuge der Zertifizierung wurden Diabetesassistentinnen und Wundschwestern ausgebildet. Schwestern und Ärzte werden regelmäßig zum Diabetes geschult. Des Weiteren werden für neu entdeckte Diabetespatienten Diätberatungen angeboten und in Zusammenarbeit mit der Physiotherapie wird Stoffwechsellage durchgeföhrt, ein weiterer wichtiger Punkt zur Optimierung der Stoffwechsellaage.

Regelmäßig werden durch die Diabetes-vertierten Ärzte der Inneren Abteilung konsiliarische Untersuchungen auch auf der Chirurgischen Abteilung des Hauses durchgeföhrt, um eine Optimierung der Therapie zu erreichen und somit die Wundheilung zu unterstützen.

Zur Nachbetreuung besteht eine gute Zusammenarbeit mit den diabetologischen Schwerpunktpraxen in der näheren Umgebung.

Das schwere diabetische Fußsyndrom wird bei uns von Chirurgen und Internisten in enger Zusammenarbeit betreut, um die betroffenen Extremitäten zu erhalten und Amputationen soweit wie möglich zu vermeiden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass seit Beginn dieser Maßnahmen die Sensibilität des gesamten Personals für den Diabetes mellitus und seine Komplikationen gesteigert wurde. Gewinner dabei sind die betroffenen Patienten.

Dipl.-Med. Petra Müller

Oberärztin der Inneren Abteilung

Dr. med. Gisela Freuer, Stationsärztin

Multiresistente Keime erfolgreich bekämpfen



Immer öfter werden wir in den Medien mit »Hygieneskandalen« in Krankenhäusern konfrontiert. Meistens handelt es sich dabei um Ausbrüche durch multiresistente (unempfindliche) Erreger, oft mit Todesfolgen für die meist schwer erkrankten Patienten.

Was verstehen wir eigentlich unter Multi-resistenz und wie konnte es dazu kommen? Nach der Entdeckung antibiotikawirksamer Substanzen erfolgte Mitte letzten Jahrhunderts der breitgefächerte Einsatz und die

Weiterentwicklung dieser Medikamentengruppe. Doch die Bakterien, die es bereits seit Milliarden Jahren auf der Erde gibt, haben sich dieser Entwicklung angepasst. Neben natürlichen Resistenzen entwickelten die bakteriellen Erreger Resistenzmechanismen gegen viele der eingesetzten Antibiotika. Daher treten jetzt vermehrt multiresistente bzw. sogar panresistente Erregerkolonien auf (unempfindliche Erreger gegen diverse bzw. gegen alle Antibiotika).

Auf der Suche nach der Ursache dieser bedrohlichen Entwicklung konnten Hygieniker, Mikrobiologen und Ärzte Faktoren dingfest machen, die diese Entwicklung begünstigen, wie zum Beispiel: übermäßiger und unkritischer Einsatz von Antibiotika in der Human- und Tiermedizin, schlechte hygienische bauliche Voraussetzungen in Krankenhäusern, ungenügende Standardhygiene bei den Mitarbeitern und darüber hinaus der Missbrauch des Antibiotikaeinsatzes in der modernen Tiermast.

Expertengremien (Hygieniker, Krankenhausgesellschaft, Initiative Infektionsschutz, Robert-Koch-Institut u.v.a.m.) haben deswegen klare Vorgaben für die Krankenhäuser formuliert, die auch bei uns umgesetzt werden:

1. Antibiotika-Managementprogramm:

Einsatz von Antibiotika nur nach strengen Richtlinien

2. Aufstockung des Hygienefachpersonals
3. Regelmäßige und intensive Schulung der Mitarbeiter zur Standardhygiene, Aktion »Saubere Hände«
4. Regelmäßige Begehungen des Krankenhauses zur Optimierung der baulichen Voraussetzungen
5. Überwachung der Keimspektren
6. Enge Zusammenarbeit mit externen Hygienikern
7. Lokale Netzwerke mit Standards für multiresistente Keime

Aber auch außerhalb des Krankenhausbereiches sollten Maßnahmen ergriffen werden. Z.B. muss der Antibiotikamissbrauch in der Tiermast dringend politisch und auch durch unser Konsumverhalten eingedämmt werden.

