

Visavis

Gesundheitsmagazin des Klinikums Fürstenfeldbruck



Inhalt

3 KURZ GEFASST

MEDIZIN DIREKT

4 Gefäßerkrankungen von Kopf bis Fuß



- 6 Der akute Herzinfarkt und seine Notfallbehandlung
- 7 Spezialkompetenz für Operationen der Beckenarterien
- 8 Schlaganfall: wertvolle Zeit effizient nutzen

EINBLICKE

9 Mehr Wohlbefinden auf Station 41

PERSPEKTIVEN

10 Pflegearbeitsplatz Klinikum



"Weaning": Das Atmen wiedererlernen



- 14 KURZ GEFASST
- 15 IMPRESSUM

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir bei dieser visavis-Ausgabe teils lediglich die männliche Form (generisches Maskulinum). Wir meinen immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und ist wertfrei.

Editorial



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

erneut liegt ein Herbst mit erheblichen Belastungen durch coronainfizierte Patientinnen und Patienten sowie durch zahlreiche Personalausfälle hinter uns. Zeitweise blieb uns keine andere Wahl, als die Aufnahme auf akute Notfälle zu beschränken. Umso mehr Wertschätzung gebührt unseren Mitarbeitenden aller Berufsgruppen und Fachabteilungen, die alle Anstrengun-

gen unternommen haben, um die medizinische Versorgung so umfassend und qualitativ hochwertig wie nur möglich aufrechtzuerhalten.

Darüber hinaus konnten wir viele an Gesundheitsthemen Interessierte wieder über sogenannte Volkskrankheiten aufklären, beispielsweise beim 3. Brucker Gefäßtag, den unsere interdisziplinär arbeitenden Spezialisten am 12. November in Kooperation mit der Volkshochschule Fürstenfeldbruck angeboten haben. Diejenigen, die nicht teilnehmen konnten, finden in dieser visavis-Ausgabe eine kompakte Nachlese zu den spannenden Vorträgen der gut besuchten Veranstaltung.

Im Jahr 2023 warten enorme Aufgaben auf uns, darunter intensive Vorbereitungen zur Anbindung an die Telematik-Infrastruktur, die das gesamte Gesundheitswesen zukünftig vernetzen soll. Erfreulicherweise können wir zur Finanzierung von zehn anstehenden Digitalisierungsprojekten die beantragten Mittel aus dem Krankenhauszukunftsfond nutzen. Jedoch bleibt uns intern die Herausforderung, in Zeiten des Fachkräftemangels ausreichende personelle Kapazitäten für die zügige Umsetzung der Maßnahmen bereitzustellen.

Ein weiteres Thema, das uns in naher Zukunft stark beschäftigen wird, ist die vom Bund forcierte Ambulantisierung von Krankenhausleistungen. Es zeichnet sich ab, dass zukünftig auch in unserem Klinikum ein Teil der bislang stationär erbrachten Operationen durch ambulante Angebote ersetzt werden könnte. Mit der Neuregelung verbindet sich für unser Personal ein deutlicher Mehraufwand bei der für die Vergütung relevanten Leistungskodierung. Gleichwohl hoffen wir bei diesem gesundheitspolitisch geforderten Ausbau der Ambulanten Operativen Medizin auf das Verständnis der Öffentlichkeit. Denn klar ist auch: Wenn frisch Operierte nach einer ambulanten Operation aus der Klinik entlassen werden, muss die weitere Versorgung zuhause verantwortungsvoll geregelt sein.

1. Jul

Alfons Groitl Vorstand

Bestätigte Gütesiegel



Nach der Erstzertifizierung im Jahr 2019 wurde das Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie im Fachbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie im Juli 2022 erfolgreich rezertifiziert. Zu den hohen Qualitätsanforderungen gehört der Nachweis "anerkannter Chirurgen". Im Klinikum sind dies neben Chefarzt Prof. h.c. PD Dr. med. Dr. med. h.c. Fritz Spelsberg die Oberärzte Dr. med. Helmut Novotny (Ltd. OA) und Dr. med. Dario Nedic sowie die Oberärztin Magdalena Wranik. Sie erfüllen die vorgegebene Mindestzahl an Hernieneingriffen und haben die geforderten Spezialfortbildungen absolviert.

Die Auditoren vergewisserten sich unter anderem, dass das Hernienzentrum nicht nur besondere viszeralchirurgische Kompetenz aufweist, sondern ihm auch alle für laparoskopische wie auch für offene Hernienoperationen und Bauchdeckenrekonstruktionen erforderlichen Geräte und Instrumente zur Verfügung stehen. Positiv bewertet wurden die postoperative Schmerzbehandlung sowie die Kooperationsmöglichkeiten mit weiteren Fachbereichen im Klinikum. Wie gefordert wurden die Nachuntersuchungen im Register Herniamed nahezu lückenlos erfasst.



Dass Schlaganfallpatienten nach den hohen Qualitätsstandards der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe optimal versorgt werden, bestätigte sich im Oktober 2022 bei der Überprüfung der Schlaganfalleinheit im Klinikum. Während die Erstzertifizierung im Jahr 2019 mit Verweis auf die enge telemedizinische Zusammenarbeit im Rahmen des Neurovaskulären Netzwerks Südwestbayern NEVAS noch als "Telemedizinisch vernetzte Stroke Unit" erfolgte,

wurde die Rezertifizierung nun als "Regionale Stroke Unit" erreicht. "Zu unserem integrativen Versorgungskonzept gehört eine enge Zusammenarbeit mit Spezialisten weiterer medizinischer Abteilungen in unserem Haus wie auch mit den Fachtherapien und dem Sozialdienst", erläutert Dr. med. Anna Bayer-Karpinska, Leitende Ärztin des Fachbereichs Neurologie. Für die intensive Akutversorgung von Schlaganfall-Patienten stehen vier Betten mit moderner Monitorüberwachung bereit.

