Klinikum Main-Spessart
AUSGABE 03 / FRÜHJAHR 2015

amPULS

Das Gesundheitsmagazin des Klinikums Main-Spessart

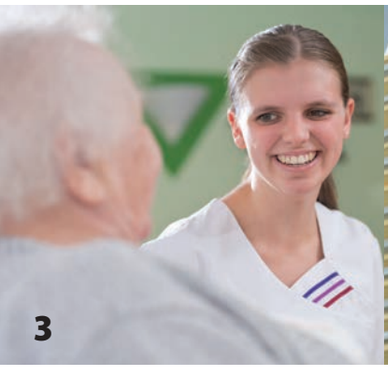
DER MENSCH STEHT IM MITTELPUNKT

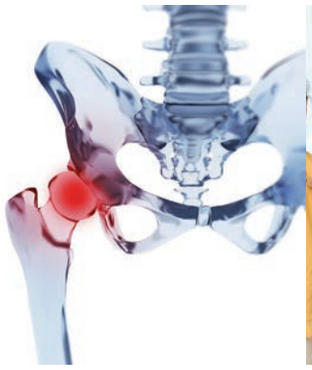
Qualitätsmanagement für eine optimale Patientenversorgung

Geriatrie: Individueller Therapieplan // **Rapid Recovery:** Schonende Operationen // **Weiterbildung:** Möglichkeiten für Pflegekräfte

amPULS

AUSGABE 03 / FRÜHJAHR 2015





3 Geriatrie
Mit schonenden Behandlungsmethoden können selbst hochbetagte Patienten erfolgreich versorgt werden.

4 Kardiologie
Die Warnsignale für eine Herzkrankheit erkennen. Im Ernstfall sichert das Netzwerk Herzinfarkt schnelle Hilfe.

5 Akutkrankenhaus
Für aktuelle, maximale medizinische Soforthilfe ausgestattet – langfristige Pflege leisten andere Institutionen.

6 Verpflegung
In einer flexiblen Küche kann auf Extrawünsche eingegangen werden, damit die Bewohner sich wohlfühlen.

10 Rapid Recovery
Dank schonender Operationsmethode eines Hüftgelenks oder Knies schnell wieder auf den Beinen.

12 Bildungszentrum
Im Bildungszentrum in Marktheidenfeld kann man drei Pflegeberufe erlernen und mit staatlicher Prüfung abschließen.

14 Weiterbildung
Die fachliche Weiterbildung in den Pflegeberufen spielt am Klinikum Main-Spessart eine wichtige Rolle.

WEITERE THEMEN:

- Sterbebegleitung **Seite 7**
- Menschen im Klinikum **Seiten 8/9**
- Der Beckenboden **Seite 11**
- Praktikum spezial **Seite 13**
- Qualitätsmanagement **Seite 15**
- Termine und Veranstaltungen **Seite 16**

Liebe Leserinnen und Leser,

Klinikreferent Hans-Peter Quindeau

vor genau einem Jahr ging „amPuls", das Gesundheitsmagazin des Klinikums Main-Spessart, in die erste Runde. Seit einem Jahr informiert es Patienten und Angehörige, Bewohner und Interessierte über aktuelle Entwicklungen in Medizin, Ausbildung und Pflege und berichtet über Neuigkeiten und Termine aus allen Häusern der insgesamt sechs Einrichtungen.

Kompetent – menschlich – nah, möchten wir Ihnen auch in dieser Ausgabe wieder einen Einblick in unseren Klinikalltag, in die Arbeit in unseren Senioreneinrichtungen und in die drei verschiedenen Ausbildungsgänge, die in unserem Bildungszentrum angeboten werden, verschaffen.

