

Magazin für Patienten, Mitarbeiter und Besucher des Klinikums Hanau

KARDIOLOGIE

Gefäße scharf im Blick

SCOPE PILOT

Das Navigationssystem
für die Darmspiegelung

GIPFELSTÜRMER

Neuer Chefarzt im
Klinikum

AUSBILDUNG

Nach neusten
Zertifizierungsstandards

PORTRAIT

Dr. med Schmidt-Schoormann freut sich auf ein abwechslungsreiches Aufgabenprofil



06



16

REPORTAGE

Ein Tag im Zentrallager



18

WIR FRAGEN – DER EXPERTE ANTWORTET:

Was ist eigentlich Adipositas?



12

TITELTHEMA

PD Dr. med. Christof Weinbrenner berichtet über die neuesten Entwicklungen in der Kardiologie

04 EDITORIAL	16 – 17 HINTER UNSEREN KULISSEN
	Reportage aus dem Zentrallager
05 SCOPE PILOT	18 – 19 WIR FRAGEN – DER EXPERTE ANTWORTET
Das neue Navigationssystem für die Darmspiegelung	
06 – 07 GIPFELSTÜRMER	20 – 21 AUSBILDUNG UND KARRIERE
Der neue Chefarzt der Gefäßchirurgie stellt sich vor	Das Ausbildungszentrum stellt sich vor
08 – 09 PHYSIOTHERAPIE	22 – 23 OHNE HEBAMMEN GEHT ES NICHT
Ein wichtiger Baustein auf dem Weg zur Genesung	Tatjana Nicin über den schönsten Beruf der Welt
10 NEUES AUS DEM KLINIKUM	24 NEUE GESICHTER
10 EIN IMPULS DER KLINIKSEELSORGE	24 AKTUELLE PUBLIKATIONEN
Die schönste Zeit	
11 JEDE SEKUNDE ZÄHLT	25 DIENSTJUBILÄEN
Neue Schlaganfalltherapie macht ein Leben ohne bleibende Schäden möglich	Seit Jahren im Dienst für die Patienten
12 – 15 TITELTHEMA KARDIOLOGIE	26 UNSERE UNTERSTÜTZER
Was hat sich verändert?	Wir sagen Danke
	27 RÄTSELSPASS
	Wortsalat rund ums Klinikum
	28 IMPRESSUM

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Der Herzmuskel ist der wichtigste im menschlichen Körper, schließlich schlägt er im Lauf eines Menschenlebens rund drei Milliarden Mal und muss dabei etwa 250 Millionen Liter Blut durch den gesamten Organismus pumpen. Das ist eine ganz schöne Leistung, die der etwa faustgroße Muskel erbringt. Deshalb ist es wichtig, ihn gut zu pflegen, sonst verliert auch er – wie jeder andere Muskel – an Leistungskraft. Seit Jahren führen Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Statistik der häufigsten Todesursachen in der Bundesrepublik an. In dieser Ausgabe von „Main Klinikum Hanau“ haben wir uns daher schwerpunktmäßig dem Thema Kardiologie gewidmet und stellen Ihnen die neuesten Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung vor.

Gerade bei Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt kommt es auf jede Sekunde an, nur eine schnell einsetzende Therapie kann den Schaden begrenzen. Deshalb werden in unserem Haus Betroffene gar nicht erst in die Zentrale Notaufnahme gebracht, sondern es wird schon vom Rettungswagen aus ein interventioneller Kardiologe informiert und ein Platz im Herzkatheterlabor reserviert. Das spart Zeit und erhöht die Erfolgchancen.

Als Krankenhaus der Maximalversorgung verfügen wir über viele verschiedene medizinische Disziplinen, die in unseren spezialisierten Kliniken, Instituten und Abteilungen zusammengefasst sind.

Einige davon wollen wir Ihnen in diesem Heft wieder genauer vorstellen:

Die Abteilung für Physiotherapie zum Beispiel unterstützt unsere Patienten dabei, möglichst schnell wieder mobil im Alltag zu werden und in unserer Reportage können Sie einen Blick hinter die Kulissen werfen und diesmal für einen Tag die Mitarbeiter des Zentrallagers in ihrem Alltag begleiten.

Im Klinikum Hanau verbessern wir kontinuierlich unsere medizinischen Leistungen für Patienten und Angehörige und stellen uns neuen Aufgaben. Beispielhaft dafür stellen wir Ihnen im Portrait Dr. med. Karsten Schmidt-Schoormann vor, er ist seit März der neue Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie, vasculäre und endovasculäre Chirurgie.

Außerdem präsentiert sich unter anderem unser neues Adipositaszentrum im Experteninterview. Das Team beantwortet die wichtigsten Fragen rund um die Erkrankung und entsprechende Therapiemöglichkeiten bei uns im Haus.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß mit unserem neuen Heft und eine informative Lektüre.

*Ihr Volkmar Bölke
Geschäftsführer*



Scope Pilot

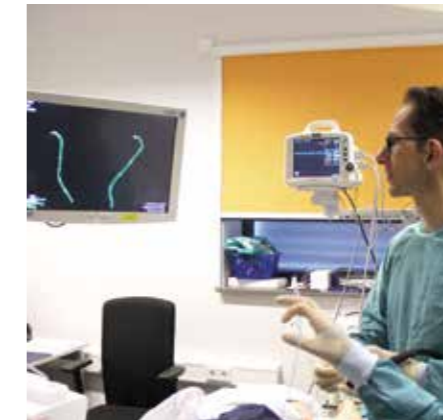
Das Navigationssystem für die Darmspiegelung - Auf dem Weg zur schmerzfreien Koloskopie

Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie arbeitet als erste Klinik deutschlandweit mit dem neuen Endoskop.

Rund eine Million Darmspiegelungen werden in Deutschland pro Jahr durchgeführt. Dabei klagen viele Patienten über ein unangenehmes Gefühl und Schmerzen unter der Bauchdecke. Das liegt unter anderem daran, dass sich der Darm mit dem Endoskop teilweise während der Behandlung in Schleifen legt. Aktuell zeigen Endoskope nur das Bild einer kleinen Kamera, die sich an der Spitze des Schlauchs befindet, aber nicht wie das Endoskop selbst im Darm und Körperinnern liegt. Deshalb ist es schwierig, diese Schleifenbildung zu antizipieren und zu vermeiden. Mit dem Scope Pilot, einer neuen Art des Endoskops, wird diesem Problem jetzt Abhilfe geschaffen.

Mit einer Magnet-Resonanz-Technik werden den behandelnden Ärzten damit sogenannte „Hybridbilder“ auf den Monitoren angezeigt: Zum einen traditionell das Darminnere wie bei bisherigen Endoskopen bekannt, zum anderen aber auch die Figur und Lage des Darms im Körper in dreidimensionaler Darstellung.

„Im Endoskopschlauch des Scope Pilot sind in regelmäßigen Abständen Magnetspulen integriert, die Signale an Magnetresonanzdetektoren senden. Damit kann dann die Lage des Schlauchs im Körper und so auch die Figur des Darms in 3D dargestellt werden“, erklärt Privatdozent Dr. med. Axel Eickhoff, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie, der auch an der Entwicklung des neuen Scope Pilot aktiv mitgewirkt hat. „Wir arbeiten mit dieser neuen Art des Endoskops also quasi mit einem Autopiloten, der uns eine mögliche Schleifenbildung direkt auf dem



Bildschirm anzeigt. So können wir sie von vornherein vermeiden, was uns unserem ultimativen Ziel einer für die Patienten schmerzfreien Koloskopie einen großen Schritt näher bringt“, freut sich der Leiter der Klinik.

In Großbritannien ist das Gerät bereits eingeführt, seit Ende Februar setzt das Klinikum Hanau als erste Klinik in der Bundesrepublik, den Scope Pilot ein.



Auch vier hospitierenden koreanischen Kollegen des dortigen Samsung Medical Center, die zur Erlernung neuer endoskopischer Techniken am Klinikum zu Gast waren, ließen sich das neuartige Endoskop vorführen und zeigten sich begeistert.

Zusammen mit seinem Team setzt PD Dr. med. Eickhoff nicht nur modernste und qualitativ hochwertige Verfahren und endoskopisches Equipment ein, sondern wirkt auch permanent an der Weiterentwicklung bestehender Methoden und Etablierung neuer Techniken mit, um den medizinischen Fortschritt voranzubringen. Das wurde auch bei der diesjährigen Digestive Disease Week (DDW) in Chicago, dem weltweit größten Fachkongress für Gastroskopie, wieder deutlich, bei der Oberarzt Dr. med. Fabian Straulino im Mai einen Vortrag zur Entdeckungsrate von Polypen im Dickdarm mit zwei unterschiedlichen Methoden hielt.

HINTERGRUND!

Darmspiegelung:

Die Darmspiegelung ist eine der wichtigsten Methoden zur Früherkennung von Darmkrebs. Bei diesem Verfahren können auch schon während der Untersuchung Krebsvorstufen, sogenannte Polypen, entfernt werden. Das senkt das Risiko für die Entstehung eines Kolonkarzinoms erheblich. Gerade weil die Früherkennung bei dieser Krebsform so wichtig ist, zahlen die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland ihren Versicherten ab dem 55. Lebensjahr in regelmäßigen Abständen eine Koloskopie.

Gipfelstürmer

Dr. med. Karsten Schmidt-Schoormann freut sich auf ein abwechslungsreiches Aufgabenprofil

Als neuer Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie, vasculäre und endovasculäre Chirurgie setzt er den Fokus auf die Weiterentwicklung der minimalinvasiven interventionellen Behandlungsmethoden.

Morgens um 5 Uhr von einer Fähre ins kalte norwegische Gewässer springen und 3,8 Kilometer ans Ufer schwimmen, um dann 180 km mit einer Steigung von ca. 3.500 Höhenmetern Fahrrad zu fahren und zum Abschluss noch einen Marathon bis auf den Gipfel des Gaustatoppen zu laufen. Nicht umsonst gilt der Norseman im Süden Norwegens mit seiner Gesamtdistanz von 220 km als härtester Ironman der Welt – laut Teilnehmer-Handbuch ist jeder andere Ironman dagegen nur ein „Spaziergang im Park“. Um so einen Lauf vorzubereiten und zu meistern, muss ein Athlet neben der körperlichen Fitness verschiedene Eigenschaften mitbringen: Disziplin, Ehrgeiz, Flexibilität, Belastbarkeit und Einfühlungsvermögen - Stärken, die auch einen guten Chefarzt auszeichnen. Mit seiner erfolgreichen Teilnahme am Norseman 2006 hat Dr. med. Karsten Schmidt-Schoormann schon unter Beweis gestellt, dass er die nötigen Charakteristika für seine neue Position als Leiter der Chirurgischen Klinik II, die er am 1. März 2017 übernommen hat, mitbringt.

An einem Punkt anzufangen und an einem anderen Ort über die Ziellinie zu laufen, statt sich nur im Kreis zu bewegen, um eine bestimmte Strecke hinter sich zu bringen, ist was Dr. med. Karsten Schmidt-Schoormann zu seiner Teilnahme am Norseman bewegt hat. Das lässt sich auch auf seine neue Position übertragen: Zusätzlich zu den aktuellen medizinischen Schwerpunkten, will er die minimalinvasiven interventionellen Behandlungsmethoden, insbesondere im Bereich der Aorta, also der größten

Schlagader des menschlichen Körpers, die links vom Herzen abgeht und Blut in die Gefäße des großen Blutkreislaufs leitet, als Chefarzt weiterentwickeln und so seine Klinik weiter voranbringen. Außerdem hat er es sich zur Aufgabe gemacht, die Shuntchirurgie auszubauen und die Klinik als überregionales Shuntzentrum zu etablieren. Unter dieser Art der Chirurgie versteht man die Schaffung von Zugängen, um Patienten an eine künstliche Niere (Dialyse) anzuschließen.