Um als Regionale Stroke Unit eingestuft zuwerden, mussteu.a. die Festanstellung von mindestens zwei neurologischen Fachärztinnen mit Schlaganfallexpertise sowie ein entsprechender Pflegeschlüssel auf der Stroke Unit nachgewiesen werden. Der permanente Zugriff auf computertomografische Diagnostik inklusive einer CT-Perfusion ist ein weiteres Kriterium. Vorausgesetzt wird auch, dass mindestens 250 Schlaganfallpatienten pro Jahr behandelt werden. Im Klinikum sind es inzwischen ca. 450 Fälle jährlich. Ist der Einsatz von hochspezialisierten Schlaganfalltherapien erforderlich, werden Patienten weiterhin im Rahmen der Kooperation auf direktem Weg in das Klinikum Großhadern verlegt.



Das Team der Stroke Unit rund um die Leitende Neurologin Dr. med. Anna Bayer-Karpinska (4.v.l.) und Oberärztin Dr. med. Julia Schubert (2.v.l.) freut sich über die erfolgreiche Rezertifizierung.



Jeder dritte Deutsche über 40 Jahre ist von einer Herz- und Gefäßerkrankung betroffen. Die Blutgefäße, welche den Körper – vom Gehirn bis zu den Zehen – mit Sauerstoff und wichtigen Stoffwechselprodukten versorgen, verändern sich imLaufdes Lebens. Ablagerungen anden Gefäßwänden, auch Arterienverkalkung oder Arteriosklerose genannt, können zu Gefäßverengungen oder Gefäßverschlüssen führen. Unbehandelt drohen Schlaganfall, Herzinfarkt oder periphere Durchblutungsstörungen.

Hochauflösende Bildgebung verbessert Therapie

Die Therapiemöglichkeiten haben sich in den letzten Jahren durch den Einsatz moderner Kathetertechniken grundlegend verändert und weiterentwickelt. Verschlossene Gefäße beim Schlaganfall, Herzinfarkt oder peripheren Gefäßverschlüssen können heute mit katheterbasierten Verfahren erfolgreich rekanalisiert werden. Voraussetzung für diese minimal-invasiven Verfahren sind moderne Röntgenanlagen, die im Herzkatheterlabor oder im Operationssaal

eine hochauflösende und detailgetreue Gefäßbildgebung ermöglichen. Mit Blick auf diese Entwicklungen wurde jüngst auch im Klinikum in ein neues Hightech-Angiografiesystem für gefäßchirurgische Eingriffe investiert.

Fachübergreifende Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten

Da Gefäßerkrankungen häufig in Kombination mit weiteren Krankheiten auftreten, kann es notwendig sein, dass mehrere spezialisierte Fachärzte den betroffenen Patienten gemeinsam betreuen. Fachliche Kernkompetenz in der Neurologie, Inneren Medizin und Kardiologie, Radiologie sowie Gefäßchirurgie und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit garantieren eine umfassende Diagnostik und die bestmögliche Behandlung von Gefäßerkrankungen von Kopf bis Fuß.

Einen Rückblick auf den 3. Brucker Gefäßtag finden Sie auf der Homepage des Klinikums unter www.klinikum-ffb.de/ 3-brucker-gefaesstag

... war das Leitthema des 3. Brucker Gefäßtages, der am 12. November in den Räumlichkeiten der Gretl-Bauer-Volkshochschule stattfand. Experten aus drei Fachbereichen – Gefäßchirurgie, Kardiologie und Neurologie – informierten dabei über die modernsten Therapiemöglichkeiten.



Dr. med. Silke Griebat präsentiert eine Ultraschalluntersuchung



Dr. med. Toni Röll am Info-Stand der Gefäßchirurgie



Crina Grennerth, Stationsleiterin Kardiofunktion/Linksherzkatheter



(v.l.n.r.) Chefarzt Dr. med. Tilman Kolbe, Bereich Kardiologie und Pneumologie, sowie aus dem Bereich Gefäßchirurgie: Rita Griesbach, MfA, Dr. med. Silke Griebat, Leitender Oberarzt Dr. med. Roman Kowalski, Chefarzt Dr. med. Kurt Dejori, Dr. med. Kamila Dadashova-Askarova, Oberarzt Dr. med. Toni Röll

6 | MEDIZIN DIREKT MEDIZIN DIREKT | 7

Der akute Herzinfarkt und seine Notfallbehandlung

Wenn das Herz durch eine Gefäßerkrankung nicht mehr ausreichend mit lebenswichtigem Sauerstoff versorgt wird, spricht man von einer koronaren Herzerkrankung. Eine ernste Folge verengter Herzkranzgefäße ist der Herzinfarkt. Dieser kann sich ganz plötzlich zu jeder Tag- und Nachtzeit ereignen; nicht immer gibt es zuvor Warnsymptome.