Durch die oben aufgeführten Bemühungen sind bislang erfreulicherweise nur wenige Einzelfälle von Erkrankungen mit multiresistenten Erregern in unserem Krankenhaus aufgetreten. Es bedarf allerdings weiterer intensiver Bemühungen aller Krankenhausmitarbeiter, der niedergelassenen Ärzte und ambulanten Pflegedienste vor Ort sowie auch der Politik, um diese Situation so zu erhalten.

OA Dr. med. Ralph Netal

Hygienebeauftragter Arzt

Endoprothetischer Gelenkersatz

in minimalinvasiver Operationstechnik

Die fortgeschrittene Arthrose des Hüft- und Kniegelenkes ist die häufigste Indikation zum künstlichen Ersatz dieser Gelenke. Die primäre Ursache für das »Verschwinden« der knöchernen Gelenkflächen bedeckenden Knorpels ist der normale Alterungsprozess der Gelenke.

Sekundäre Ursachen können vorausgegangene Gelenkverletzungen bzw. -erkrankungen (z.B. Unfälle, Fehlstellungen, Entzündungen) oder Systemerkrankungen (z.B. rheumatische Erkrankungen, Adipositas) sein. Das Aufeinanderreiben der zerstörten Gelenkflächen führt zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen und zunehmend zu Gelenkschmerzen auch in Ruhe (Abb. 1).

Das Ziel des endoprothetischen Gelenkersatzes besteht in der Rückgewinnung von verloren gegangener Lebensqualität für den Patienten durch die Wiederherstellung einer ausreichenden, alltagstauglichen und schmerzfreien Funktion der Gelenke. Dazu erfolgt bei der Operation in den meisten Fällen die Implantation einer Totalendoprothese (TEP), wobei die zerstörten Gelenkanteile entfernt und durch künstliche Implantate ersetzt werden (Abb. 2 und 3).

Durch minimalinvasive Operationstechniken (MIS = Minimally Invasive Surgery) ist es möglich, den endoprothetischen Gelenk-

ersatz des Hüft- und Kniegelenkes *muskel-schonend* durchzuführen, da ansonsten notwendige Muskeldurchtrennungen beim Zugang zum Gelenk und deren operative Wiederherstellung entfallen. Dies betrifft an der Hüfte vor allem die Glutealmuskulatur und am Knie den sogenannten Streckapparat (Musculus vastus medialis, Musculus quadrizeps). Dabei ist die zwar angestrebte, aber für den Erfolg der minimalinvasiven Technik nicht ausschlaggebende kürzere OP-Narbe ein durchaus willkommener »Nebeneffekt« für den Patienten.

Entscheidend für das minimalinvasive Verfahren ist jedoch die muskuläre Funktionsfähigkeit des Gelenkes unmittelbar nach der Operation. Dies ermöglicht eine zügige Rehabilitation und das schnelle Wiedererreichen der Alltagstauglichkeit des Patienten.

Orthopädische Konsiliarabteilung

Dr. med. J.-U. Völzer

Orthopädische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. J. Bombrich und

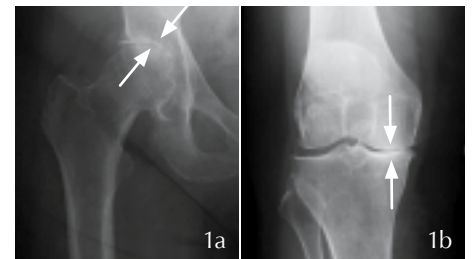
Dr. med. J.-U. Völzer

Friedrich-Ebert-Str. 6a

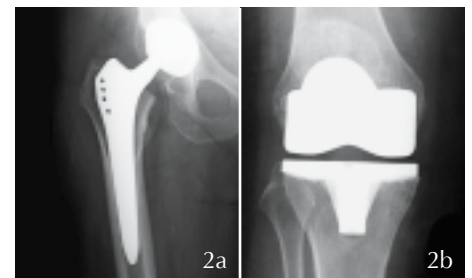
19322 Wittenberge

T (0 38 77) 56 33 50

(Termine nach Vereinbarung)