„Gleichzeitig sind genau das die Dinge, auf die ich mich am meisten freue ...“

Dies wird erforderlich wenn die Nierenfunktion für die Ausscheidung von Medikamenten oder körpereigenen Abbauprodukten nicht mehr ausreicht und somit eine Vergiftung des Körpers droht. Hierfür benötigt man einen hohen Blutfluss in gut erreichbaren, oberflächlichen Gefäßen. Für einen Shunt werden in der Regel Venen, bevorzugt am Unterarm, mit benachbarten Arterien verbunden. Alternativ kann man auch ein Kunststoffrohr (Prothese) am einen Ende mit einer Arterie und am anderen Ende mit einer Vene verbinden und die Prothese dazwischen direkt unter der Haut platzieren, man spricht von einem Prothesenshunt. Dieser kann dann leicht

punktiert werden, um die Patienten an die Dialyse anzuschließen.

Schwimmen, Radfahren, Laufen – wie ein Triathlet muss auch ein Chefarzt unterschiedliche Disziplinen unter einen Hut bekommen: Von den verschiedenen Aufgabenbereichen, der Ausbildung der jungen Kollegen und der Repräsentation nach außen über die Wirtschaftlichkeit der Klinik und die optimale Versorgung der Patienten bis hin zur interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit innerhalb des Klinikums. Darin sieht Dr. med. Karsten Schmidt-Schoormann eine der größten Herausforderungen seiner neuen Position.

„Gleichzeitig sind genau das die Dinge, auf die ich mich am meisten freue. Sie zeigen, wie abwechslungsreich mein neues Aufgabenprofil ist, und dass ich viele Gestaltungsmöglichkeiten habe.“ „Unsere diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ermöglichen es mir und meinem Team, eine Gefäßchirurgie auf hohem Niveau zu betreiben. Mir ist es wichtig, den Menschen in Hanau und Umgebung eine moderne und patientenorientierte Versorgung zu bieten und auch für die Mitarbeiter ein angenehmes und motivierendes Arbeitsumfeld zu schaffen“, formuliert Dr. med. Schmidt-Schoormann seine Ziele für die neue Position. „Herausragend ist für mich die kollegiale und freundschaftliche Zusammenarbeit sowohl innerhalb, als auch zwischen den Abteilungen am Klinikum Hanau, in deren Mittelpunkt das Wohl und die optimale Versorgung eines jeden einzelnen Patienten steht.“

IN ALLER KÜRZE



Dr. med. Schmidt-Schoormann...

... Verheiratet, drei erwachsene Kinder

... Lebt mit seiner Frau in Darmstadt, dort ist er auch geboren

... Medizinstudium an der Goethe-Universität in Frankfurt, danach Stationen am Klinikum Attendorn und am Klinikum Darmstadt, bevor er 2014 ans Klinikum Hanau wechselte

...und drei Schlagzeilen, die er gern über das Klinikum Hanau lesen würde:

1. Klinikum Hanau als familienfreundlicher Arbeitgeber ausgezeichnet.
2. Das Gefäßzentrum Rhein-Main als regionales Shuntzentrum zertifiziert.
3. Das Klinikum Hanau schreibt weiter schwarze Zahlen.

... und seine Lieblingsbücher:

„Die verlorene Kunst des Heilens“ von Bernhard Lown; „Der weite Weg der Hoffnung“ von Loung Ung

... und sein Ratschlag an junge Ärzte:

Ich finde es besonders wichtig, dass man immer versucht den Menschen zu sehen und nicht nur den Patienten.

... und etwas, auf das er stolz ist:

Stolz bin ich auf meine Familie, meine Kinder und meine Enkeltochter.

... und sein Motto als neuer Chefarzt:

Gerade als Chefarzt sollte man immer in allem was man tut mit gutem Beispiel vorangehen.



Physiotherapie

ein wichtiger Baustein auf dem Weg zur Genesung

Die Abteilung für Physiotherapie fördert Gesundheit in interdisziplinärer Zusammenarbeit

Einschränkungen des Bewegungsapparates, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder eine Operation sind häufige Gründe eines Krankenhausaufenthaltes. Möglichst frühzeitig werden Patienten physiotherapeutisch betreut, um Immobilitäten zu vermeiden, die Selbstständigkeit zu erhalten oder Muskelabbau und Atembeschwerden entgegenzuwirken. So werden Betroffene möglichst schnell wieder selbstständig fit und mobil im Alltag.

Durch Kooperationen mit beispielsweise den Ambulanzen der Neurologie, Unfallchirurgie und der Gynäkologie wird - auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus - eine bestmögliche physiotherapeutische Behandlung angestrebt. Durch die enge Verzahnung zwischen Ärzten, Pflege und Physiotherapie ist es möglich, die Behandlungsqualität und den aktuellsten Stand der Forschung, zum Beispiel mit standardisierten Nachbehandlungsschemata, zu gewährleisten und stetig weiterzuentwickeln. „Indem wir auch die individuellen Qualifikationen der einzelnen Physiotherapeuten mit internen und externen Weiterbildungen fördern, garantieren wir nicht nur, dass sie fachlich auf dem aktuellsten Stand sind, sondern auch in dem Einsatzgebiet

arbeiten, das ihren persönlichen Stärken entspricht. Das steigert sowohl den Spaß an der Arbeit als auch die Therapieerfolge“, erklärt die Leiterin der Abteilung Sarah Voßmeier.

Mit Bewegungstherapie zur verbesserten Leistungsfähigkeit

Die Abteilung für Physiotherapie erweitert auch ihr Spektrum an Therapiemethoden für die Patienten. Besonders über das neue Motomed, das Sarah Voßmeier mit der Unterstützung der beiden Chefärzte PD Dr. med. Marco Gruß und PD Dr. med. Christof Weinbrenner aus den Kliniken für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie und Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin, speziell für die Patienten auf den Intensivstationen angeschafft hat, freut sie sich besonders.

Wenn man bei einem Fahrrad die Kette nicht richtig ölt, dann rostet es ein, es quietscht und läuft nur schwer. Ähnlich ist es mit der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Muskulatur: Ist man nicht mobil oder liegt länger im Bett, geht die Belastbarkeit verloren und die Muskeln bilden sich zurück. Mit dem Motomed, das mit seinen zwei Pedalen wie ein Liegefahrrad

funktioniert, können die Betroffenen entweder komplett motorbetrieben, motorunterstützt oder ganz selbstständig ihre Muskelkraft in Armen und/oder Beinen trainieren und die Belastbarkeit des Herz-Kreislauf-Systems verbessern.

Lungenentzündung vorbeugen und Atemproblemen entgegenwirken

Wie sich ein Fahrrad mit plattem Reifen nur mühselig fortbewegen lässt, so kann schon die kleinste Bewegung zur größten Anstrengung werden, wenn unserer Lunge die nötige Luft fehlt. Patienten mit Atemwegserkrankungen oder nach einem medizinischen Eingriff neigen dazu, ihre Lunge nicht richtig zu belüften.

Deshalb arbeiten Physiotherapeuten auch mit sogenannten Atemtrainern, die je nach Ausrichtung das Lungenvolumen vergrößern, die Atemmuskulatur trainieren, Schleim lösen oder zur Prävention von Lungenentzündungen eingesetzt werden. „Mit diesen vier neuen Typen von Atemtrainern Cliniflo, Coach II, Acapella und Ezpap können wir spezifischer auf die unterschiedlichen Einschränkungen des Atmungssystems und damit auch besser auf jeden einzelnen Patienten eingehen“, so Sarah Voßmeier.



WER IST EIGENTLICH...?

... Sarah Voßmeier?

Seit gut einem Jahr leitet die gebürtige Marburgerin die Abteilung für Physiotherapie am Klinikum Hanau. Nachdem sie sich unter anderem am Universitätsklinikum Marburg und Gießen in der Beatmungsmedizin spezialisiert hat, hat sie von 2012 bis 2016 ihr Studium zum Bachelor of Science in Physiotherapie dem Staatsexamen angeschlossen. In dieser Zeit hat sie sich auch im Rahmen eines Auslandssemesters an der University of the Sunshine Coast in Queensland, die Physiotherapie in Australien angeschaut und wichtige Erfahrungen mitgenommen..

Für das Klinikum Hanau hat sie sich entschieden, weil sie hier das Gefühl hatte, die Physiotherapie nach vorne bringen und weiterentwickeln zu können. Ihr Herz hängt an der Arbeit mit den Patienten der Intensivstationen, weil es sie besonders freut, auch kleinste Fortschritte im Genesungsprozess persönlich miterleben. Schön ist, dass die verantwortlichen Ärzte, Pflegekräfte und ihr Team offen für Neuerungen in den Therapiemethoden sind und mit ihr zusammen die Physiotherapie am Klinikum Hanau voranbringen.



Das physiotherapeutische Team ist auf allen Stationen des Hauses sowie in den eigenen Therapieräumen in der Leimenstraße 2 tätig, die mehrmals die Woche bis 18 Uhr geöffnet sind, um auch ambulante und berufstätige Patienten mit dem physiotherapeutischen Angebot zu bedienen. Auf den Intensivstationen steht die Frühmobilisation an erster Stelle. Nach Hüft- oder Knieoperationen unterstützen unsere Physiotherapeuten bei der Wiedererlangung der Beweglichkeit und Muskelkraft, einem sicheren Gang und versorgen die Patienten mit adäquaten Hilfsmitteln.

„Mit den unterschiedlichen Atemtrainern können wir besser auf jeden einzelnen Patienten eingehen.“



Einer der besten Ärzte Deutschlands

PD Dr. med. Axel Eickhoff ist erneut FOCUS Top Mediziner

Das Magazin FOCUS Gesundheit hat PD Dr. med. Axel Eickhoff, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie, auch in diesem Jahr erneut im Bereich Gastroskopie und interventionelle Endoskopie als einen von bundesweit 46 Top-Medizinern ausgezeichnet. Geschäftsführer Volkmar Bölke (li.) überreichte die Urkunde.



Vertreterin der Interessen der Krankenhausapotheker

Wahl in den ABDA-Gesamtvorstand

Am 7. Dezember 2016 wurde Dr. rer. nat. Viola Schneider, stellvertretende Leiterin des Geschäftsbereichs Apotheke und Materialwirtschaft und Chefapothekerin am Klinikum Hanau, in den Gesamtvorstand der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. gewählt. Dort vertritt sie seit dem 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2020 die Interessen der Krankenhausapotheker. ABDA ist die Spitzenorganisation der Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland, alle 17 Apothekerkammern und 17 Apothekerverbände der Bundesländer sind dort vertreten. Die Vereinigung vertritt die Interessen des pharmazeutischen Heilberufs in Politik und Gesellschaft und setzt sich für eine einheitliche, hochwertige und flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln in Deutschland ein.



Ein Impuls der Klinikseelsorge

Die schönste Zeit

Endlich Sommer, endlich Urlaubszeit! Die schönste Zeit des Jahres soll es sein. Die Radiosender bringen Sommerhits. „Hören wir endlich mal wieder das Meer und die Wellen - Lass uns gehen, lass uns gehen, lass uns gehen...“ singt die Band Revolverheld. Wenn dann endlich fertig gepackt ist, kann's losgehen, raus aus dem Alltag: interessante Umgebung, schöne Natur, zwei Wochen ohne Hausarbeit, ohne Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzte, ohne Patienten, Klienten oder Kunden, einfach Zeit haben, in den Tag leben, sich auf Entdeckungen einlassen.

Wenn er zu Ende geht, der Urlaub, heißt es wieder eintauchen in den Alltag, hoffentlich erholt und mit frischer Kraft. Wie kann man sich so ein Stück Urlaub erhalten? Wie kann man anknüpfen an dieses Gefühl frei zu sein, den Moment zu genießen ganz im Hier und Jetzt?

Die Pausen sind das Wesentliche. Für die Pausen haben die Rauchenden einen besonders guten Grund ein paar Minuten die Station zu verlassen und raus zu gehen. Die Raucher-Pavillons, aber auch die vielen Bänke an den Grünflächen und Rabatten auf dem Klinik-Gelände wirken auf mich wie Bushaltestellen für einen Mini-Urlaub. Man ist draußen, spürt Sonne, Wind und Wetter.