Zu Jahresbeginn hat sich im Klinikum Main-Spessart einiges getan. Mit Dr. Walter Swoboda in Marktheidenfeld konnten wir an diesem Standort für die Fachabteilungen Geriatrie und Innere Medizin einen neuen Chefarzt gewinnen. Die Chirurgie am Standort Karlstadt freut sich über die beiden neuen Belegärzte Dr. Armin Döring und Dr. Andreas Luther. Zum ersten Mal finden in diesem Jahr im Rahmen der neuen Vortragsreihe Gesundheit monatlich kostenlose Vorträge zu den verschiedensten medizinischen Themen statt. In Lohr haben die ersten Patienten nach dem innovativen Programm Rapid Recovery („schnelle Genesung") neuen Gelenkersatz erhalten, und die bis zum Jahresende angestrebte Zertifizierung wird die Qualität des bereits hohen Leistungsstandards weiter ausbauen.

Alle Einzelheiten zu diesen und vielen weiteren Themen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr Klinikreferent

IMPRESSUM

Herausgeber
Klinikum Main-Spessart
Eigenbetrieb des Landkreises Main-Spessart
Gemündener Straße 15–17
97753 Karlstadt
Klinikreferent Hans-Peter Quindeau
Telefon: 0 93 53/7 98–0
www.klinikum-msp.de

Registergericht: Amtsgericht Gemünden

Redaktion: Isabella Huller, Klinikum Main-Spessart; **Redaktionelle Mitarbeit:** Stefanie Engelhardt, Gabriele Frings, Isabella Huller, Dr. Susann Kaufmann, Cornelia Köstler, Grit Schäfer, Tina Starck, Dr. Walter Swoboda, Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander T. Teichmann, Dr. Stephan Vögeli, Ute Volkamer sowie Rainer Greubel, Martina Häring (Mediengruppe Main-Post)
Grafische Gestaltung:
Daniel Peter (Mediengruppe Main-Post)

Fotos und Abbildungen: Daniel Peter, Thinkstock, Isabella Huller, Klinikum Main-Spessart, Martina Häring
Druck: Presse-Druck- und Verlags-GmbH

GERIATRIE

DEN JAHREN LEBEN GEBEN

Mit schonenden Behandlungsmethoden können selbst hochbetagte Patienten erfolgreich versorgt werden. Ein breit aufgestelltes Team bietet ganzheitliche Hilfe.

Alt werden möchte jeder, alt sein möchte niemand: Dieser Satz spiegelt die Gedanken wider, die viele Menschen mit dem Älterwerden verbinden. Es hat sich aber vieles verändert in den letzten Jahren, und deshalb wird sich das Altersbild für die Zukunft positiv verändern, davon ist Dr. Swoboda überzeugt. Er leitet seit 1. Januar als Chefarzt die Klinik für Geriatrie und Innere Medizin am Klinikum Main-Spessart in Marktheidenfeld und ist damit verantwortlich für die Stationen der Inneren Medizin, der Akutgeriatrie und der geriatrischen Rehabilitation.

Durch den demographischen Wandel nimmt der Altersdurchschnitt in den Kliniken zu, und mit dem medizinischen Fortschritt sowie neuen, schonenden Behandlungsverfahren ist es heute möglich, dass in der Klinik in Marktheidenfeld selbst hochbetagte Patienten erfolgreich versorgt werden und zum Beispiel auch von Gelenkersatzoperationen profitieren können. Da ältere Menschen häufig mehrere chronische Erkrankungen haben und durch einen längeren Heilungsprozess von Pflegebedürftigkeit bedroht sind, ist es ein großer Vorteil, dass es in Marktheidenfeld neben der Inneren Medizin für diese Patienten auch eine Akutgeriatrie mit der Möglichkeit zur Frührehabilitation und eine geriatrische Rehabilitation gibt, betont Dr. Swoboda.

Das Besondere ist, dass auf diesen beiden Stationen mit den Ärzten und den speziell ausgebildeten Pflegekräften ein therapeutisches Team aus Physiotherapeuten, Masseuren und Bademeistern, Ergotherapeuten, Logopäden, einer Ernährungsberaterin, dem Sozialdienst und einer Psychologin interdisziplinär eng zusammenarbeitet.

„Wir stellen einen individuellen Therapieplan auf."