Röntgenbilder mit Aufbruch des Gelenkspalts durch Knorpelverlust
a. des Hüftgelenkes und b. des Kniegelenkes



Röntgenbilder der Gelenke aus Abb. 1 nach Implantation einer a. Hüft-TEP und b. Knie-TEP



Komponenten a. einer Hüft-TEP und b. einer Knie-TEP

EndoClot

Eine innovative Methode zur Blutstillung in der Endoskopie

Blutungen im Magen-Darm-Trakt (gastrointestinale Blutungen) sind lebensbedrohliche Komplikationen verschiedener Erkrankungen. Sie werden ausgelöst durch Geschwüre, Entzündungen, Krampfadern in der Speiseröhre, Verletzungen, Krebserkrankungen, Gefäßanomalien und weitere Ursachen.

Häufig kommt es durch den plötzlichen Blutverlust zu einer lebensbedrohlichen Situation. Eine schnelle und effektive Blutstillung ist dann oberstes Ziel. Es wurden verschiedenste Methoden entwickelt, um ohne Operation dieses Ziel zu erreichen, z.B. Unterspritzen der Blutung, Verwendung von Clips, Laser-Technik oder Gummiligaturen. Dennoch waren spezielle Blutun-

gen bisher nur schwer zu behandeln. Die Anwendung des EndoClot schafft hier neue Möglichkeiten. Bei diesem Verfahren wird unter endoskopischer Sicht blutungsstillende Substanz in kleinen Partikeln flächig über die Blutungsquelle verteilt. Über eine speziell entwickelte Partikel-Luft-Mischkammer wird mit Hilfe eines externen Luftkompressors die Partikelmischung direkt auf die Blutungsquelle aufgetragen. Der vorher blutende Bereich sieht danach aus wie mit Schnee bedeckt. Dadurch lassen sich auch schwer erreichbare Regionen hinter Falten oder hinter Polypen erreichen. Damit können Blutungen gestillt werden, bei denen bisher angewendete Verfahren erfolglos blie-

ben. Die Technik eignet sich auch für Nachblutungen nach endoskopischen Eingriffen, z.B. nach Entfernung von Polypen.

Wie bei allen neuen Verfahren wird auch dieses besonders gezielt eingesetzt und kritisch begleitet. Die ersten Anwendungen im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN, insbesondere bei flächigen Blutungen, waren erfolgreich. Es kam zu einer effektiven Blutstillung. Vorteile des Verfahrens: sofortige Anwendbarkeit im Notfall und einfache Handhabung des eingesetzten Applikationssystems.

Dr. med. Jürgen Jahnke
Chefarzt Innere Medizin

Die Pflege setzt auf »Spezialisten«

Pflegeexpertin für Menschen mit Demenz

»Mein Name ist Victoria Frommke. Ich bin 24 Jahre alt und habe 2012 meine Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin abgeschlossen. Seit nunmehr zweieinhalb Jahren arbeite ich im Seehäuser Krankenhaus auf der Chirurgischen Station.



Victoria Frommke
Krankenschwester, Chirurgische Station

Neben meiner alltäglichen Arbeit liegen mir gerade ältere Menschen mit Orientierungsschwierigkeiten sehr am Herzen. Daher habe ich im Februar 2015 die Weiterbildung zur Pflegeexpertin für Menschen mit Demenz angefangen. Diese Ausbildung ermöglicht mir unter anderem, Konzepte zur Verbesserung der Versorgungssituation von demenziell erkrankten Menschen zu entwickeln, Angehörige Betroffener zu beraten und zu unterstützen und auch Mitarbeitende zu schulen. Auf diese neue Herausforderung freue ich mich sehr.«