Mit anderen Menschen teilt man ein paar Minuten Freiheit – dem Alltag enthoben.



Die Klinikkapelle ist auch so ein Ort. Mal mit leiser Musik, mal ganz still ist man hier fern von den Anforderungen der Klinik, egal ob als Patientin oder Angestellte. Sich hinsetzen, die Augen schließen, ein paar Minuten im Hier und Jetzt verweilen, die Gedanken ziehen lassen wie die Wolken am Himmel, Kummer und Belastendes an Christus abgeben, für Gottes Geistkraft bei jedem Atemzug offen sein, ein paar Minuten Mini-Urlaub.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Sommer, gute Erholung, wenn Sie Urlaub haben, und für den Alltag immer wieder erholsame Pausen.

Ihre Pfarrerin Simone Heider-Geiß

Jede Sekunde zählt!

Neue Schlaganfalltherapie macht ein Leben ohne bleibende Schäden möglich



Seit fast zwei Jahren bietet das Klinikum Hanau Schlaganfall-Patienten mit der sogenannten

Thrombektomie eine moderne Methode zur Entfernung von Blutgerinnseln an. Diese senkt sowohl die Sterberate deutlich als auch die Zahl derer, die nach einem schweren Schlaganfall bleibende Schäden davontragen.

Mittlerweile werden am Klinikum Hanau jährlich 60 bis 70 Patienten mit der Thrombektomie behandelt. Die Experten aus Radiologie, Neurologie und Anästhesie ziehen ein positives Fazit. „In über 90 Prozent der Fälle konnten wir das Gerinnsel entfernen und das verschlossene Gefäß somit wieder öffnen“, erklärt Prof. Dr. med. Christopher Bangard, Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle

Radiologie. Dies ist Voraussetzung dafür, dass sich der Patient überhaupt wieder erholen kann. „Zirka jeder dritte Patient kann nach der Behandlung uneingeschränkt und ohne bleibende Schäden weiterleben“, schätzt Dr. med. Sven Thonke, Chefarzt der Klinik für Neurologie.

Eine Thrombektomie wird mit einem sogenannten „Stent Retriever“ (Draht mit Drahtgeflecht) durchgeführt. Dieser wird über die Leiste durch die Halsschlagader in das verschlossene Gefäß eingeführt, hakt sich in dem Blutgerinnsel fest und wird dann gemeinsam mit dem Thrombus wieder herausgezogen. Filigrane Höchstleistungs-medizintechnik, für die es Fingerspitzengefühl, eine ruhige Hand und vor allem die Schnelligkeit eines Experten-Teams bedarf. Am Klinikum Hanau hat sich die Durchführung dieses speziellen Verfahrens nun eingespielt: Radiologen, Neurologen und Anästhesisten arbeiten Hand in Hand, um Patienten mit der für sie optimalen Therapie zu behandeln. „Von der Einlieferung bis zur Entfernung des Thrombus benötigen wir im besten Fall nur eine Stunde“, sagt Thonke. „Das liegt unter anderem daran, dass wir hier im Klinikum alles vor Ort haben und lange Transportwege wegfallen. Ganz wichtig ist hierbei die Zusammenarbeit mit der Anästhesie unter Leitung von PD Dr. med. Marco Gruß, die die schnelle Behandlung überhaupt möglich macht.“

Die Thrombektomie kann in Kombination mit der sogenannten Thrombolyse, d.h. einer medikamentösen Auflösung eines Blutgerinnsels, kombiniert werden. „Für zirka 10 Prozent der Patienten mit einem Schlaganfall ist das die optimale Behandlung – während der Patient mit der Lysetherapie versorgt wird, kann der Eingriff mit dem Stent Retriever bereits parallel dazu erfolgen“, erläutert Radiologe Bangard. In einzelnen Fällen kann die Behandlung mit dem Stent Retriever auch allein erfolgen. Beispielsweise könne man bei einigen Patienten auch nach sechs Stunden, wenn keine

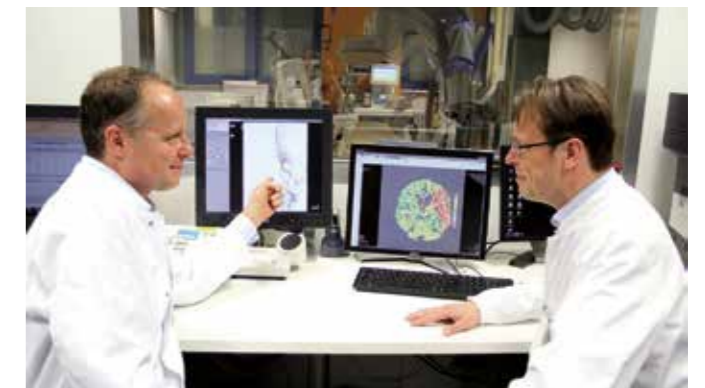
Lysetherapie mehr erfolgen kann, das Blutgerinnsel mit dem Stent Retriever entfernen. Neue Studien weisen darauf hin, dass in einzelnen Fällen das Verfahren innerhalb von 24 Stunden sicher und wirksam einsetzbar ist. Der wissenschaftliche Durchbruch für die Behandlung erfolgte 2015. Das Klinikum Hanau ist eines von elf Schlaganfallkliniken in ganz Hessen, die diese neue Therapie anwendet. Auch andere Kliniken profitieren davon und verlegen ihre Patienten unter Lysetherapie ans Klinikum, um dort die Behandlung mit der Thrombektomie fortzuführen. Momentan erarbeiten die Experten des Klinikums gemeinsam mit dem Rettungsdienst Kriterien für die primäre Übernahme von bestimmten Patienten in das Thrombektomiezentrum am Klinikum Hanau.

Die aus den bisher erfolgten Behandlungen ermittelten Patientendaten werden zur Nachvollziehbarkeit der Qualität von den Throm-

„Zirka jeder dritte Patient kann nach der Behandlung uneingeschränkt und ohne bleibende Schäden weiterleben“

bektomiezentren an ein zentrales bundesweites Register übermittelt. Dort wird nicht nur die Rekanalisationsquote (wie oft das Gefäß wiedereröffnet werden konnte)

ausgewertet, sondern auch die Langzeitergebnisse betrachtet. Die Qualität der Schlaganfallbehandlung im Klinikum Hanau wird zusätzlich durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe geprüft. Diese zertifizieren regelmäßig die Stroke Unit (Schlaganfallspezialstation) des Klinikums. Darüber hinaus nimmt die Klinik an der verpflichtenden Qualitätsbeurteilung der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) teil. Insgesamt werden in Hanau jährlich zirka 800 Schlaganfallpatienten eingeliefert. „Das neue Verfahren ist dabei altersunabhängig einsetzbar, das heißt auch über 90-Jährige können noch davon profitieren“, so Thonke. Sowohl die Lysetherapie als auch die Thrombektomie kommen nur dann in Frage, wenn die Patienten früh da sind, das heißt, bei jedem Verdacht auf einen Schlaganfall sofort über die Notrufnummer 112 den Krankenwagen rufen.



(v.l.n.r.) Dr. med. Sven Thonke und Prof. Dr. med. Christopher Bangard bei einer Fallbesprechung



STECKBRIEF

**PD Dr. med.
Christof Weinbrenner**

Aufgewachsen:
In Nürtingen, Baden-Württemberg

Studium:
Physik und Medizin in Tübingen,
Göttingen und Heidelberg
Medizinische Grundlagenforschung
in Heidelberg und Dresden, dazwi-
schen zwei Jahre DFG-Forschungs-
stipendium in den USA

Lehre:
Habilitation mit Lehrauftrag an der
Technischen Universität Dresden seit
2004
Im Juni 2017 Umhabilitation an die
Philipps-Universität Marburg und
seitdem Lehrauftrag dort

Berufliche Stationen:
Facharztausbildung am Universitäts-
Klinikum Heidelberg
Seit 2000 geschäftsführender
Oberarzt am Herzzentrum Dresden

Von 2000 - 2007 Chefarzt der Medizi-
nischen Klinik I des Klinikums Hanau

Titelthema: Kardiologie

Seit 10 Jahren Chefarzt der Medizinischen Klinik I:
PD Dr. med. Christof Weinbrenner berichtet über die
Entwicklungen in der Kardiologie der letzten Jahre

Die kardiologische Therapie war viele Jahre von der medikamentösen Behandlung geprägt. In den 90er Jahren wurden die großen und wichtigen Studien zur Herzschwäche durchgeführt und die sehr gute und bis heute gültige Therapie, beispielsweise mit ACE-Hemmern und β -Blockern etabliert. Ab der Jahrhundertwende dominierte die Schrittmachertherapie zusätzlich zur medikamentösen Therapie. Im Bereich der Blutverdünnung gab es einen weiteren Meilenstein bei Patienten mit Vorhofflimmern. Für sie stehen uns seit 2011 außer Marcumar noch vier neuere Substanzen zur Verfügung, die weniger Nebenwirkungen haben und mindestens genauso wirksam sind. Außerdem entfallen mit ihnen die ständigen Gerinnungskontrollen.

Seit den 80er Jahren haben sich die Katheterverfahren mehr und mehr durchgesetzt. Heutzutage sind wir in der Lage, durch Ballonkatheter und moderne Metallstents auch sehr komplexe Verengungen der Herzkranzgefäße zu behandeln. Den Erfolg können wir bereits seit vielen Jahren durch einen Gefäßultraschall beurteilen.

Neu sind hier Ultraschallgeräte mit extrem hoher Auflösung, mit denen bereits kleinste Unregelmäßigkeiten bei der Stentimplantation festgestellt und dann behoben werden können.

Eine Neuerung der letzten Jahre sind außerdem die Linksherzunterstützungspumpen, die bei einem schwierigen Eingriff oder bei einem Herzinfarkt durch den Kardiologen eingesetzt werden und für wenige Stunden bis Tage das Herz unterstützen. Damit können wir auch schwierige und langwierige Eingriffe am Herzen ohne Gefährdung des Patienten durchführen. Ein weiterer Vorteil ist, dass das Herz nach einem Infarkt auf diese Weise entlastet werden kann und damit Zeit bekommt, sich zu erholen.

Auch in der Herzschrittmachertherapie hat sich in den letzten Jahren viel getan. Der erste implantierbare Herzschrittmacher wurde 1958 eingesetzt. Seitdem haben sich die Elektronik und die Batterien fortlaufend entwickelt. 1980 wurde der erste implantierbare Cardioverter-Defibrillator eingesetzt.

Bei einer neuen subkutanen Variante des Cardioverter-Defibrillators, führen keine Kabel mehr ins Herz. Weitere Neuerungen waren der 3-Kammer-Herzschrittmacher, der die Pumpfunktion des Herzens unterstützen kann, und das CCM (cardiac contraction management), auch eine Art Schrittmacher, der überdies bei Herzschwäche die eigene Kraft des Herzens verstärkt.

Alle diese Entwicklungen der letzten Jahre wurden am Klinikum Hanau nach und teilweise mitvollzogen und etabliert, so dass unseren Patienten alle modernen Verfahren der medikamentösen Therapie, der interventionellen Kathethertherapie und der Gerätetherapie bei Herzrhythmusstörungen, bei Herzschwäche und bei Durchblutungsstörungen des Herzens zur Verfügung stehen.



Gefäße gestochen scharf im Blick

Kardiologie setzt europaweit als erste Klinik hochauflösenden intravaskulären Ultraschall (IVUS) ein.

Die Kardiologische Klinik des Klinikums Hanau nutzt seit Anfang 2017 ein innovatives Gerät zur Darstellung von Herzkranzgefäßen. Neu daran ist der extrem hochauflösende Ultraschall, der die genaue Beschaffenheit der Koronargefäße zeigt. Die Hanauer Kardiologie besitzt als erste Klinik in Europa ein Gerät dieser Art. Der intravaskuläre oder auch intrakoronare Ultraschall (IVUS) kommt bei Herzkatheter-Untersuchungen zum Einsatz und ermöglicht den behandelnden Ärzten einen besonders genauen Blick in das Gefäßsystem des Patienten.