Mit einem umfassenden geriatrischen Assessment werden beispielsweise die Mobilität, die Selbstversorgungsfähigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens, die kognitive Leistungsfähigkeit und die emotionale Verfassung beurteilt und dann ein individueller Therapieplan aufgestellt. Durch die geriatrische Frührehabilitation können ältere Patienten, die in der Regel eine längere Zeit für die Heilung und die Rekonvaleszenz benötigen, im Akutkrankenhaus neben der akutmedizinischen Behandlung noch über weitere 14 Tage mit mindestens zwei Therapieeinheiten pro Tag behandelt werden. Patienten, die nicht mehr akut krank sind, können, falls erforderlich, auch im Anschluss an den Aufenthalt in der Akutgeriatrie, nach Genehmigung durch die Krankenkasse in die geriatrische Rehabilitation nach § 111 SGB V verlegt werden. Dort ist eine Anschlussrehabilitation in der Regel über drei bis vier Wochen möglich, um wieder mobil und selbstständig zu werden. Bei einem Altersdurchschnitt von etwa 83 Jahren gelingt es uns in über 80 % der Fälle, dass die Patienten wieder in die häusliche Umgebung zurückkehren können. Durch die Behandlung in der Akutgeriatrie und in der geriatrischen Rehabilitation wird so Pflegebedürftigkeit vermieden und die individuelle Selbstständigkeit auch bei hochbetagten Patienten erhalten, bestätigt Dr. Swoboda.

„Den Jahren Leben geben" und damit der Erhalt von Lebensqualität mit einem Altern in Würde sind dabei wichtige Ziele, die das Team für Geriatrie und Innere Medizin in Marktheidenfeld verfolgt, damit ältere Patienten nach einer akuten Erkrankung wieder zuversichtlich und positiv in die Zukunft blicken können.

Nach der Akutversorgung vermittelt die Klinik eine Anschlussrehabilitation .

DR. WALTER SWOBODA
Chefarzt Innere Medizin und Geriatrie

Dr. Walter Swoboda ist seit diesem Jahr in Marktheidenfeld Chefarzt für die Fachabteilungen Geriatrie und Innere Medizin.

KARDIOLOGIE

DIE KORONARE HERZKRANKHEIT

Die Warnsignale für eine Erkrankung erkennen. Im Ernstfall sichert das Netzwerk Herzinfarkt schnelle Hilfe. Operative und medikamentöse Behandlungen ökonomisieren die Herzarbeit.

Die koronare Herzerkrankung ist in den industriellen Ländern Europas die häufigste Todesursache. Ca. 20 % aller Todesfälle in Deutschland sind auf eine solche Herzerkrankung zurückzuführen. Zum Auftreten der koronaren Herzerkrankung können unterschiedliche Risikofaktoren beitragen, hierzu zählen insbesondere die Erhöhung der Blutfettwerte (LDL-Cholesterin), der Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Zigarettenrauchen, das Auftreten entsprechender Krankheitsbilder bei Familienangehörigen sowie Übergewicht.

Zunächst kommt es zu Ablagerungen im Gefäß, sogenannten Plaques, danach kann sich das Gefäß fortschreitend verengen. In der Folge kommt es zu einer Mangelversorgung des Herzgewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen. Diese Mangelversorgung führt letztendlich zu Beschwerden, die sich in einem Engegefühl in der Brust, Brennen im Brustkorb oder Luftnot äußern. Die Beschwerden können ebenfalls in den Hals oder in die Arme ausstrahlen. Die körperliche Belastbarkeit nimmt ab. Bei fortbestehender Mangelversorgung und zunehmender Verengung der Herzkranzgefäße, treten die Beschwerden häufiger auf. Im ungünstigsten Fall kommt es zum Verschluss des Herzkranzgefäßes, einem Herzinfarkt.

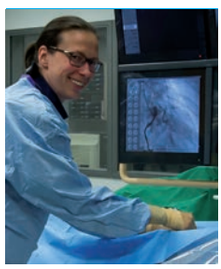
Sobald das Herzkranzgefäß verschlossen ist, wird die Versorgung des Herzgewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen nicht mehr gewährleistet, es kommt zum Untergang des Herzgewebes. Die Beschwerden, die oftmals als Vorboten auftraten, sind beim Herzinfarkt besonders stark und anhaltend. Nicht alle Patienten jedoch verspüren diese Schmerzen. In ca. 20 % aller Fälle kommt es zu einem sogenannten „stummen" Herzinfarkt. Dies betrifft vor allem Diabetiker.