Beim akuten Infarkt treten oftmals Beschwerden auf wie Schmerzen in der Brust, das Gefühl nicht richtig durchatmen zu können bis hin zur Atemnot. Solche Symptome verlangen nach frühzeitiger Hilfe. Durch eine rasche Behandlung im Herzkatheterlabor lässt sich der betroffene Herzmuskel in vielen Fällen zu einem relevanten Anteil retten. Deshalb ist die Akutbehandlung von Herzbeschwerden auf eine schnelle Notfallbehandlung ausgerichtet.

lede Minute zählt!

Wenn ein Notruf, der einen Verdacht auf Herzinfarkt nahelegt, bei der Rettungsleitstelle eingeht, wird unverzüglich der Notarzteinsatz in die Wege geleitet. Der Rettungsdienst im Landkreis Fürstenfeldbruck ist gut organisiert, so dass ein Notarzt meist innerhalb weniger Minuten bei den Betroffenen eintrifft. Die mobile technische Ausstattung des Rettungsdiensts erlaubt es, vor Ort beim Patienten ein EKG zu schreiben. Deutet dieses auf einen Infarkt hin, wird umgehend das aufnehmende Krankenhaus informiert. Im Klinikum Fürstenfeldbruck ist eine durchgehende Bereitschaft auf diese Anforderungen ausgerichtet - über 24 Stunden hinweg an sieben Tagen der Woche.

Um keine Zeit zu verlieren, wird tagsüber bei Bedarf der Routinebetrieb unterbrochen und ein Herzkatheterlabor mit einsatzbereitem Team bis zum Eintreffen des Patienten freigehalten. Bei akutem Herzinfarkt kommt den Patienten insbesondere die Ausstattung mit zwei Katheter-Messplätzen sehr zugute. Selbst bei laufendem Betrieb kann zuverlässig ein freier Platz organisiert werden.

In der Nacht informiert die Rettungsleitstelle umgehend den Bereitschaftsdienst im Klinikum. Oftmals trifft das dienstha-



Dr. med. Tilman Kolbe, Chefarzt des Fachbereichs Kardiologie & Pneumologie, hier am Infostand mit Crina Grennerth, Stationsleitung Kardiofunktion/Linksherzkatheter

"Je schneller wir die Behandlung einleiten können, desto effektiver können wir die Folgen eines Herzinfarkts eindämmen! Die besten Ergebnisse erreichen wir in unserem modernen Herzkatheterlabor, wenn die betroffene Patientin bzw. der betroffene Patient selbst oder aber anwesende Personen den Vorfall frühzeitig melden."

bende Team – ein erfahrener Kardiologe und eine Fachpflegekraft – noch vor dem Notarzt mit dem Patienten ein, so dass die Behandlung unverzüglich beginnen

Schaden am Herzmuskel begrenzen

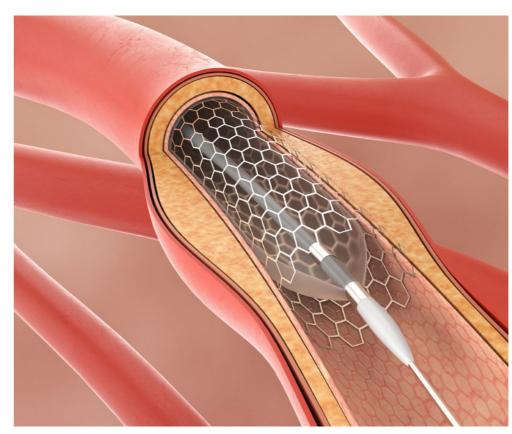
Die eilige Herzkatheteruntersuchung erlaubt einen schnellen Zugang zu den Herzkranzgefäßen, die für die Durchblutung des Herzmuskels verantwortlich sind. Nun gilt es, rasch zur Ursache des Herzinfarkts vorzudringen: die vollständige Verstopfung durch ein Blutgerinnsel an einer Engstelle.

Mit einem über den Katheter gesteuer-

ten feinen Draht wird das Gefäß über die Abbruchstelle hinaus sondiert. Nun kann diese Stelle mit einem Ballon gedehnt und wieder frei gemacht werden. Der meist sofort wiedereinsetzende Blutstrom sorgt dafür, dass der Herzmuskel keinen weiteren Schaden nimmt. Im Lauf einer Erholungsphase kann der Muskel seine Funktion dann erneut aufnehmen. Das wiedereröffnete Blutgefäß wird an der kritischen Stelle stabilisiert. Dafür kommt ein Metallgerüst, das durch einen Ballon expandiert, d.h. ausgedehnt, wird, zum Einsatz. Durch einen solchen "Stent" kann das betroffene Gefäß dauerhaft offengehalten und der Blutfluss gesichert werden.

In der anschließenden Überwachungsphase passt das Behandlungsteam eine Schutzmedikation an die individuellen Bedürfnisse des Patienten an. Diese umfasst die Blutverdünnung und Herzentlastung, den Schutz vor Herzrhythmusstörungen sowie die Senkung des Cholesterins, um ein weiteres Fortschreiten der Arteriosklerose zu verhindern.

Spezialkompetenz für Operationen der Beckenarterien



Die stetige Weiterentwicklung der Katheter und Stents eröffnet den Gefäßchirurgen kontinuierlich neue Therapiemöglichkeiten

War vor wenigen Jahren noch die offene

Operation der Goldstandard in bestimm-

ten Körperregionen, kommen mittlerwei-

le immer häufiger minimalinvasive Ein-

griffe mit Kathetertechnik zum Einsatz.