Mit dem Herzkatheter werden Gefäßverengungen

sichtbar gemacht und behandelt. Die bisherigen bildgebenden Verfahren setzen den Medizinern optische Grenzen: Durch eine geringe Auflösung wie bei den bisherigen IVUS-Geräten können wichtige Details innerhalb der Gefäße verborgen bleiben. „Dank des neuen Verfahrens erkennen wir so detailliert wie nie zuvor die Wandbeschaffenheit der Koronargefäße und können damit vorhandene Veränderungen identifizieren“, erklärt Chefarzt PD Dr. med. Christof Weinbrenner. Mit dem neuen Gerät lassen sich Ablagerungen der Blutgefäße, Aufspaltungen in der Gefäßwand

und Blutgerinnsel im Gefäß besser darstellen und charakterisieren. Außerdem können die Resultate nach Einsatz eines Stents exakter überprüft und komplizierte Verengungen besser beurteilt werden. Auch in Notfallsituationen bringt das hochauflösende Verfahren mehr Sicherheit für lebensbedrohlich erkrankte Patienten: Durch die genaue Darstellung sind Veränderungen exakt erkennbar. Darüber hinaus wird die neue Technik eingesetzt, wenn Patienten mit Stents erneut erkranken (Wiederverengung von Stents). „Wir können in solchen Situationen schneller und besser entscheiden, wo

und wie behandelt werden muss“, sagt PD Dr. med. Christof Weinbrenner.

Das Gerät ist intuitiv bedienbar und wirklich ein Quantensprung“

„Das Gerät ist intuitiv bedienbar und wirklich ein Quantensprung“, beschreibt Oberarzt Christof Rother den Unterschied zur bisherigen intrakoronaren Bildgebung. „Statt anhand grauer grieseliger Bilder diagnostizieren wir nun mit Hilfe gestochener scharfer Bildgebung. Für die Versorgung unserer Patienten eröffnet diese Technik ganz neue Perspektiven.“ Der nordamerikanische Hersteller ACIST legt großen Wert auf die Erfahrungswerte der Hanauer Kardiologen und arbeitet mit dem Team kontinuierlich an der Weiterentwicklung des Geräts.

Gibt es eine Vorsorgemöglichkeit? Wenn ja, ab welchem Alter?

Ab dem 35. Lebensjahr kann man alle zwei Jahre die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen „Check-up“ wahrnehmen. Dabei wird die medizinische Vorgeschichte des Patienten erhoben und ein Risikoprofil erstellt. Es erfolgt eine körperliche Untersuchung mit Blutdruckmessung, Kontrolle des Cholesterins und des Blutzuckers sowie des Urins. Zuletzt wird das Ergebnis gemeinsam besprochen und eine eventuell notwendige Therapie festgelegt.

Was kann ich zur Vorbeugung tun?

Alles was Spaß macht und die Lebensqualität erhöht, ist in Maßen erlaubt. Konkret sollte man sich gesund ernähren – viel Obst und Gemüse essen, wenig Kohlehydrate, wenig Fleisch

und viel Fisch zu sich nehmen, um einige Dinge zu nennen. An Sport sind vor allem Ausdauersportarten gut für Herz und Kreislauf. Dazu zählen Joggen, Nordic Walking, Fahrradfahren, Schwimmen, Ergometertraining, Crosstrainer und Laufband. Krafttraining bringt weniger Vorteile für das Herz- und Kreislaufsystem. Sind die Patienten vorerkrankt, sollten sie sich vor Aufnahme eines Trainings von ihrem Arzt untersuchen und beraten lassen.

Alles was Spaß macht ist in Maßen erlaubt.



Interview: Wissenswertes rund um das Thema Herz-Kreislaufkrankungen

Die Herz-Kreislaufkrankungen sind in Deutschland seit Jahren die Todesursache Nummer eins. Auch junge Menschen können betroffen sein – wir haben mit Chefarzt PD Dr. med. Christof Weinbrenner gesprochen und ihn gefragt, bei welchen Beschwerden man zum Arzt gehen sollte und wie man sein Herz-Kreislauf-System am besten schützt.

Deutlich mehr Menschen in Deutschland sterben an Herz-Kreislaufkrankungen als an Krebs, warum ist das so?

Sie haben Recht: In Deutschland sterben 42 % aller Menschen an Herz-Kreislaufkrankungen. Das bleibt seit Jahren stabil und ist dem zunehmend hohen Alter der Bevölkerung geschuldet. In den vergangenen 20 Jahren haben allerdings die Todesfälle im Krankenhaus bei Herzinfarkt und Herzschwäche aufgrund der verbesserten Behandlungsmethoden stetig abgenommen. Gegen das Sterben an Herz-Kreislaufkrankungen in hohem Alter lässt sich nur wenig ausrichten, denn wenn keine Krebserkrankung zum Tode führt, ist es meistens das Herz – das gehört zum natürlichen Kreislauf des Lebens.

Ab wann sollte ich zum Arzt gehen und auf welche Zeichen meines Körpers muss ich achten?

Zeichen von Durchblutungsstörungen am Herzen sind Schmerzen im Brustkorb, den Armen, aber auch im Oberbauch. Häufig verstärken sich diese bei Belastung. Oftmals ist auch Luftnot ein Zeichen, dass man zum Arzt gehen sollte, sie kann alleine auftreten oder zu den eben genannten Symptomen noch dazu kommen. Bei Beschwerden, die sich nicht innerhalb von 20 Minuten in Ruhe selbst bessern, sollte der Notarzt gerufen werden. Bei Herzschwäche bemerken die Patienten Luftnot, geschwollene Beine, manchmal auch Herzrasen und unregelmäßigen Herzschlag. Auch hier sollte rasch ein Arzt aufgesucht werden.

Ab wann gelte ich als Risikopatient?

Risikopatient ist, wer Risikofaktoren hat. Dazu zählen hoher Blutdruck, erhöhtes Cholesterin, Zuckerkrankheit und Rauchen. Weitere Auslöser können zum Beispiel Bewegungsmangel, familiäre Belastung, Stress oder Übergewicht sein. Alle diese Faktoren erhöhen das Risiko für einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder eine Herzschwäche. Trifft mehreres davon zu, ist das Herz-Kreislaufisiko entsprechend höher.

Synchroner Herzschlag dank neuem Herzschrittmacher

Patienten mit Herzschwäche bekommen ab sofort Herzschrittmacher zur kardialen Resynchronisationstherapie (Dreikammer-Schrittmacher; CRT-P), die als einzige für die Magnetresonanztomografie (MRT) sowohl mit 1,5 als auch mit der hohen Feldstärke von 3 Tesla zugelassen sind. Das neue Implantat für das Herz kann jetzt noch effektiver Menschen helfen, die an chronischer Herzmuskelschwäche leiden. Bei dieser Erkrankung kann das Herz nicht mehr ausreichend Blut in den Kreislauf pumpen. Bei jedem dritten Betroffenen ziehen sich beide Herzhälften nicht mehr gleichzeitig zusammen – im EKG besteht ein sogenannter „Linksschenkelblock“. Der Dreikammer-Herzschrittmacher zur kardialen Resynchronisationstherapie kann die beiden Herzkammern wieder in Gleichklang bringen. Dazu sendet er Impulse an die Muskelzellen des Herzens und sorgt dafür, dass die Herzkammern synchron schlagen und die noch vorhandene, eigene Herzaktivität maximal wirksam ist.

Das innovative Gerät passt sich dank seiner leicht gewölbten Form perfekt an den Körper an: Viele Patienten empfinden die Vorwölbung auf der Brust durch die bisherigen Implantate sehr störend. Dank der weichen, abgerundeten und flacheren Form sind die neuen Implantate kaum mehr sichtbar.

Da sich die Bedürfnisse des kranken Herzens, je nachdem, ob der Patient sich in einer Ruheposition befindet oder sich bewegt, unterscheiden, passt es die Zeitgebung der Stimulation permanent an. „Mit adaptiver CRT lassen sich unnötige Stimulationen in der rechten Herzkammer vermeiden und der eigene Herzrhythmus bleibt so weit wie möglich bestehen. Vereinfacht gesagt: Ein so wenig wie möglich stimuliertes Herz lebt länger“, erläutert Chefarzt PD Dr. med. Christof Weinbrenner. Auf diese neue Art der Stimulation sprechen nicht nur viel mehr Patienten mit Herzschwäche an, das Risiko für Vorhofflimmern – eine bedeutende Ursache für Schlaganfall und bei vielen Patienten mit Herzschwäche ausgeprägt – wird durch die neue Technik zusätzlich deutlich gesenkt.

HINTERGRUND!

Die im Fachjargon als Herzinsuffizienz bezeichnete Erkrankung entwickelt sich langsam, meist als späte Ausprägung einer oder mehrerer Herz-Kreislauf-Störungen. Deutschlandweit leiden schätzungsweise rund zwei bis drei Millionen Menschen an einer Herzschwäche.

Hinter den Kulissen:

Ein Tag im Zentrallager

8:00 Uhr

Ein sommerlicher Mittwochmorgen. Schon jetzt merkt man, dass es an diesem Tag heiß wird. Ein Ventilator im Gang bringt frischen Wind ins Zentrallager. Nachdem sich alle umgezogen haben, wird geklärt, wer welche Aufgaben übernimmt. Der Lagerbereich

8:30 Uhr

Das Team schwärmt aus. Für die Modulversorgung sind die Versorgungsassistenten im ganzen Haus unterwegs und überprüfen den Bestand auf den Stationen. In den Modulschränken wird zum Beispiel Verbandsmaterial aufbewahrt. Jedes Fach ist mit mindestens einem Schild inklusive Bezeichnung und

Heute unterstützt der Chef persönlich die Modulversorgung und macht sich auf den Weg in den Kreißaal. Weil auch hier überall Modulschränke sind, übernehmen das eigentlich die Kolleginnen aus der Lagerbuchhaltung – „es ist ein ganz sensibler Bereich. Einige Patientinnen fühlen sich unwohl, wenn fremde Männer in den Kreißaal kommen. Wir können aber nicht warten, bis der Kreißaal leer ist, sonst kommt unser Ablauf durcheinander“, berichtet Mühlich. Heute muss er ausnahmsweise mal einspringen, weil die Abteilung durch die Urlaubszeit gerade knapp besetzt ist.

8:45 Uhr

Während der Chef von seinem Rundgang zurückkommt, kümmert sich Katja Uhrig von der Lagerbuchhaltung gerade um die Retoureartikel. Hierfür gibt es ein Regal, in welchem ausschließlich Ware abgelegt wird, die zurückgeschickt werden soll – beispielsweise weil sie falsch geliefert oder falsch bestellt wurde. „Ich prüfe

dann erst einmal, ob wir den Artikel an anderer Stelle im Klinikum einsetzen können. Wenn nicht, muss ich den Lieferanten kontaktieren und fragen ob wir die Ware zurücksenden können. Manchmal geht das leider nicht – zum Beispiel bei Sterilgut, auch wenn dieses natürlich noch verpackt ist. Dann bleibt es so lange hier, bis es gebraucht wird. Dabei ist es wichtig, dass wir

das Haltbarkeitsdatum im Blick behalten“, sagt sie.

9:00 Uhr

Norbert Huth ist der dienstälteste Mitarbeiter im Zentrallager. Er ist seit 1995 im Haus und seit einiger Zeit auch



Das Zentrallager von oben

Schwerbehindertenbeauftragter. Durch seine eigene Ein-

schränkung bleibt er die meiste Zeit im Lager und bearbeitet den Wareneingang. Außerdem ist er Ansprechpartner für Anfragen aus dem Haus. Gerade hat er eines der Päckchen aufgemacht. „Unser Einkauf vergibt für jedes bestellte Produkt eine interne Auftragsnummer, die auf dem Lieferschein vermerkt werden muss“, sagt er. Mit dieser Nummer kann er die Bestellung ganz einfach zuordnen.