Beim Verdacht auf einen akuten Herzinfarkt sollte schnellstmöglich der Notarzt alarmiert werden. Es muss die sofortige Diagnostik mittels eines EKGs erfolgen. Wenn sich im EKG die Diagnose bestätigt, strebt man in der modernen Medizin den sofortigen Transport in ein Krankenhaus mit einer 24-stündigen Herzkatheterbereitschaft an. Unsere Klinik nimmt am Netzwerk „Herzinfarkt Mainfranken" teil. Dieses Netzwerk dient dazu, die Abfolgen in der Diagnostik und Behandlung des Herzinfarkts zu verbessern und perfekt zu strukturieren.

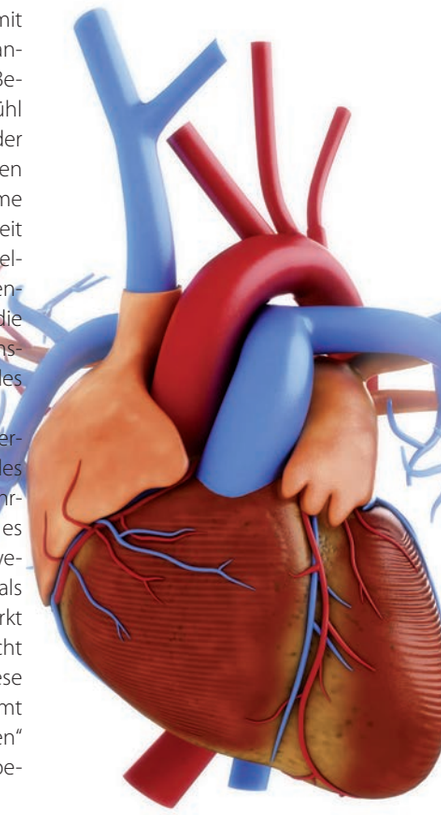
Sollte im Klinikum Main-Spessart die Diagnose Herzinfarkt gestellt werden, werden sofort die verantwortlichen Herzspezialisten am Universitätsklinikum Würzburg oder am Juliusspital Würzburg kontaktiert. Das aufgenommene EKG, Laborwerte oder Bilder des Herzultraschalls werden den Kollegen zur Verfügung gestellt, sodass der verantwortliche Kardiologe bereits vor der Herzkatheteruntersuchung weiß, in welchem Gefäß eventuell die Engstelle vorliegt. Bei der Koronarangiografie, auch Linksherzkatheteruntersuchung genannt, werden die Herzkranzgefäße mittels eines kleinen Katheters und Kontrastmittel dargestellt. Sollte sich eine Engstelle zeigen, kann diese mittels eines Ballons geweitet werden; dieses Verfahren wird PTCA genannt. Sollte die Ballonkatheteraufdehnung noch nicht ausreichend sein, kann zusätzlich eine Gefäßstütze (Stent) implantiert werden. Der Stent verbessert das Ergebnis der Aufdehnung, indem durch das Drahtgeflecht des Stents das Gefäß dauerhaft offengehalten werden soll.

Herzinfarkt-EKG

Um auch im Anschluss an die Untersuchung den Stent für das Blut durchgängig zu halten, werden zwei verschiedene Medikamente zur Blutverdünnung für mindestens einen Monat, manchmal bis zu einem Jahr verabreicht. Nach dem Herzinfarkt müssen die Patienten noch zur Überwachung auf der Intensivstation verbleiben. Im Anschluss an die Intensivstation werden ebenfalls verschiedene Untersuchungen zur Herzfunktion durchgeführt. Nach einem Herzinfarkt werden verschiedene Medikamente zur Verhinderung von strukturellen Umbauprozessen im Herzen sowie zur Ökonomisierung der Herzarbeit eingesetzt. Hierzu zählen insbesondere die Beta-Blocker, die ACE-Hemmer und Fettsenker. Gerade bei der Medikamenteneinnahme ist der Patient gefragt, nur eine regelmäßige Einnahme trägt zur Verbesserung bei.