So konnten beispielsweise arterioskle-

rotische Verschlussprozesse im Bereich

der Hauptschlagader im Bauch sowie der

Beckenschlagadern zuvor lediglich über

große Schnitte am Bauch in aufwendigen

Bypass-Operationen behandelt werden.

Nicht selten war im Anschluss an diese

Operation eine Therapie auf der Intensiv-

station nötig. Inzwischen gelingt die The-

rapie fast ausschließlich von der Leisten-

oder Oberarmregion aus - oftmals ganz

ohne Hautschnitt.

feldbruck erstellen für jeden einzeldimensionalen damit den Behandlungserfolg.

Auch bei besonders komplexen Rahmenbedingungen – etwa langjährig vorbestehende Gefäßverschlüsse oder bereits auswärtig vergeblich durchgeführte Therapieversuche – hat sich dieses Konzept bereits vielfach für das Patientenwohl bewährt.



Dank moderner Bildgebungsverfahren wie dieser 3D-Rekonstruktion aus CT-Bildern lassen sich die Gefäßstrukturen - hier ein offensichtlicher Gefäß bruch - bis ins Detail analysieren.

nen Patienten, der sich in der Spezialsprechstunde vorstellt, nach genauer Voruntersuchung ein individuelles Therapiekonzept. Mit Hilfe von drei-Computeranalysen wird eine detaillierte Operationsplanung angefertigt. Der Eingriff selbst wird dann zum geplanten Termin von denselben erfahrenen Spezialisten durchgeführt. Eine hohe Anzahl an Interventionen pro Operateur sichert die wachsende Expertise, Routine und



Dr. med. Roman Kowalski. Leitender Oberarzt Gefäßchirurgie

"Unsere Abteilung für Gefäßchirurgie arbeitet am Puls der Zeit! Für unsere Patientinnen und Patienten bedeutet dies, dass ihre Gefäßerkrankungen nach bester Qualität chirurgisch versorgt werden."

Minimalinvasive Eingriffe nach detaillierter Operationsplanung sind Standard Die Spezialisten der Abteilung für

Gefäßchirurgie am Klinikum Fürsten-

8 | MEDIZIN DIREKT

Schlaganfall: wertvolle Zeit effizient nutzen

Ausgelöst wird ein "schlagartig" auftretender Ausfall von Gehirnfunktionen durch eine verminderte Durchblutung des Gehirns infolge eines Gefäßverschlusses (ischämischer Infarkt) oder durch eine Hirnblutung (interzerebrale Blutung bzw. hämorrhagischer Infarkt). Das Gehirn wird dann nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, was eine akute Schädigung von Hirnarealen nach sich zieht.

Als Vorbote eines Schlaganfalls (engl. stroke) gilt die transitorische (vorübergehende) ischämische Attacke (sog. TIA). Dabei kommt es zu neurologischen Symptomen, die sich innerhalb von 24 Stunden wieder komplett zurückbilden. Bei diesem Alarmzeichen sollte ohne Aufschub eine fachärztliche Abklärung in die Wege geleitet werden, denn es besteht ein hohes Risiko für einen nachfolgenden manifesten Schlaganfall.

In der Akutphase eines Schlaganfalls ist Zeiteffizienz die entscheidende Voraussetzung für den Therapieerfolg. In der Zentralen Notaufnahme im Klinikum Fürstenfeldbruck wird daher nach

Notfall erkennen und richtig reagieren!

Ein akuter Schlaganfall lässt sich typischerweise erkennen an:

- herabhängendem Mundwinkel
- Halbseitenlähmungen an Armen und Beinen
- Koordinationsstörungen
- Sprach- und Sehstörungen
- heftigsten plötzlichen Kopfschmerzen
- Schwindel, Sensibilitätsstörungen.

Zeigt eine Person solche unmittelbar auftretenden Symptome ist höchste Eile für den **Notruf 112** geboten!

Anmeldung eines potenziellen Schlaganfallpatienten durch die Leitstelle noch
vor dessen Eintreffen das hausinterne
Stroke-Unit-Team informiert. Somit
wird gewährleistet, dass der Patient
sofort bei Ankunft ärztlich gesehen und
die notwendige Diagnostik eingeleitet
wird. Hierzu zählen die neurologische
Untersuchung, Blutentnahme, EKG und
ganz besonders die CT-Bildgebung.
Letztere beinhaltet eine computertomographische Darstellung des Hirngewebes sowie der hirnversorgenden Gefäße.

Diese Entscheidungsgrundlage ermöglicht dem Stroke-Unit-Team, die weitere Therapie zur Wiedereröffnung der verschlossenen Gehirngefäße festzulegen. In Frage kommt eine systemische Thrombolyse, die möglichst innerhalb von viereinhalb Stunden - in Einzelfällen auch länger – nach Symptombeginn durchgeführt wird, oder eine mechanische Thrombektomie. In bestimmten Fällen kann diese bis zu 24 Stunden nach Symptombeginn erfolgen. Für diese Entscheidung wird die CT-Bildgebung erweitert um eine CT-Perfusion, welche das noch zu rettende Hirngewebe darstellt. Auch wenn das Zeitfenster in den letzten lahren erweitert werden konnte, gilt weiterhin: "time is brain", (Zeit ist Gehirn), d. h. die Therapie muss so schnell wie möglich eingeleitet werden!