9:15 Uhr

Neben der Modulversorgung muss sich jemand darum kümmern, dass die Stationen u.a. ihre Infusionslösungen erhalten. Diese sind nicht im Zentrallager, sondern im Hochhaus untergebracht. „Hier unterstützen wir die Apotheke“, sagt die frisch ausgebildete Fachkraft für Lagerlogistik Ramon Ruth. Er ist gerade dabei, die Infusionen für die einzelnen Stationen so zusammenzustellen, dass die Mitarbeiter der Tochtergesellschaft Nova Serve diese anschließend problemlos zu den anfordernden Stationen transportieren können.

10:00 Uhr

Die Kollegen von Nova Serve schauen im Zentrallager vorbei und holen Bestellungen

ab, die im Haus verteilt werden müssen. Währenddessen geht Katja Uhrig zurück in ihr Büro über dem Zentrallager. Hier trifft sie auf ihre Kollegin Angela Sanna



Norbert Huth

– die beiden gehen gerade einer Warenlieferung aus England nach. Diese wurde nicht über den Einkauf sondern von der entsprechenden Abteilung selbst bestellt. Deswegen fehlt die interne Auftragsnummer und die Mitarbeiter des Zentrallagers können nicht nachvollziehen, wer diese angefordert hat. Währenddessen kommt beim Chef ein paar Türen weiter ein Kollege von Nova Serve vorbei – er wechselt zum 1. Juli von der Tochtergesellschaft direkt ins Klinikum. Zurzeit ist er in der Speisenversorgung tätig, ab Juli beginnt er dann eine Ausbildung zum Fachlageristen. Andreas Mühlich klärt mit ihm noch einige Formalitäten, da klingelt – wie so oft an diesem Morgen – das Telefon: Im Zentral-OP findet gerade eine Schilddrüsen-OP statt. Weil er nicht nur Leiter des Zentrallagers sondern auch des Transportdienstes der Tochterfirma Nova Serve ist, muss er nun auch dafür sorgen, dass ein Mitarbeiter zur OP-Schleuse kommt. „Bei der OP wird gleich eine Gewebeprobe entnommen, diese muss schleunigst zur Pathologie in das Gloria Palais gebracht werden. Dort wird sie untersucht und das OP-Team bekommt eine direkte Rückmeldung per Telefon. Ist das Gewebe pathologisch verändert, kann sofort gehandelt werden“, sagt Mühlich.

12:00 Uhr

Es wird ruhiger. Nach und nach finden sich die Kollegen im Zentrallager ein – Zeit für die Mittagspause. Während der erste Teil zum Essen geht bleibt der Rest am Platz, denn der Wareneingang muss immer besetzt sein. Trotzdem ist jetzt Zeit sich auch mal mit den Kollegen auszutauschen. Katja Uhrig kommt die Treppe herunter und berichtet, dass sie die Firma in England erreichen konnten und die Bestellung nun zugeordnet ist. „Zum Glück konnte das geklärt werden. Lieferungen, die nicht über den korrekten Weg kommen, stellen uns vor große Probleme und führen zu zusätzlichem



Ramon Ruth

Arbeitsaufwand.“, sagt sie. Aber sowas gehört eben auch zur Arbeit im Zentrallager, bzw. der Lagerbuchhaltung – organisieren, kurzfristig einspringen, dringende Bestellungen auf dem kurzen Dienstweg erledigen. „Oft wird es dabei stressig. Wir haben uns aber gut aufgeteilt und die Teamarbeit macht Spaß. Man hat mit den unterschiedlichsten Leuten aus dem ganzen Haus zu tun“, erzählt Ramon Ruth. Insgesamt sind im Zentrallager acht festangestellte Mitarbeiter beschäftigt, darunter die beiden Kolleginnen aus der Lagerbuchhaltung. Außerdem unterstützen drei Azubis und zwei Praktikanten das Team tatkräftig.

14:00 Uhr

Die Mittagspausenzeit ist vorüber. Für die Modulversorgungen sind alle Artikel gescannt. Das Team muss die verbleibenden Artikel ausliefern, den Wareneingang abschließen und die Regale im Zentrallager auffüllen, damit für den nächsten Tag alles vorbereitet ist und alle Bereiche rechtzeitig ihre Waren erhalten. Nichts darf schiefgehen, ein Krankenhaus schläft nie.

16:00 Uhr

Zeit für den Feierabend und raus in die Natur. Bei 30 Grad wird es jetzt auch Zeit. Der Ventilator hat nun 16 Stunden Zeit sich zu erholen. Am nächsten Tag wird er wieder ein bisschen frischen Wind ins Zentrallager bringen, denn der nächste heiße Sommertag ist bereits angekündigt und die Kolleginnen und Kollegen des Klinikums Hanau warten auf ihre neuen Bestellungen.

„Das Warenwirtschaftssystem „AMOR“ steuert die Materialversorgung des kompletten Klinikums, angefangen vom

Toilettenpapier bis zur Spritze und Kanüle.“

erstreckt sich über zwei Etagen. Im oberen Stock ist hauptsächlich Büromaterial gelagert, im Untergeschoss befinden sich der Wareneingang, das Warenlager, der Bearbeitungsbereich für Aufträge und Bestellungen und der Retourenbereich. „Das Warenwirtschaftssystem „AMOR“ steuert die Materialversorgung des kompletten Klinikums, angefangen vom Toilettenpapier bis zur Spritze und Kanüle. Hier unterscheidet man das elektronische Bestellsystem der Stationen von der Modulversorgung durch die Versorgungsassistenten. Für die Modulversorgung gehen die Mitarbeiter des Zentrallagers direkt auf die Stationen und kontrollieren anhand von sogenannten Modulkärtchen was nachbestellt werden muss“, erklärt Andreas Mühlich, Leiter des Zentrallagers. Die Modulversorgung läuft ganz genau nach Plan. Hier ist festgelegt, welche Stationen an welchem Tag versorgt werden. Dies erfolgt in sensiblen Stationen fünfmal in der Woche. „Darum kümmern sich die Jüngeren“, scherzt Norbert Huth und sein Kollege Gogi Chikava ergänzt: „Generell macht hier jeder alles, aber wenn es möglich ist, sind die Aufgaben gleichmäßig verteilt.“

Barcode gekennzeichnet. Ist genügend Vorrat da, sind die Schilder weiß. Besteht Bedarf, drehen die Stationsmitarbeiter das Schild um und es ist rot oder gelb.



(v.l.n.r.) Angela Sanna und Katja Uhrig

Die Farbe kennzeichnet, ob der Artikel im Zentrallager vorrätig ist oder erst bestellt werden muss.

Lagerware kann noch am selben Tag aufgefüllt werden. Durch dieses System geht die Erfassung der Bestellung schneller und die Mitarbeiter aus dem Zentrallager behalten den Überblick.



Was ist eigentlich Adipositas?

Weltweit ist fast jeder Dritte laut einer aktuellen Studie zu dick, der Begriff „Adipositas“ schwirrt immer häufiger durch die Medien. Aber was verbirgt sich eigentlich hinter dieser Diagnose, wo liegen die Ursachen und welche Therapiemethoden gibt es? Wir haben mit unseren Experten des Adipositaszentrums, Dr. med. Jürgen Vogt und Dr. med. Christoph Kramps über das Thema gesprochen.

Herr Dr. med. Kramps, was genau verbirgt sich eigentlich hinter der Diagnose Adipositas?

Kramps: Adipositas bedeutet krankhaftes Übergewicht und wird häufig auch mit ‚Fettleibigkeit‘ oder ‚Fettsucht‘ übersetzt. Ein wichtiges Maß für die Definition ist der sogenannte Body-Mass-Index (BMI), er wird berechnet, indem das Körpergewicht durch die Körpergröße zum Quadrat geteilt wird. Liegt er über 30 kg/m² spricht man von Adipositas.

Je größer das Übergewicht, desto höher auch das Risiko für Erkrankungen, die mit Adipositas einhergehen, zum Beispiel das sogenannte „metabolische Syndrom“. Mittlerweile ist über die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland übergewichtig,

davon fast ein Viertel sogar krankhaft. Damit steigen auch die mit dem krankhaften Übergewicht verbundenen Nebenerkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen aber auch die Krebshäufigkeit, deutlich an.

Und auf welchen Wegen kommen adipöse Patienten zu Ihnen ins Adipositaszentrum?

Vogt: Die Akzeptanz der operativen Verfahren ist selbst unter Medizinern aus Unkenntnis teilweise noch gering, der Weg der Betroffenen in ein Adipositaszentrum deshalb oft steinig und lang. Patienten kommen häufig auf Eigeninitiative, nachdem sie sich über unterschiedliche Medien über Methoden dauerhafter Gewichtsreduzierung informiert haben.

Aber auch die Zuweisungen durch die Hausärzte oder durch die mit der Behandlung der Begleiterkrankungen befassten Kollegen, insbesondere Diabetologen und Kardiologen, in unser Zentrum nehmen kontinuierlich zu.

Wo liegen die Ursachen und welche Therapien und Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Kramps: Die Ursachen sind vielfältig und nicht nur alleine dem modernen Lebensstil mit wenig Bewegung und hochkalorischer Ernährung geschuldet. Oft ist auch eine hohe psychische Belastung durch die alltäglichen Herausforderungen die Ursache oder eine familiäre Veranlagung führt zum Gewichtsanstieg. Die Behandlungsmöglichkeiten sehen in einem ersten Schritt häufig eine Ernährungsberatung, kombiniert mit Bewegungs- und Verhaltenstherapie vor. Diese bieten wir in unserem Adipositaszentrum an, kooperieren aber auch mit externen Netzwerkpartnern. Wenn „konservative“ Behandlungsmaßnahmen nichts bringen, kommen operative Verfahren wie eine Magenbypass-Operation oder eine

Schlauchmagenoperation zum Einsatz. In der Regel ist das bei einem BMI über 35kg/m² bei gleichzeitig vorhandenen Begleiterkrankungen der Fall. Bei einem BMI von 50 kg/m² sind konservative Maßnahmen aussichtslos, dann muss auf jeden Fall operiert werden.

Vogt: Die Entscheidungsfindung über das geeignete Behandlungsverfahren findet in ausführlichen Anamnese- und Therapiegesprächen im Rahmen unserer Adipositas-Sprechstunde statt, diese ist immer dienstags von 9 – 13 Uhr. Darüber hinaus besteht eine enge interdisziplinäre

Zusammenarbeit mit den Medizinischen Klinik im Haus, vor allem der Gastroenterologie mit ihren endoskopischen Verfahren. So können wir für jeden Patienten das für ihn beste Verfahren finden.

Was zeichnet das Adipositaszentrum in unserem Haus aus?

Kramps: Als Maximalversorger verfügen wir über breitgefächerte medizinische Möglichkeiten, so dass alle Patienten, auch mit ihren adipositas-assoziierten Nebenerkrankungen optimal an einem

Ort behandelt werden können. Dabei ist es uns besonders wichtig, vor einem geplanten adipoositaschirurgischen Eingriff Therapiemöglichkeiten zu optimieren und diese nach einem Eingriff weiter anzupassen. Alle für die Operation notwendigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren werden 24 Stunden vorgehalten. Wir legen sehr viel Wert auf eine enge Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten. Wir möchten Betroffene von der Antragsstellung bei den Kostenträgern über die Operation und in der anschließenden lebenslangen Nachsorge möglichst optimal betreuen und begleiten.

Dr. med. Vogt, wie kann ein Leben für Patienten nach der Operation aussehen?

Vogt: Nach einer Operation ändert sich vieles. Die Patienten gewinnen enorm an Lebensqualität und sie sind deutlich besser beweglich. Diese positive Entwicklung eines jeden einzelnen wird uns immer wieder im Rahmen der regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen von den Betroffenen bestätigt. Durch die metabolische Chirurgie kommt es selbst bei langjährig vorbestehenden Nebenerkrankungen, wie Diabetes mellitus oder Bluthochdruck, in vielen Fällen zu einer drastischen Besserung bis hin zum „Verschwinden“ der Behandlungsdürftigkeit, damit nimmt auch die Lebenszeit in den meisten Fällen deutlich zu.