Dr. Susann Kaufmann, die neue leitende Oberärztin der Inneren Medizin in Lohr, führt eine Herzkatheteruntersuchung durch.



Das Modell eines menschlichen Herzens.

WIR SIND EIN AKUTKRANKENHAUS

Warum Krankenhäuser keine sozialen Probleme abfangen können, wie der Krankenhaussozialdienst hilft und warum wir mehr Eigenverantwortung brauchen.

Was können Akutkrankenhäuser leisten – und was nicht? Wo endet ihr Versorgungsauftrag, wo beginnt die Zuständigkeit von Pflegeheimen, Rehakliniken, Kurzzeitpflege? Und wo ist auch die Eigenverantwortung von Patienten und Angehörigen gefragt? Diese Fragen zu beantworten, ist Cornelia Köstler, Geschäftsleitung des Krankenhauses Karlstadt und stellvertretende Pflegedirektorin des Klinikums Main-Spessart, ein großes Anliegen. Denn sie stellt immer wieder fest: Patienten und auch Angehörige haben in diesen Punkten manchmal unklare Vorstellungen. „Manche Patienten und Angehörige erwarten von uns Leistungen, die wir als Akutkrankenhaus nicht bringen können", sagt Köstler. Und sie betont, dass niemand alleingelassen wird, wenn es um die Versorgung nach der Krankenhausentlassung geht. Rund um solche Fragen informiert, berät und unterstützt der Krankenhaussozialdienst. Aber, so Köstler: „Unser soziales Netz ist nicht lückenlos. Patienten und Angehörige müssen auch Eigenverantwortung mitbringen."

„Es gibt klare gesetzliche Vorgaben."

Cornelia Köstler nennt das Beispiel einer chronisch kranken Patientin, deren Behandlung nach einem Fußbruch abgeschlossen war; als die Entlassung bevorstand, fühlte sie sich mit der Situation überfordert, wollte lieber noch bleiben. „In diesen Fällen gibt es das Entlassmanagement, das, wenn nötig, gemeinsam mit dem Patienten die Nachsorgeoptionen erarbeitet. Dieser Dienst ist ein kostenfreies Angebot des Klinikums, im Vergleich zu manch Nachsorgeoptionen, die kostenpflichtig sein können", erklärt Köstler. Was Vielen nicht bewusst ist: Das Abfangen sozialer Probleme ist für ein Akutkrankenhaus vom Gesetzgeber nicht vorgesehen. Wird ein Patient länger als medizinisch notwendig auf Station behalten, bekommt das Krankenhaus dafür keine Gegenleistung. Mehr noch: Einem Krankenhaus, das sich nicht an die gesetzlichen Vorgaben hält, drohen sogar rechtliche Konsequenzen. Ob die Liegezeiten der Patienten medizinisch gerechtfertigt sind, wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen regelmäßig überprüft. Unter einer Akutklinik versteht man im Unterschied zu einer Tagesklinik oder einer Rehabilitationseinrichtung das klassische Krankenhaus im Sinne einer stationären, akut therapeutischen Einrichtung. „Wir können nicht leisten, was Pflegeheime oder Rehakliniken leisten", beschreibt Köstler das Missverständnis, das immer wieder aufgebrachte Patienten oder Angehörige in ihr Büro treibt. „Wenn Patienten das Gefühl haben, nicht genügend umsorgt zu sein, ist das in der Regel ein soziales Problem", so Köstler. Genauso, wenn Angehörige ihren Pflichten nicht nachkommen. „Wenn die Familie am Donnerstag keine Zeit hat, die Großmutter abzuholen, ist das kein Grund, sie bis Samstag im Krankenhaus zu behalten", betont Köstler. „So funktioniert unser Gesundheitssystem, in dem wir als Klinik bestehen müssen."