Über diese Therapieoptionen für die Rekanalisierung hinaus zeichnet sich eine qualitätsorientierte Schlaganfallbehandlung in einer spezialisierten Behandlungseinheit auch aus durch eine umfassende allgemeinmedizinische Versorgung, frühe Sekundärprophylaxe zur Verhinderung eines erneuten Schlaganfalls sowie wirksame Vorbeugung bzw. Behandlung eventueller Komplikationen. Ebenso wichtig ist es, bereits in den ersten Tagen nach dem akuten Schlaganfall noch auf der Stroke Unit mit der neurologischen Frührehabi-



Dr. med. Anna Bayer-Karpinska, Leitende Ärztin des Fachbereichs Neurologie

"Jede Minute, um die sich eine adäquate Schlaganfallhandlung verzögert, kostet den Patienten 1,9 Mio. Nervenzellen! In unserer zertifizierten Stroke Unit setzen wir daher alles daran, die Notfallbehandlung und rekanalisierende Therapie schnellstmöglich – optimalerweise innerhalb von 30 Minuten – zu bewältigen und anschließend die weitere Behandlung auf unserer Station so umfassend zu gestalten, dass unseren Patienten der maximale Nutzen zugute kommt."

litation zu beginnen und so die ausgefallenen Funktionen gezielt zu trainieren. Eine intensive Stroke-Unit-Versorgung basierend auf diesen Säulen ermöglicht nicht nur, die Sterberate von Schlaganfallpatienten jeden Alters deutlich zu senken, sondern verringert auch das Risiko einer anschließenden Pflegebedürftigkeit.

Welche Anforderungen eine zertifizierte Stroke Unit erfüllen muss, erfahren Sie auf Seite 3.

Mehr Wohlbefinden auf Station 41

MODERNISIERUNG KOMMT PATIENTEN UND PERSONAL ZUGUTE

Wer auf die frisch sanierte Station 41 im Klinikum Fürstenfeldbruck aufgenommen wird, erhält nicht nur eine Behandlung nach modernsten medizinischen Standards, sondern auch eine Unterbringung in zeitgemäßem Ambiente.

Nach einem aufwendigen Umbau präsentiert sich Station 41 seit Mitte 2021 mit lichtdurchfluteten Räumen und einer ebenso stilvollen wie funktionalen Ausstattung. Vorrangig belegen die Fachbereiche Gefäßchirurgie und Kardiologie diese Einheit. Neben elf freundlich gestalteten Standardzimmern bietet die neu gestaltete Station vier besonders komfortable Einbett- und zwei Zweibettzimmer für diejenigen, die Wahlleistungen in Anspruch nehmen.

Für die umfassende Modernisierung sind Kosten in Höhe von über zwei Millionen Euro angefallen. "Diese wichtige Zukunftsinvestition konnten wir schultern dank der finanziellen Unterstützung der oberbayerischen Regierung. Den Rest hat unser Klinikum selbst finanziert," erläutert der Vorstand des Klinikums Alfons Groitl und zeigt sich zufrieden mit dem Ergebnis. "Für unsere Patientinnen und Patienten konnten wir mit diesem Umbau ein genesungsförderliches Umfeld schaffen. Ebenso wichtig

war es uns, dem Stationsteam durch eine praxisgerechte Raumaufteilung den Arbeitsalltag zu erleichtern." Nach dem Umbau liegen nun beispielsweise der Pflegestützpunkt und die ärztlichen Arbeitsbereiche nahe beieinander, so dass für die Mitarbeitenden erheblich kürzere Wege anfallen.

"Der Umbau konnte bei laufendem Klinikbetrieb in einem akzeptablen zeitlichen und finanziellen Rahmen abgeschlossen werden - was in heutigen Zeiten keine Selbstverständlichkeit ist!" lobt Thorsten Kopplin, Leiter Service und Infrastruktur, die verlässliche Zusammenarbeit mit dem beauftragten Planungsbüro aus Germering. Auch das Engagement der überwiegend regional ansässigen Handwerksbetriebe für die weiteren Gewerke weiß man im Klinikum zu schätzen. Zudem bedanken sich die Verantwortlichen für das Verständnis der Patienten und Mitarbeitenden, die während der Bauphase so manche Lärmbelästigung geduldig ausgehalten haben.



Ansprechende Sanitäreinrichtungen, Einbaumöbel, Fernseher und Telefone gehören zur Ausstattung. Neu installierte Medienschienen integrieren die Anschlüsse für das Licht sowie die Versorgung mit Druckluft und Sauerstoff.



Genug Platz, Licht und anregende Wanddekoration – auch die Stationsflure erscheinen nach dem Umbau in einer freundlichen Atmosphäre



Zufrieden mit dem neu gestalteten Behandlungsumfeld (v.l.n.r.): Chefarzt Dr. Tilman Kolbe, Kardiologie & Pneumologie, Stationsleiterin Gerlinde Hößl, Chefarzt Dr. Kurt Dejori, Gefäßchirurgie, Pflegefachkraft Deliana Collaku, Felix Kramer, FSJ, Technischer Leiter Olaf Rautengarten, Pflegefachkraft Anna Arendt-Horn

10 | PERSPEKTIVEN | 11

Einfach näher.

Einfach Dahoam!

Pflegearbeitsplatz Klinikum

Ein freundlicher, menschlicher Umgang prägt unsere Haltung gegenüber den Patientinnen und Patienten. Ebenso respektvoll arbeiten wir nicht nur innerhalb des Pflegeteams zusammen, sondern auch mit den Ärztinnen und Ärzten sowie allen anderen Berufsgruppen, die den Klinikbetrieb am Laufen halten.