KURZ VORGESTELLT:

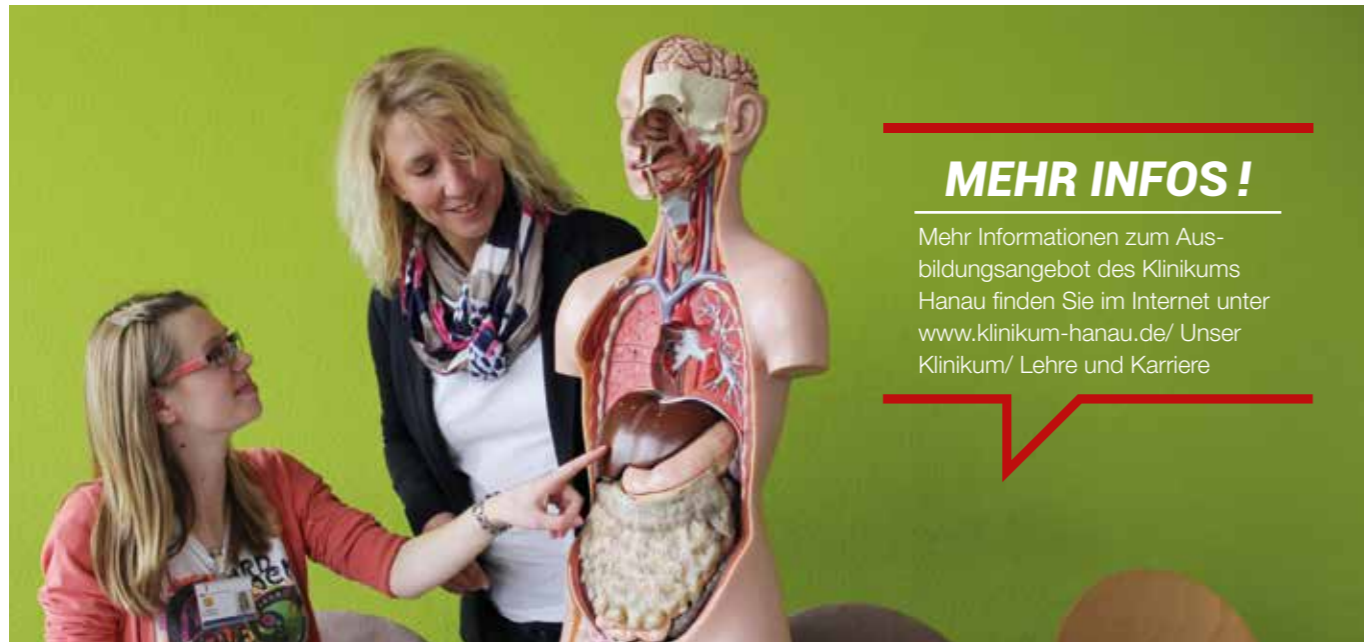
Zentrumskoordinatorin Veronika Vogel

Wer den Kontakt zum Adipositaszentrum sucht, gerät in der Regel zuerst an sie: Veronika Vogel ist seit Januar 2016 die Fachkoordinatorin des neu gegründeten Zentrums und damit nicht nur die Ansprechpartnerin für die Patienten, sondern auch verantwortlich für die reibungslosen Abläufe hinter den

Kulissen:

Sie organisiert die Sprechstunde, plant stationäre Aufenthalte, übernimmt die Kommunikation mit allen relevanten Stellen, wie Zuweisern, Krankenkassen, externen Therapeuten oder dem medizinischen Dienst und pflegt die Patientendaten für Studien. Aber auch die Planung von Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen fällt in ihr Aufgabengebiet.

Nach dem Abitur und ihrer Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten, hat sie zunächst in verschiedenen Arztpraxen gearbeitet, bevor sie 2010 ans Klinikum Hanau als stellvertretende Sekretärin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie wechselte.



MEHR INFOS!

Mehr Informationen zum Ausbildungsangebot des Klinikums Hanau finden Sie im Internet unter www.klinikum-hanau.de/ Unser Klinikum/ Lehre und Karriere

Das Ausbildungszentrum des Klinikums Hanau stellt sich vor

Der Fachkräftemangel ist inzwischen in vielen Bereichen zur Realität geworden. Besonders die Gesundheitsbranche sucht immer wieder innovative und effektive Strategien, um der Personalknappheit zu begegnen. Im pflegerischen Bereich beispielsweise bestehen ein weit reichender Wettbewerb und zahlreiche Möglichkeiten. Gerade im Ballungsraum Rhein-Main werben die Kliniken um qualifizierte Arbeitskräfte. Davon ist auch das Klinikum Hanau betroffen – das nahegelegene Frankfurt bietet dem Personal viele Auswahlmöglichkeiten. Es gilt die Attraktivität des Standorts sowie die fachliche Expertise des Klinikums herauszustellen. Eine weitere Maßnahme ist, sich seine Mitarbeiter selbst auszubilden: Am Ausbildungszentrum werden im pflegerischen Bereich Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer, Medizinische Fachangestellte und Operationstechnische Assistenten (in Kooperation mit dem Klinikum Aschaffenburg) ausgebildet. Bewerber mit Hochschul- oder Fachhochschulabschluss können in Kooperation mit der Katholischen Hochschule Mainz auch ein Studium im Bereich Gesundheit und Pflege in ihre Ausbildung, als duales Studium, integrieren. Wir haben mit Judith Hofmann, Leiterin des Ausbildungszentrums, gesprochen und nachgefragt, was das Besondere am Ausbildungszentrum des Klinikums Hanau ist und warum es eine gute Entscheidung ist, seine Ausbildung hier zu machen.

Frau Hofmann, was ist das Besondere am Ausbildungszentrum des Klinikums Hanau?

Zum einen die Vielfältigkeit unserer Ausbildungsberufe – wir bieten für jeden Schulabschluss eine attraktive und qualifizierte Ausbildung an. Vom Hauptschulabschluss bis zur Hochschulreife hat jeder die Möglichkeit das Passende zu finden. Wir arbeiten mit einem integrativen Ausbildungskonzept – das heißt, die Schüler in der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege werden gemeinsam

unterrichtet. Erst für spezielle Unterrichtskomplexe wird zwischen den beiden Bereichen differenziert. Zum anderen hat unser Zentrum eine lange Tradition. Seit 105 Jahren werden hier nun schon Berufe im Gesundheitswesen ausgebildet. Das spürt man auch an der Atmosphäre – wir haben eine Reihe hoch qualifizierter Praxisanleiter und Pädagogen, die alle dasselbe Ziel anstreben und sich dafür einsetzen, dass wir gut ausgebildeten Nachwuchs in den Pflegeberufen bekommen. Zu Beginn einer Ausbildung gibt es immer ein dreitägiges Kommunikationsseminar in einem Selbstversorgerhaus. In einer lockeren

Atmosphäre wird dort theoretischer Inhalt zum Thema Kommunikation vermittelt. Schüler und Lehrer verbringen etwas Zeit miteinander, das schafft die Möglichkeit sich erst einmal kennen zu lernen. Damit wird der Grundstein für eine gute und konstruktive Ausbildungszeit gelegt.

Wir sind auch sehr stolz darauf, dass wir seit einigen Jahren nach den neusten Zertifizierungsstandards (jetzt DIN EN ISO 9001:2015) offiziell als Ausbildungszentrum zertifiziert sind – das zeigt, dass man bei uns eine fundierte und hochwertige Ausbildung erhält und es sich lohnt zu uns zu kommen.

Wie ist so eine Ausbildung aufgebaut?

Generell beträgt die Ausbildungszeit drei Jahre. Der Ausbildungsjahrgang für Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger startet beispielsweise jährlich zum 1. Oktober. Ab 2018 kann man auch schon zum 1. April eines Jahres beginnen.

Die Ausbildung ist in einen theoretischen und einen praktischen Teil gegliedert. Der theoretische Unterricht findet in Blöcken statt. Diese sind drei bis sechs Wochen lang und beinhalten Fächer wie Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Naturwissenschaften und Medizin, Geistes- und Sozialwissenschaften, Politik, Recht und Wirtschaft. Die praktische Ausbildung findet hauptsächlich in den Abteilungen des Klinikums Hanau statt. Wir bieten aber auch externe Einsätze bei Einrichtungen an, die mit uns kooperieren – beispielsweise im ambulanten Pflegedienst. Auf den Stationen gibt es immer Gesundheits- und Krankenpfleger, die eine Weiterbildung zum Praxisanleiter absolviert haben und als Ansprechpartner für die Schüler fungieren. Sie organisieren deren Praxiseinsatz und betreuen ihn. Die Ausbildung schließt mit dem staatlichen Examen ab.

Gibt es außer dem typischen Ausbildungsinhalt noch weitere Angebote wie das Kommunikationsseminar zu Beginn?

Während der Ausbildung bearbeiten wir mit den Auszubildenden in einem Seminar „Sterben und Tod“. Das ist in diesem Beruf natürlich ein zentrales Thema, mit dem man sich auseinandersetzen muss. Ein weiteres Thema, das in Seminarform unterrichtet wird, ist für die Schüler in der Gesundheits- und Krankenpflege „der alte Mensch“. Die Schüler in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege beschäftigen sich parallel mit dem Thema „Frühgeborene“. Weiterhin besuchen wir beispielsweise verschiedene Reha-Einrichtungen oder das Zentrum für Schwerbrandverletzte in Offenbach. Alles im Rahmen des theoretischen Unterrichts. Somit entsteht ein guter Bezug zwischen Theorie und Praxis.

Zur Examensvorbereitung gehen wir noch einmal drei Tage auf die nahe gelegene Ronneburg. Dort haben die Auszubildenden die Möglichkeit, sich losgelöst vom Schul- bzw. Arbeitsalltag auf die Prüfungen vorzubereiten. Vorab fragen wir ab, wo noch Bedarf besteht und welche Lehrer dazukommen sollen. Wir waren gerade erst mit unserem diesjährigen Abschlussjahrgang dort und hatten drei lehrreiche und schöne Tage – natürlich setzt man sich abends auch zusammen und unterhält sich über private Dinge, das kann im Prüfungsstress noch einmal beruhigen und ist ein schöner Abschluss für die Ausbildungszeit.

Wie viele Ausbildungsplätze gibt es am Ausbildungszentrum?

Insgesamt stehen uns für die Ausbildungsberufe im pflegerischen Bereich 135 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Wie groß ist das Team der Lehrenden?

Insgesamt sind wir 15 Personen mit den unterschiedlichsten Ausbildungen und Abschlüssen, die sich um die Schüler kümmern und sie ausbilden. Darunter Pflegepädagogen, Biologen, Pflege- und Gesundheitswissenschaftler, Lehrer für Pflegeberufe und Ana Galera im Sekretariat, die uns tatkräftig unterstützt und immer gerne weiterhilft.

Welche Ausbildung haben Sie selbst?

Ich habe selbst eine Ausbildung zur Krankenschwester absolviert und auf einer Intensivstation gearbeitet. Danach habe

ich die Fachweiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe angeschlossen und war fünf Jahre als Lehrkraft hier im Ausbildungszentrum tätig. Ab 2002 habe ich berufsbegleitend Pflege- und Gesundheitswissenschaften mit dem Schwerpunkt Pflegepädagogik studiert und seit 2007, mit Abschluss des Studiums, die Leitung des Ausbildungszentrums übernommen. Mittlerweile bin ich seit genau 20 Jahren am Klinikum Hanau.

Die klassische Ausbildung, in der die Pflegeberufe je nach Fachrichtung unterschieden werden, wird es ab 2020 nicht mehr geben – gerade hat der Deutsche Bundestag das neue Pflegereformgesetz verabschiedet – was bedeutet das konkret für das Ausbildungszentrum in nächster Zeit?