Wenn Patienten wegen ihrer Entlassung besorgt sind oder wenn ein Versorgungsvakuum entsteht, weil ältere Patienten nicht mehr zurück nach Hause gehen können, wird der Sozialdienst des Krankenhauses eingeschaltet. Das Sozialdienst-Team ist aus Sozialpädagogen und Pflegefachkräften mit Zusatzausbildung zusammengesetzt. „Unsere Mitarbeiterinnen sind sehr engagiert", sagt Köstler. Sie schalten im Notfall das Sozialamt ein. Niemand wird im Stich gelassen, niemand wird auf einen Stuhl gesetzt, weil sein Bett gebraucht wird und er noch nicht abgeholt wurde. „Aber die Menschen müssen sich auch Gedanken darüber machen: Wie bin ich im Alter oder im Krankheitsfall versorgt? Wer kümmert sich um mich?"

„Wir informieren rund um die häusliche Pflege und bei allen sozialrechtlichen Fragen", sagt Iliana Jungwirth vom Sozialdienst des Klinikums Main-Spessart. Sie berät immer dann, wenn sie von der Station hinzugerufen wird. Aber sowohl Patienten als auch Angehörige können auch jederzeit direkt auf sie zukommen. „Ob Pflegestufe, Reha-Maßnahme, Übernahme der Pflegekosten – wir helfen bei den Anträgen, oder auch bei der Suche nach einem Pflegeheim oder der Planung von Palliativ- und Hospizpflege", sagt Jungwirth. Aber sie betont auch: „Wir können unterstützen, aber nicht die Verantwortung übernehmen, wenn es um die Finanzierung eines Pflegeheimplatzes geht. Da sind die Angehörigen und die Patienten selbst gefragt."

Die akute Hilfe ist eine Sache – eine längerfristige Versorgung eine andere.

CORNELIA KÖSTLER
Geschäftsleitung Karlstadt und stellvertretende Pflegedirektorin des Klinikums Main-Spessart

VERPFLEGUNG

FÜR GAUMEN UND GEMÜT

Weil gutes Essen für Körper und Seele wichtig ist, hat man in der Küche im Seniorenzentrum Gemünden immer ein offenes Ohr für die Wünsche der Bewohner.

11.30 Uhr. Im Seniorenzentrum in Gemünden herrscht ein reges Treiben. Wer mobil ist, pilgert zum Mittagessen in den Speisesaal, manche haben sich richtig schick gemacht. „Das Essen ist eines der Tages-Highlights für die Bewohner", sagt Leiterin Edith Sachs. Dementsprechend hoch sind auch die Ansprüche, die an das Essen gestellt werden. Rote Bete? Bitte auf keinen Fall gewürfelt, sondern in Scheiben. Gemüsebeilagen? Müssen unbedingt gebunden werden. Linseneintopf? Nur mit Spätzle. Dass Dieter Leppich so kocht, wie die Bewohner sich das vorstellen, ist für den Küchenchef selbstverständlich. Er gibt täglich sein Bestes, um jeden der 130 Bewohner und Gäste zufrieden zu stellen. Das ist nicht immer leicht, zahlt sich aber aus. Denn dass das Essen hier gut schmeckt, hat sich inzwischen herumgesprochen. Zum Beispiel bei Christa Ströder, die seit drei Jahren fast täglich zum offenen Mittagstisch ins Seniorenzentrum kommt. „Seit dem ersten Tag bin ich sehr zufrieden mit dem Essen und dem Service", sagt die 74-Jährige. Gertrud Husarik, die im Betreuten Wohnen des Seniorenzentrums lebt, und Bewohnerin Elfriede Bengner stimmen ihr zu: Auch ihnen schmeckt das Essen. Und sie schätzen es, dass sie als Heimbeiratsmitglieder ein großes Mitspracherecht bei der Essensplanung haben.

Küchenchef Dieter Leppich kann viele individuelle Wünsche erfüllen.