Gute, vertrauensvolle
Zusammenarbeit in den Teams
trägt in unserem Haus dazu
bei, dass die Arbeit selbst
in stressigen Zeiten noch
Spaß macht. Und natürlich
auch dafür, dass sich unsere
Patientinnen und Patienten
auf uns verlassen können und
bestmöglich versorgt werden.

In jedem Krankenhaus sind sie unverzichtbar: die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege. Auch im Klinikum Fürstenfeldbruck bilden sie mit Abstand die größte Berufsgruppe. Tagein, tagaus bewältigt das rund 460-köpfige Pflegeteam enorm vielseitige und verantwortungsvolle Aufgaben.

Den Pflegekräften am Klinikum liegt es am Herzen, ihr gesamtes Team wie auch die Rahmenbedingungen für gute Pflege im Haus zu stärken. Dafür braucht es vor allem eines: neue Kolleginnen und Kollegen! Diese in ausreichender Zahl zu gewinnen ist in Zeiten des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen keine kleine Herausforderung!

Deshalb machen sich engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen einer Kampagne dafür stark, die Vorteile ihres Arbeitsortes sichtbar werden zu lassen. Die Plakate bringen zum Ausdruck, was die Beschäftigten – trotz der anspruchsvollen und manchmal auch belastenden Pflegearbeit – besonders an ihrem Arbeitsplatz schätzen.

Weitere Informationen und Stellenangebote finden Sie hier: www.klinikum-ffb.de/ karriere





Viele unserer Kolleginnen und Kollegen leben im Landkreis Fürstenfeldbruck und schätzen die Nähe zum Arbeitsplatz. Der kurze Weg zur Arbeit spart Zeit, die man der eigenen Familie oder den persönlichen Hobbies widmen kann. Und gleichzeitig tut es der Gesundheit gut, die tägliche Strecke zu Fuß oder mit dem Rad zurückzulegen.

Nach der Arbeit kommt das
Vergnügen, gerne auch mal beim
Biergartenbesuch im Kreis der
Kolleginnen und Kollegen. Und
gerade weil die Geselligkeit in
den vergangenen Corona-Jahren
gelitten hat, bleibt für uns das
kollegiale, vertrauensvolle
Miteinander in den Teams über
die Arbeit hinaus sehr wichtig.



12 | PERSPEKTIVEN | 13

"Weaning": Das Atmen wiedererlernen

EIN STARKES TEAM FÜR DIE INTENSIVTHERAPEUTISCHE BEATMUNGSENTWÖHNUNG

Vielerlei Gründe können Menschen in ihrer natürlichen Spontanatmung so beeinträchtigen, dass sie mechanisch beatmet werden müssen: Lungenentzündungen, Schockzustände, chronische Lungenerkrankungen mit akuter Verschlechterung oder auch neurologische Krankheitsbilder machen es mitunter notwendig, vorübergehend einen Beatmungsschlauch in die Luftröhre einzulegen und eine maschinelle Atemunterstützung einzuleiten.

Allerdings verliert die Atemmuskulatur dieser Patientinnen und Patienten umso mehr an Kraft, je länger die Beatmungstherapie dauert. Das Behandlungsteam der Intensivstation strebt daher stets an, die Therapie baldmöglichst zu beenden. Doch gerade bei vorbestehenden Erkrankungen der Lunge oder der Atmungsorgane braucht es häufig länger, bis die Betroffenen wieder selbstständig atmen können. Dieser Vorgang der Entwöhnung, das sogenannte Weaning, kann Tage bis Wochen, in Einzelfällen sogar Monate dauern. In dieser Zeit ist es wichtig, dass das Weaning von speziell geschultem Intensivpersonal begleitet wird.

Strukturierte Zusammenarbeit bündelt Spezialkompetenzen

Entscheidend für den Therapieerfolg ist die übergreifende Kooperation zwi-

schen verschiedenen Berufsgruppen: Pflegekräfte, Physiotherapeuten sowie Sprech- und Schlucktherapeuten arbeiten in der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin eng mit dem Ärzteteam zusammen. Eine speziell weitergebildete Atmungstherapeutin wird dieses Team künftig unterstützen (s. Interview).

Das theoretische Konzept für den fachübergreifenden Behandlungsplan wurde erst kürzlich nach aktuellen medizinischen Standards überarbeitet. In der Praxis heißt das: Es werden regelmäßig gemeinsame Visiten bei den betroffenen Patientinnen und Patienten durchgeführt, bei denen bisherige Behandlungserfolge überprüft und weitere Therapieziele festgelegt werden. Auch die Ethikkommission des Klinikums steht beratend zur Seite.



PD Dr. med. Florian Weis, Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

"Wir haben uns am Klinikum Fürstenfeldbruck seit Jahren auf die intensivtherapeutische Entwöhnung invasiv beatmeter Patientinnen und Patienten spezialisiert. Bislang halten wir zwei Betten für das Weaning bereit, planen jedoch, diese Kapazitäten mittelfristig aufzustocken."



Methoden der Beatmung

Je nach Zugangsweg spricht man von invasiver Beatmung unter Einsatz eines Beatmungsschlauchs bzw. einer -kanüle oder von nicht-invasiver Beatmung unter Verwendung von Beatmungsmasken bzw. -helmen. Zudem unterscheidet man zwischen

- kontrollierter Beatmung, d.h. eine Beatmungsmaschine übernimmt die Atemarbeit vollständig
- assistierter Beatmung: d.h. der Patient leistet den größeren Anteil der Atemarbeit und der Atemregulation und wird bedarfsweise bei der Spontanatmung unterstützt.