Das neue Gesetz stellt uns vor die Herausforderung den kompletten Ausbildungsplan umzustellen. Aktuell sammeln wir bereits jetzt erste Ideen. Wir sind gespannt auf die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, die im nächsten Schritt entstehen wird – dann können wir mit einer konkreten Planung beginnen. Wir sind uns aber schon jetzt sicher, dass wir am Ausbildungszentrum des Klinikums Hanau weiterhin ein attraktives und innovatives Angebot bieten werden und den Anforderungen einer fundierten und guten Ausbildung gerecht werden.



„Ohne Hebammen geht nichts“

Tatjana Nicin erzählt über den schönsten Beruf der Welt



Ohne Hebammen würden sich wohl viele werdende oder frisch entbundene Mütter ziemlich aufgeschmissen fühlen. Sie sind für Schwangere eine Vertrauensperson, die bei brennenden Fragen, nagenden Zweifeln und alltäglichen Problemen, die Schwangerschaft, Geburt und Neugeborenes so mit sich bringen, mit Rat und Tat zur Seite steht. Sie begleiten nicht nur durch die Wehen und die Geburt, sondern unterstützen oft schon während der Schwangerschaft und auch noch in den ersten Wochen nach der Geburt. Am Klinikum Hanau spielt die Geburtshilfe eine zentrale Rolle: „Das Motto, 'Sicherheit und

Geborgenheit rund um Schwangerschaft und Geburt' ist nicht nur Selbstverständlichkeit für unsere Klinik geworden, sondern auch eine wichtige Aufgabe in der Prävention für den gesunden Start in das Leben von unseren neuen Erdenbürgern und deren Familien“, so PD Dr. med. Thomas Müller, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Wie lange sind Sie schon Hebamme? Wissen Sie, wie viele Geburten Sie schon begleitet haben?

Ich bin seit 1986 examinierte Hebamme, meinen Abschluss habe ich damals in Belgrad gemacht. Ich kann gar nicht genau sagen, wie viele Geburten ich schon begleitet habe, nach 1.500 habe ich aufgehört mitzuzählen. Es waren aber bestimmt schon mehrere Tausend. Obwohl ich jetzt schon über 30 Jahre in meinem Beruf arbeite, bin ich bei jeder Geburt emotional involviert, nehme immer neue Erfahrungen mit und habe Tränen in den Augen, weil wir als Hebammen an der Quelle des Lebens stehen und bei diesem kleinen Wunder helfen und unterstützen.

Warum sind Sie Hebamme geworden?

Der Beruf der Hebamme hat eigentlich mein ganzes Leben geprägt, mein Vater hat als Frauenarzt in Bosnien gearbeitet. Deshalb war der Kreißsaal für mich von klein auf ein gewohntes Umfeld und die Kraft, die die Hebammen bei ihrer Arbeit dort ausgestrahlt haben, hat mich schon

immer begeistert. Sie stehen rund um die Uhr den werdenden Eltern mit Rat und Tat zur Seite und stellen unterbewusst die eigenen Bedürfnisse bei der Arbeit in den Hintergrund. Mit dieser Ausstrahlung spiegeln sie für die werdenden Mütter eine Stärke wider, die bei der Geburt unglaublich wertvoll ist. Genau das macht ihre Begleitung der Geburt, aber auch ihre Unterstützung bei der Vorbereitung und Nachsorge so wichtig. Deshalb habe ich großen Respekt vor allen Hebammen. Ich will den Frauen Lust und Kraft geben, Kinder zu bekommen, das ist für mich das schönste auf der Welt.

Inwiefern hat sich der Beruf der Hebamme verändert, seit Sie angefangen haben zu arbeiten?

Die Grundaufgaben der Hebamme haben sich eigentlich gar nicht verändert. Unsere wichtigste Aufgabe ist es immer noch, die werdenden Eltern und die neugeborenen Kinder zu begleiten, zu unterstützen und zu helfen. Dafür steht unser Team 24 Stunden, sieben Tage die Woche und 365 Tage im Jahr im Kreißsaal und setzt sich mit Begeisterung für das neue Leben ein. In Deutschland

hat sich die Geburtshilfe in den letzten Jahren zentralisiert, damit ist deutlicher geworden, mit welchen Aufgaben eine Hebamme in den Kliniken betraut ist. Am Klinikum Hanau haben wir zum Beispiel die höchste deutsche Versorgungsstufe (Perinatalzentrum Level I), und sind damit ganz besonders auf die Versorgung von Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes sowie Mehrlings- und Frühgeburten spezialisiert. Die hierfür notwendigen Strukturen wiederum gewährleisten auch der gesunden Schwangeren eine besonders sichere Geburt. Der Beruf der Hebamme

„Ich bin sehr stolz auf das, was wir erreicht haben.“

ist aber trotz allem im Wandel, so wird sich der Ausbildungsprozess beispielsweise verändern und akademisieren. Der Hebammenberuf wird als Studienfach an Fachhochschulen und Universitäten angeboten.

WIE WERDE ICH EIGENTLICH HEBAMME?

Der Beruf Hebamme ist einer der ältesten der Welt mit vielseitigen Aufgaben bei der Betreuung von Frauen und deren Familie vor, während und nach einer Geburt. Wer sich für den „schönsten Beruf der Welt“ entscheidet, hat verschiedene Möglichkeiten, sich ausbilden zu lassen:

Die Ausbildung:

Die Hebammenausbildung an staatlich anerkannten Hebammenschulen, dauert in Deutschland drei Jahre. Sie umfasst mindestens 1.600 Stunden Theorie und 3.000 Stunden praktische Ausbildung und schließt mit der staatlichen Prüfung ab. Danach kann die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme oder Entbindungspfleger beantragt werden.

Der akademische Weg:

Zurzeit wird in Deutschland an vier Hochschulen der primärqualifizierende, grundständige Studiengang Hebammenkunde mit einer Regelstudienzeit von acht Semestern angeboten. Der duale und modulare Studiengang sieht nach drei Jahren die Prüfung vor und bietet ein Jahr später die Möglichkeit eines zusätzlichen Bachelorabschlusses. Neben den primärqualifizierenden Studiengängen gibt es außerdem ausbildungsergänzende oder berufsbegleitende Studienmodelle: Hier wird das Hebammenexamen an einer Hebammenschule erworben, während das Studium parallel oder im Anschluss an das Examen stattfindet. Danach kann man auch einen Masterabschluss erlangen oder promovieren.



Was macht Ihnen an Ihrer Arbeit am Klinikum Hanau besonders Spaß und was ist vielleicht eine besondere Herausforderung?

Ich arbeite ja mittlerweile nicht nur im Kreißsaal sondern gebe auch mein Wissen aus 30 Jahren als Hebamme an die jungen Kolleginnen weiter. Als Bereichsleiterin wachse ich dabei auch an meinen Aufgaben und baue meine Führungskompetenzen aus. In Zusammenarbeit mit dem gesamten Team haben wir die Geburtshilfe am Klinikum Hanau qualitativ weiter ausgebaut und die Bedeutung der normalen Geburt weiter gestärkt. Darüber hinaus sind wir auf Risikoschwangerschaften und Frühgeburten spezialisiert und arbeiten in unserem ärztlich geleiteten Kreißsaal Schulter an Schulter mit

den Ärzten. Dabei haben wir auf der Wochenbettstation unsere Arbeitsabläufe an die Bedürfnisse der Mütter und Kinder angepasst. Babys bleiben rund um die Uhr bei ihren Eltern und genießen so ungestört die ersten Lebensstunden. Ich bin sehr stolz auf das, was wir erreicht haben.

Was müsste sich für Sie ändern um den Beruf der Hebamme wieder attraktiver zu machen?

(lacht) Für mich ist der Beruf weiterhin sehr attraktiv und ich bin mir sicher, dass es vielen meiner Kolleginnen genauso geht. Natürlich wäre es wünschenswert, wenn wir mehr Zeit für unsere werdenden Eltern hätten und weniger Zeit für Bürokratie aufwenden müssten. Bei uns am Klinikum bemüht man sich intensiv, die

Arbeitsbedingungen weiter zu verbessern. Dies ist für mich ein fließender Prozess.

Neue Gesichter und Positionswechsel im Klinikum

Jeden Tag kreuzen unzählige Menschen unsere Wege und genauso oft begegnen uns Gesichter, die wir vorher noch nie gesehen haben. Veränderungen gehören zum Leben dazu. Um Ihnen diese zu erleichtern, berichten wir hier über die neuen Gesichter im Klinikum und auf bestimmten Positionen.

Kristian Wörtche, Jahrgang 1978, Leitender Oberarzt



Kristian Wörtche ist bereits seit 2015 am Klinikum Hanau als Oberarzt in der Gefäßchirurgie und seit kurzem in der Position des leitenden Oberarztes tätig. Der Süd-Hesse studierte Medizin an der Goethe Universität Frankfurt am Main und absolvierte sein Praktisches Jahr im Klinikum Darmstadt. Im Jahr 2007 erhielt er seine Arztzulassung und schloss die basischirurgische Ausbildung und die Weiterbildung zum Facharzt für Gefäßchirurgie an. Im Klinikum Darmstadt war er zuerst in der Klinik für Allgemein-, Thorax- und Gefäßchirurgie und danach in der neu entstandenen Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie, zuletzt als Funktionsoberarzt tätig. Mit Erreichen des Facharztes bewarb er sich als Oberarzt in der Klinik für Gefäßchirurgie, vasculäre und endovasculäre Chirurgie des Klinikums Hanau.

Ralf Heitmann, Jahrgang 1966, Brandschutzbeauftragter



Seit 1. Februar ist Ralf Heitmann neuer Brandschutzbeauftragter des Klinikums. Der Nidderauer war externer Brandschutzbeauftragter des Neubaus der Europäischen Zentralbank Frankfurt am Main (EZB) und ist seit mehr als 20 Jahren im vorbeugenden und abwehrenden Brandschutz tätig. Er engagiert sich seit vielen Jahren in der Freiwilligen Feuerwehr sowie in bisher zwei Werksfeuerwehren und ist zurzeit Gruppenführer bei der Feuerwehr Nidderau-Heldenbergen. Dort ist er auch einer der Betreuer der Jugendfeuerwehr. Nach seiner kaufmännischen Ausbildung bildete er sich im Bereich Qualitätssicherung weiter und absolvierte zusätzliche Ausbildungen zum Brandschutztechniker.

Publikationen aus dem Klinikum

Kersic A, Hofmann B, Aryal S, Abruscato M, Thonke S. Reversibles cerebrales Vasokonstriktionssyndrom im Wochenbett. Einzelfallbericht und Literaturübersicht. Poster auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, Mannheim 2016.

Weiland C, Thonke S. Nekrotisierende Myopathie unter Statintherapie Einzelfallbericht und Literaturübersicht. Poster auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, Mannheim 2016.

Pfeilschifter W, Farahmand D, Niemann D, Ikenberg D, Hohmann C, Abruscato M, Thonke S, Strelczyk A, Hedtmann G, Neumann-Haefelin T, Kollmar R, Singer O.C, Ferbert A, Steiner T, Steinmetz H, Reihls A, Misselwitz B, Foerch C. Estimating the Quantitative Demand of NOAC Antidote Doses on Stroke Units. Cerebrovasc Dis. 2016; 42: 415-420.

Stein R, Fricker R, Rink T, Fitz H, Blasius S, Diessner J, Häusler S.F.M, Stüber T. N, Andreas V, Wöckel A, Müller T. Evaluation of Sentinel Lymph Node Biopsy and Axillary Lymph node dissection for breast cancer treatment concepts - A retrospective Study of 1214 Breast Cancer Patients.

Straulino F, Genthner A, Reiffenstein I, Schmidt O, Eickhoff A. Adenoma Detection Rate in the Right Hemicolon With the New Pentax OE-Iscaan-Mode vs. High Definition White Light. Gastrointestinal Endoscopy. 2017;85, Supp: 531-532.

Teschke R, Schulze J, Eickhoff A, Danan G. Drug Induced Liver Injury: Can Biomarkers Assist RUCAM in Causality Assessment? International Journal of Molecular Sciences. 2017;18(4).