Wundexpertin

»Die Ausbildung 2008 zur Wundexpertin war für mich mit Ende 40 schon eine Herausforderung. Aber ich stellte mich der Aufgabe und kann heute rückblickend sagen, dass es eine gute Entscheidung war. Mit der modernen Wundversorgung und einem guten Wundmanagement hier im Krankenhaus konnten wir schon viele Patienten erfolgreich behandeln. Erfolge, die nicht von der Hand zu weisen sind und mir Freu-

de bereiten. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen erweitern meine Kenntnisse und halten mich auf dem neuesten Stand. Ja, das Leben bedeutet immer wieder Veränderung und ist ein stetiger Lernprozess, egal wie alt man ist.«



Gesine Trentz
Krankenschwester, Innere Station

Was geschah im April 1945?

Vor 70 Jahren rettete Dr. Albert Steinert die Stadt Seehausen vor dem Beschuss und ließ dafür sein Leben



Der Zweite Weltkrieg endete für Seehausen am 12. April 1945 mit dem Einzug amerikanischer Truppen. Das Arbeitsdienstlazarett wurde aufgelöst und wieder in ein städtisches Krankenhaus umgewandelt. Dr. Albert Steinert, bis 1937 bereits Chefarzt dort, sollte wieder die Leitung übernehmen.

Zeitgleich hielten deutsche Truppen in Wittenberge unter dem Kommandanten Major Friedrich Rautenberg die Stellung mit der Option, Seehausen unter Artilleriebeschuss zu nehmen. In dieser Situation wurde Dr. Steinert vom Seehäuser Bürgermeister und dem amerikanischen Stadtkommandanten gebeten, als Parlamentär nach Wittenberge zu fahren, um die Bombardierung zu verhindern. Seehausen war zu dieser Zeit mit Flüchtlingen überfüllt.

Dr. Steinert, der sich der bestehenden Gefahr bewusst war, hinterließ vor der Abfahrt sein Testament und bestieg mit seiner schwangeren Frau und einem amerikanischen Offizier am 13. April 1945 einen Pkw. Vor der Panzersperre in Wahrenberg stieg der Wahrenberger Bürgermeister Friedrich zu ihnen, um seinen Bruder, den Fährtüchter, zur Überfahrt über die Elbe zu bewegen. Am Ortseingang Wahrenberg wurden sie von einer SS-Streife festgenommen und nach Wittenberge gebracht.

Die schwangere Frau Steinert blieb unbehelligt. Noch am selben Tag wurden Dr. Steinert und Bürgermeister Friedrich von einem Standgericht zum Tod durch Erschießen verurteilt und das Urteil im Morgengrauen des 14. April 1945 vollstreckt. Seehausen jedoch wurde nicht beschossen.

Dr. Albert Steinert wurde im September 1945 auf dem Seehäuser Friedhof beerdigt und erhielt post mortem die Ehrenbürgerschaft der Stadt Seehausen. Auch das Krankenhaus gedenkt des Mediziners und trug bis 2010 den Namen »Diakoniekrankenhaus Seehausen Dr. Albert Steinert«. Nach der konzernbedingten Umbenennung in »AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN« wurde das Areal vor dem Krankenhaus feierlich als »Dr. Albert Steinert Platz« eingeweiht. Auch zwei neue Gedenktafeln am und im Krankenhaus tragen dazu bei, dass die mutige Tat von Dr. Albert Steinert unvergessen bleibt.

4. Aktionstag Ethik am 21.1.2015

Palliativmedizin

Das Ethikkomitee des Seehäuser Krankenhauses organisiert seit vier Jahren einen Aktionstag zu verschiedenen Themen aus dem Bereich Ethik. In diesem Jahr stand das doch recht emotionale Thema »Palliativmedizin« auf dem Programm. Sylke Raboldt-Werthe, Leitende Abteilungsärztin und Vorsitzende des Ethikkomitees, begrüßte zahlreiche Gäste aus der Bevölkerung zur Vormittagsveranstaltung und am Nachmittag Mitarbeiter des Krankenhauses und anderer medizinischer Einrichtungen.