TIEF LUFT HOLEN FÜR DIE WEITERBILDUNG!

Intensivpflegerin Jennifer Uhl hat sich für die anspruchsvolle Weiterbildung zur Atmungstherapeutin entschieden und wird mit ihren Spezialkompetenzen künftig die intensivtherapeutische Beatmung und das Weaning im Klinikum Fürstenfeldbruck unterstützen. Im Gespräch erläutert sie den Nutzen ihres neuen Wissens – für Patienten, für ihr Team und für sie selbst.

Welche Qualifikationen erwerben Sie bei ihrer anstehenden Weiterbildung zur Atmungstherapeutin?

Eine Atmungstherapeutin ist darauf spezialisiert, Menschen mit Atemwegsund Lungenerkrankungen professionell zu begleiten. Sie übernimmt eine wichtige Rolle im multiprofessionellen Team aus Fachärzten, den Fachkräften der Pflege sowie der Logo-, Ergo-, und Physiotherapie. Wenn alle gut koordiniert zusammenarbeiten, kommt das den beatmeten Patientinnen und Patienten sehr zugute.

Wie wirkt sich das auf Ihre fachlichen Aufgaben aus?

Viele der wichtigen Aspekte kenne ich bereits aus meiner Arbeit als Intensivpflegerin, beispielsweise die Überwachung der Blutgase, die verschiedenen Facetten des Atemwegs- und Sekretmanagements oder spezielle Sauerstofftherapien. Bei meiner Weiterbildung liegt nun der Schwerpunkt auf den zugrundeliegenden pneumologischen Erkrankungen, deren spezifischer Diagnostik und Therapie. Ein wichtiger Punkt ist auch das sogenannte Weaning (s. Beitrag linke Seite).

Was motiviert Sie, diesen Schritt zu gehen?

Bereits Anfang 2020 wollte ich diesen Kurs ergänzend zu meiner Fachweiterbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege antreten, doch dann kam Corona dazwischen. Nun geht es endlich los! Entschieden habe ich mich dafür, weil ich während der Fachweiterbildung festgestellt habe, dass mich die Lunge als Organ und ihre Erkrankungen besonders inter-

essieren. Außerdem habe ich gemerkt, dass ich für diesen Aufgabenbereich und den Umgang mit den betroffenen Patienten ein gutes Händchen habe.

Wie läuft die Weiterbildung ab?

Sie wird nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie durchgeführt, dauert zwei Jahre und findet berufsbegleitend statt. Der theoretische Unterricht von 300 Stunden ist in Präsenzphasen und Workshops unterteilt.

Die sogenannten Selbstlernphasen umfassen die Vor- und Nachbearbeitungen für die Präsenzzeiten sowie die Bearbeitung von Hausaufgaben mit 120 Stunden. Die praktische Weiterbildung dauert 240 Stunden. Weitere 60 Stunden sind für die Erstellung der Facharbeit und die Abschlussprüfung geplant.

Ein erheblicher zeitlicher Aufwand! Kommt Ihnen Ihr Arbeitgeber entgegen?

Das Klinikum Fürstenfeldbruck übernimmt einerseits die Kosten für die Weiterbildung, andererseits bekomme ich auch Zeitgutschriften für die Schul- und Praktika-Phasen. Im Gegenzug habe ich mich verpflichtet, nach der Ausbildung mindestens weitere zwei Jahre im Haus zu arbeiten.

Welche Vorteile bringt diese Weiterbildung für Sie persönlich und für Ihre Abteilung?

Ich empfinde es als sehr befriedigend, dass ich mein Arbeitsspektrum gemäß meinen Neigungen erweitern und vertiefen darf und dadurch zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten beisteuern kann. Besonders freue ich mich auch über die Perspektive, mein Wissen an Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben, indem ich künftig die innerbetrieblichen Fortbildungen zum Thema Atmungstherapie übernehme. Bislang wurden diese ausschließlich von externen Spezialisten angeboten.



14 | FÖRDERVEREIN

Übungspuppe "Jackie" – damit jeder Pflegehandgriff sitzt!



Im Laufe seines rund 27-jährigen Wirkens konnte der "Verein der Freunde der Kreisklinik Fürstenfeldbruck e.V." viele Projekte und Verbesserungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten unterstützen. Dank einer Zuwendung des Fördervereins in Höhe von knapp 3.000 Euro ist im Klinikum die hochtechnisierte und lebensecht gestaltete Pflegeübungspuppe "Jackie" im Einsatz. Sie ermöglicht insbesondere den Auszubildenden das simulierende Training von medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten, die im Klinikalltag bei der Patientenversorgung wichtig sind, etwa Lagerungsund Verbandstechniken oder das Legen eines Katheters.

Sitzhilfe "Jimmy" erleichtert die Frühmobilisierung

Das Aufsetzen und Umlagern im Bett kannfüreine frischoperierte Personoder einen schwer erkrankten Menschen eine Herausforderung sein. Dabei trägt die frühe Mobilisierung gerade nach einer OP dazu bei, dass Patientinnen und Patienten rasch wieder auf die Beine kommen. Dank der finanziellen Zuwendung des Fördervereins "Freunde der Kreisklinik e.V." in Höhe von rund 1.500 Euro können die Pflegekräfte im Klinikum bei ihren unterstützenden Aktivitäten in der ersten Phase der Mobilisierung nun ein spezielles Hilfsmittel einsetzen: Jimmy.