Teschke R, Eickhoff A. Suspected Liver Injury and the Dilemma of Causality. Digestive Diseases and Sciences. 2017;62(4):1095-1098.

Weickert U, Weddeling S, Subkowski T, Eickhoff A, Reiss G. Improving biliary stent patency by the use of stent coating - a prospective randomized porcine study. Zeitschrift für Gastroenterologie. 2017;54(7):629-33.

Straulino F, Eickhoff A. How to do: Colonoscopy. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2016;141(12):851.

Straulino F, Genthner A, Reiffenstein I, Eickhoff A. Perorale endoskopische Myotomie mit dem HybridKnife. Sitzung Experten Videos, Kongress Deutsche Gesellschaft für Endoskopie DGEBV, Berlin, 2017.

Von den Driesch C, Kufner S, Straulino F, Genthner A, Schwarzenböck A, Eickhoff A. Transgastrale endoskopische Nekrosektomie bei akuter nekrotisierender Pankreatitis. Kongress Deutsche Gesellschaft für Endoskopie DGEBV, Berlin, 2017.

Matthey J.H, Straulino F, Genthner A, Reiffenstein I, Schmidt O, Eickhoff A. Adenomdetektionsrate im rechten Hemicolon mit dem neuen OE-iscan-Modus von Pentax vs. HD-Weißlicht-Endoskopie, Kongress Deutsche Gesellschaft für Endoskopie DGEBV, Berlin, 2017.

Wir gratulieren...

Sie sind es, die einem Krankenhaus ein Gesicht geben: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich im direkten Kontakt oder „hinter den Kulissen“ um die Patienten des Klinikums Hanau kümmern. Hier stellen wir Ihnen diejenigen vor, die sich seit vielen Jahren Tag für Tag für Sie einsetzen.



Alice Berg-Geringswald, Qualitätsmanagement



Ricarda Bächle, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin

Edda Goettmann, Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Station H10

Ellen Graffa, Mitarbeiterin Geschäftsbereich 7

Ingrid Hamburger, Krankenschwester auf der Station P30 AAB

Martina Hofmann, Zentrallabor

Stefanie Mazur, Krankenschwester im Krankenbegleitedienst



Regina Bade, Krankenschwester auf der Station H10

Martina Bernard, Krankenbegleitedienst

Erwin Bindewald, Mitarbeiter Geschäftsbereich 4

Slobodanka Bormann, Krankenschwester auf der Station H5

Brygida Charkowy, Krankenschwester in der

Onkologischen Ambulanz

Maria Discora Wieland, Krankenschwester auf der Station P33 AAB

Sandra Döhring, Ambulante Geburtshilfe

Anna Drzigga, Funktionsdienst Endoskopie

Bernd Emmerich, Beauftragter für Service und Sicherheit

Bettina Euler, Schreibkraft in der Kardiologie

Boris Haase, Mitarbeiter Geschäftsbereich 4

Judith Hache, Krankenschwester auf der Station P32

Gerda Henkel-Klaasen, Krankenschwester auf der

Station H5

Irene Horst, Funktionsschwester im HNO-OP

Karin Kloskowski, H11 – GB1

Esther Klug, Leitung Geschäftsbereich 1

Pia Leinichen-Pankerl, Station P31

Svetlana Margetic, Krankenschwester auf der Station H2

Kirsten Moosbauer, Schreibkraft in der Psychologie

Anette Mühlhan, Medizinisch-technische Assistentin in der Radiologie

Anja Müller – Barta, Fallbegleitung im Medizincontrolling

Doris Pegler, Ärztin in der Psychiatrischen Ambulanz

Sasa Radovic, OP-Pfleger

Deborah Rother, Station H10

Ursula Seeger, Medizinisch-technische

Laboratoriumsassistentin im Zentrallabor

Alexandra Sel, Zentrallabor

Danke!

Mit ihren Spenden an das Klinikum Hanau leisten Einzelpersonen, Firmen oder andere Organisationen einen wichtigen Beitrag zur Gestaltung des Klinikaufenthalts. Von dem Geld werden neue Geräte angeschafft oder investiert, um die Zeit im Krankenhaus für Patienten und Angehörige so angenehm wie möglich zu gestalten. In unserem Spendenticker stellen wir Ihnen eine Auswahl der Unterstützer vor und verbinden damit zugleich unseren Dank – auch im Namen aller Patienten – für diese Zuwendungen.



+++ Auszubildende der Vacuum-schmelze Hanau setzen mit 800 € die Spenden-tradition an die Kinderklinik fort+++

Bei der betriebsinternen

Weihnachtsfeier haben alle 80 Auszubildenden der Vacuum-schmelze GmbH & Co. KG (VAC) gemeinsam eine Tombola organisiert und durchgeführt. Den eingenommenen Betrag in Höhe von 800 Euro haben sie an den Förderverein Sterntaler e.V. und somit an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Hanau gespendet. Bereits in den vergangenen Jahren hat die VAC eine großzügige Summe an die Sterntaler gespendet.

+++ Frauenkreis der evangelischen Kirchengemeinde Oberdorfelden spendet 400€ an die Kinderklinik+++

Vor fast 20 Jahren waren sie das letzte Mal in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Hanau, um eine Spende zu übergeben. Da war es jetzt für den Frauenkreis der evangelischen Kirchengemeinde Oberdorfelden an der Zeit, mal wieder vorbeizukommen, sich anzusehen, was sich seitdem in der Klinik so getan hat, und natürlich auch wieder finanzielle Unterstützung in Form einer Spende von 400 Euro mitzubringen.

+++ Kaninchenzüchterverein H 449 Hanau e.V. spendet 400€ an die Kinderklinik des Klinikums Hanau+++

Mit der Verlosung eines Präsentkorbes an das Vereinsmitglied, das das Gewicht des Korbes am besten schätzte, sammelte der Kaninchenzüchterverein H449 Hanau e.V. unter seinen Mitgliedern 400 Euro, die an den Förderverein „Sterntaler e.V.“ zur Unterstützung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Hanau. „Die Sterntaler sind mittlerweile sehr bekannt für ihre Aktionen und da Kinder unsere Zukunft sind, möchten wir sie mit unserer Spende unterstützen“, so der 1. Vorsitzende Markus Kleinberg.

+++ Mitarbeiter des Klinikums Hanau spendet 25.000 € an die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe +++

Wenn man für jedes Dienstjahr 1.000 Euro beiseite legt, kommt nach 25 Jahren schon eine stattliche Summe zusammen. Bernd Emmerich, langjähriger Mitarbeiter des Klinikums Hanau und „Beauftragter für Service und Sicherheit“, feierte 2016 sein 25-jähriges Dienstjubiläum am Klinikum und nahm das zum Anlass, 25.000 Euro an seinen Arbeitgeber zu spenden. „Das Klinikum Hanau überzeugt mich in seiner gesamten Struktur, vom Umgang mit den Patienten über das Gemeinschaftsgefühl innerhalb der Klinik bis hin zur Mitarbeiterführung und -förderung“, erklärt Emmerich. Das Geld ging an die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe unter der Leitung von PD Dr. med. Thomas Müller und die gynäkologische Krebsheilkunde (Onkologie), wo in diverse Projekte rund um Kreißsaal, Elternschule und Gynäkologisch-operative Krebsheilkunde investiert werden soll.

+++ Mitarbeiter der Nord Micro GmbH & Co. OHG spenden 3.500 € an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin+++

Knapp 20 Kilometer sind es von der Nord Micro GmbH & Co. OHG in Bergen-Enkheim zum Klinikum Hanau. Eine Strecke, die der Betriebsratsvorsitzende Andreas Schmitt und sein Stellvertreter Thomas Dietz im Namen aller Mitarbeiter des Unternehmens gern gefahren sind, um den Erlös der Tombola der beiden Mitarbeiterfeste in Höhe von 3.500 Euro an den Förderverein Sterntaler e.V. und somit an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Hanau zu übergeben.



Rätselspaß



Wortsalat rund ums Klinikum Hanau

Liebe Leser,
in unserem Buchstabensalat unten haben wir Ihnen 15 Wörter rund um das Klinikum Hanau versteckt. Finden Sie sie alle?
Viel Spaß beim Suchen. :)

E	Q	I	U	T	Q	G	U	T	K	D	H	D	A	R	V	C	M	B	F	M	W	G
F	V	O	N	U	F	O	E	Y	R	I	G	C	U	C	G	U	W	U	X	M	S	K
K	J	P	O	X	L	O	W	Q	A	B	U	E	J	S	H	B	T	T	A	N	T	N
I	P	E	S	P	V	B	X	Z	N	I	L	D	E	B	G	T	O	M	C	S	C	O
A	J	R	Q	A	M	N	F	A	K	R	E	B	P	S	O	V	H	N	K	W	D	T
E	G	A	F	T	Q	H	Q	G	E	M	I	F	P	H	P	E	I	L	R	E	N	A
X	U	T	L	I	R	A	V	O	N	V	M	T	K	O	P	A	A	Y	A	Z	T	U
X	T	I	G	E	U	N	Y	I	H	R	E	Y	J	B	U	L	E	B	N	K	B	F
J	T	O	T	N	I	A	P	B	A	U	N	X	G	F	I	S	D	T	K	R	H	N
B	T	N	U	T	E	U	Z	V	U	H	S	U	K	I	R	J	L	S	E	E	E	A
I	O	C	M	S	Q	U	T	H	S	K	T	D	R	V	G	T	R	C	N	I	B	H
V	C	D	R	U	B	C	R	M	X	A	R	M	A	S	B	H	Q	L	S	ß	A	M
Y	W	P	W	P	E	Q	Z	T	F	R	A	K	N	T	G	C	F	E	C	S	M	E
W	W	W	X	Z	F	I	B	W	M	D	ß	V	K	A	I	M	F	P	H	A	M	K
P	A	R	U	O	C	R	E	F	Y	I	E	N	E	T	V	G	J	W	W	A	E	L
I	X	H	Q	F	H	N	V	H	I	O	U	A	N	I	N	X	D	N	E	L	H	I
Z	U	R	C	U	I	N	L	G	R	L	S	Q	W	O	P	B	S	K	S	U	B	N
P	F	P	Y	U	R	Y	U	B	G	O	J	W	A	N	M	Y	X	J	T	B	G	I
D	C	S	E	P	U	G	X	Q	F	G	K	C	G	F	O	P	D	B	E	R	N	K
T	S	J	A	S	R	E	E	O	J	I	R	Q	E	W	K	B	H	W	R	T	M	U
H	R	G	R	S	G	O	I	D	D	E	I	H	N	K	K	J	N	G	V	G	A	M
P	F	V	Z	W	I	Y	Z	U	Q	M	Z	T	I	W	Z	V	Y	R	P	V	C	W
M	I	U	T	G	E	P	W	T	Q	Z	S	U	Y	R	E	T	R	N	T	V	F	S

Die Auflösung der Rätsel finden Sie im nächsten Heft.

Besuchen Sie das Klinikum auch im Internet unter: www.klinikum-hanau.de
Das Main Klinikum Hanau finden Sie auf der Webseite zum Download unter:
Ihr Klinikum > Öffentlichkeitsarbeit > Klinikzeitung

Impressum:

Herausgeber Klinikum Hanau GmbH

Leimenstraße 20, 63450 Hanau

Telefon: (06181) 296-0

V.i.S.d.P. Volkmar Bölke

Druck Verlagsbüro Bernd Schneider, Hanau

Auflage 5.000 Stück

© 2017 Für alle Beiträge bei der Klinikum Hanau GmbH.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher
Zustimmung des Herausgebers.

Konzeption / Redaktionelles Konzept / Layout

Michaela Förnges, Janina Sauer / Ross Werbeagentur GmbH

**KLINIKUM HANAU**

Klinikum Hanau GmbH

Leimenstraße 20

63450 Hanau

Telefon (06181) 296-0

Telefax (06181) 296-6666

kontakt@klinikum-hanau.de