Zu Beginn erläuterte Dr. med. Angelika Schulze, Hausärztin in Seehausen, was unter Palliativmedizin zu verstehen ist: Die umfassende Versorgung von Patienten mit nicht heilbaren Erkrankungen und deren Angehörigen. Ziel ist es, die Schmerzen und Symptome zu kontrollieren. »Dabei steht jedoch immer die Lebensqualität im Vordergrund, nicht die Lebensverlängerung« betont Dr. Schulze. Es wird versucht, dem Patienten eventuell noch ein aktives und kreatives Leben zu ermöglichen. Vor allen Dingen aber den Wunsch nach einem Sterben zu Hause zu erfüllen, das ist das wichtigste Anliegen in der ambulanten Palliativmedizin.

Die Arbeit der SAPV (Spezialisierte ambulante palliative Versorgung), in der auch Frau Dr. Schulze seit Jahren mit tätig ist, wurde durch Sabine Gesekus, Koordinatorin, vor-



v.l. Inge Röhrs, Dr. Angelika Schulze, Sabine Gesekus

gestellt. Es gibt ein Netzwerk an Partnern, die diese ambulante Versorgung ermöglichen, wie z.B. Palliativärzte, Pflegedienste, Apotheken, Sanitätshäuser, Physiotherapeuten, ambulante und stationäre Hospizdienste, Pflegeheime und Seelsorger.

Zur Entlastung und Unterstützung der Angehörigen sind auch viele ehrenamtliche Helfer im Einsatz. Inge Röhrs ist eine von ihnen. Sie berichtete über ihre Motivation, ehrenamtlich im ambulanten Hospizdienst tätig zu sein: »Es ist ein Geben und Nehmen, mit Lachen und mit Weinen.«

Die Veranstalter sind sich einig, dass noch

viel Öffentlichkeitsarbeit nötig ist, um die Möglichkeiten der Palliativmedizin weiter bekannt zu machen. Nur wenn man weiß, dass es das Angebot der SAPV gibt, kann man dieses auch nutzen!

Ethikkomitee des Krankenhauses

DM Sylke Raboldt-Werthe, Vorsitzende
T (03 93 86) 6-171

Weitere Informationen zur SAPV

erhalten Sie unter:

Ambulanter Hospizdienst, Wendstraße 14,
39676 Stendal, T (039 31) 21 83 38

Pflegeausbildung im Krankenhaus



Begrüßung Azubis 10/2014

Die Ausbildung von jungen Leuten in der Pflege ist ein wichtiges Anliegen unseres Krankenhauses. Jährlich werden dafür jeweils 3 Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt. Eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege dauert 3 Jahre, in der Krankenpflegehilfe 1 Jahr. In diesem Jahr konnten sich Maria Schulz, Marvin Treu und Tim Brauer bei den Bewerbern für eine der 3 Ausbildungsstellen durchsetzen und haben

zum 01.04.2015 ihre dreijährige Ausbildung begonnen. Die theoretische Ausbildung absolvieren sie in der Krankenpflegeschule Genthin, der praktische Einsatz erfolgt im Krankenhaus Seehausen und in anderen kooperierenden Einrichtungen. Spezielle Praxisanleiterinnen unterstützen sie bei ihrer Ausbildung.

Nähere Informationen zur Ausbildung finden Sie unter www.dkhseehausen.de.

IMPRESSUM

DKS aktuell erscheint jährlich

Herausgeber AGAPLESION

DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN

Dr. Albert Steinert Platz 1

39615 Seehausen

T (03 93 86) 60 · www.dkhseehausen.de

Redaktion Diana Scholz,
Maria Theis (verantwortlich)

Gestaltung Döring & Waesch, Perleberg
www.doeringwaesch.de

Fotos AGAPLESION DIAKONIEKRANKEN-
HAUS SEEHAUSEN



AGAPLESION
DIAKONIEKRANKENHAUS
SEEHAUSEN