Diese Sitzhilfe wurde für die Frührehabilitation von Patienten, die noch nicht aus eigener Kraft aufrecht sitzen können, entwickelt. Bei diesen Personen ist die notwendige Rumpfstabilität oftmals geschwächt. Jimmys anatomisches Design ermöglicht ihnen eine stabile, sichere Positionierung beim Sitzen am Bettrand, so dass sie dort eine Zeit lang bequem verweilen können.



"Unser Ziel ist es, die Patienten möglichst schnell wieder zu mobilisieren", sagt Dominik Müller, Fachkrankenpfleger der Intensivstation, "denn dies verhindert Thrombosen, fördert den Aufbau bzw. den Erhalt der Rumpfmuskulatur und beschleunigt die Genesung generell."

Mehr Infos, Beitritts- und Spendenmöglichkeit zum Förderverein unter: www.klinikum-ffb.de/foerderverein



Ein Berufsleben inmitten von Akten

1978 hatte Peter Peiss (1. v. links) seine Arbeit in der Kreisklinik aufgenommen; nach 44 Jahren ist er nun in den verdienten Ruhestand gegangen. Zu finden war er meist im Archiv im Krankenhauskeller, wo eine Menge Patientenakten, wohlsortiert nach Behandlungszeit und Alphabet, jederzeit griffbereit lagern. Bis zu 500 Akten werden pro Woche bewegt, vom Schreibdienst geholt und gebracht. Von 1999 an bekam Peiss Unterstützung von Cristino Rijo

(3. v. links); neben ihm ergänzt heute noch Marion Vetterl (2. v. links) zweimal pro Woche das Archivteam. Auf seinen Nachfolger Daniele Bujadilo (rechts), der Erfahrungen aus anderen Tätigkeiten im Klinikum mitbringt, warten anspruchsvolle Herausforderungen, denn zeitnah wird die Digitalisierung sämtlicher Daten angepackt. Rentner Peiss wird das Klinikum zukünftig ehrenamtlich unterstützen: Die Grünen Damen des Hauses freuen sich auf ihn als "Hahn im Korb".



Vortragsreihe zu Gesundheitsthemen in der VHS

"Was tun, wenn der Schmerz bleibt". Diese Frage stellten sich am 30. November rund 20 Zuhörerinnen und Zuhörer und lauschten gespannt den Ausführungen und Tipps, die Dr. Marcus Lenk (DESA), Leiter der multimodalen Schmerztherapie am Klinikum, zum Umgang mit chronischen Schmerzen geben konnte.

Diese Veranstaltung war der inzwischen sechste Vortrag der Informationsreihe, die die Volkshochschule FFB und das Klinikum seit Mitte 2022 gemeinsam anbieten. Diese weiteren Themen sind geplant:

25. Januar 2023

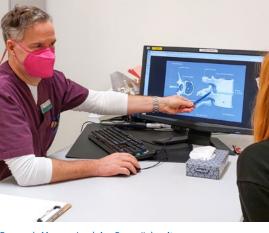
"Wenn die Gelenke schmerzen – Volkskrankheit Arthrose"

15.Februar 2023

"Lebensgefahr – Wann ist der Gang in die Notaufnahme angebracht?"

23. März 2023

Aktuelle Therapiekonzepte bei Darmkrebs



Dr. med. Marcus Lenk im Gespräch mit einer Patientin

Mehr Infos finden Sie hier: www.klinikum-ffb.de/veranstaltungen

Aktuelle Corona-Situation

Informationen zur aktuellen Lage sowie zu den derzeit geltenden Besuchsregelungen finden Sie auf unserer Homepage unter www.klinikum-ffb.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Klinikum Fürstenfeldbruck, Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München Dachauer Straße 33, 82256 Fürstenfeldbruck, www.klinikum-ffb.de

Redaktionsschluss: 30. November 2022

Verantwortlich für den Inhalt: Beate Brix, Telefon: 08141 99 2011, beate.brix@klinikum-ffb.de

Redaktion: www.pr-o-file.de Layout: www.mees-zacke.de Druck: www.rcom-gruppe.de

Fotos: Titel: Alexandra Beier; Innenseiten: Klinikum; S4 ap_i - stock.adobe.com , S. 7 Getty Images/iStockphoto - luismmolina, S. 16 Yakobchuk Olena - stock.adobe.com



Ausbildungsberufe mit Zukunft



Du suchst?

- einen zukunftssicheren Ausbildungsplatz
- mit vielfältigen Aufgabenbereichen
- in einem spannenden Umfeld
- und guten Karrieremöglichkeiten

Dich erwartet:

- ein Ausbildungsplatz in einem Kommunalunternehmen
- mit besten Übernahmemöglichkeiten
- in überschaubaren Teams
- und kollegialer Atmosphäre

Diese Berufsbilder bieten wir allen jungen Menschen (m/w/d) an:

- Pflegefachkraft (im Klinikum und Seniorenheim)
- Operationstechnische Assistenz
- Anästhesietechnische Assistenz
- Kaufleute im Gesundheitswesen
- Medizinische Fachangestellte
- Fachinformatik für Systemintegration



JETZT BEWERBEN!

www.klinikum-ffb.de/ausbildung