Heute ist Freitag, es gibt Seelachs. Von der Suppe bis zur Nachspeise wird das Essen im Speisesaal vom Küchenpersonal serviert. „So hat man den direkten Draht zu denjenigen, die das Essen zubereiten", sagt Gertrud Husarik. Dass das alles andere als selbstverständlich ist, weiß auch Edith Sachs: „Die meisten Seniorenheime bekommen das Essen geliefert. Wir haben großes Glück, dass wir die Küche im Haus haben." Den Speiseplan, der sich alle fünf Wochen wiederholt, durfte der Heimbeirat mitgestalten. Wenn einmal etwas nicht passt, kann man das direkt klären. „Gebundenes Gemüse macht man heute zwar nicht mehr", sagt Dieter Leppich. Aber es geht ja schließlich nicht darum, was er will, sondern darum, was die Bewohner wollen. „Der Geschmack ist das Wichtigste", findet die 85-jährige Elfriede Bengner, die früher selbst gern gekocht und gebacken hat. Salz und Gewürze sollen altersgerecht dosiert sein. „Und es soll so gekocht werden, wie wir früher gekocht haben."

Zwei Gerichte stehen täglich zur Wahl. Mit der Spezialkost für Bewohner mit Unverträglichkeiten, Diabetes oder Schluckproblemen muss die Küche sogar fünf bis sechs verschiedene Gerichte vorhalten. Und auch die Schulkinder, die nach dem Seniorenessen im Speisesaal verpflegt werden, bekommen ein eigenes Menü. Jeder Bewohner wird von den Pflegenden persönlich angesprochen, was er essen möchte, auch einzelne Komponenten können zu- oder abgewählt werden. Wer nicht in den Speisesaal kommen kann, bekommt das Essen in den Wohnbereich gebracht. Und wer wie Gertrud Husarik im Betreuten Wohnen wohnt, kann sich jeden Tag aufs Neue entscheiden, ob er sich selbst verpflegt oder sich bekochen lässt. „Ich bin hier hergekommen, weil ich es schöner haben will", sagt die 85-Jährige. Frühstück macht sie sich selbst, weil sie dann länger schlafen kann. „Meist wache ich von dem Kaffeeduft auf, der in meine Wohnung hochzieht", sagt sie lachend. Dann freut sie sich, dass sie sich noch Zeit lassen kann. „Ich gestalte mein Leben so, wie es mir gefällt und wie es mir gut tut."

Selbst zu kochen, ist ihr aber zu aufwendig, genau wie bei Christa Ströder. Ihr hatte die Hausärztin geraten, den Mittagstisch im Seniorenzentrum auszuprobieren – auch, weil sie so unter Leute kommt und einen Fixpunkt im Tagesablauf hat. „Es tut mir gut, aus dem Haus zu gehen. Und ich muss keine Einkäufe schleppen." Außerdem hilft sie ehrenamtlich bei der Essensausgabe. „Das entlastet das Personal, und ich fühle mich gebraucht." Von Anfang an habe sie sich hier wohl gefühlt und auch gleich Anschluss gefunden. „Ich kann das nur jedem empfehlen." Heute hat sie über Mittag etwas vor und ist deshalb lieber zum Frühstücken hergekommen. Da gibt es wie beim Abendessen ein Buffet mit allem, was das Herz begehrt. „Wie im Hotel", schwärmt Elfriede Bengner. Auch Kaffee und Kuchen werden im Speisesaal angeboten. „Man kann kommen, aber man kann auch wegbleiben", sagt Gertrud Husarik.

Neben Bewohneressen, Gastessen und Schülerverpflegung wird auch Essen auf Rädern angeboten, das die Sozialstation ausfährt.

SENIORENZENTRUM

IN WÜRDE STERBEN

Nicht nur im Leben, auch im Sterben ist jeder Mensch anders. Wie das Seniorenzentrum Marktheidenfeld auf die Bedürfnisse Schwerkranker und Sterbender eingeht.

Früher sind die Menschen daheim gestorben, in ihrem eigenen Bett, in der gewohnten Umgebung und im Kreise der Familie. Heute ist das nur noch selten möglich. „Das Sterben verlagert sich immer mehr in die Institutionen", stellt Ute Volkamer fest, Leiterin des Seniorenzentrums Marktheidenfeld. Sich mit dem Thema Sterben intensiver auseinander zu setzen, war ihr daher schon immer ein großes Bedürfnis. „Für das Pflegepersonal gehört das Sterben zwar zum Alltag, aber es ist trotzdem nicht immer einfach – gerade, wenn man jemanden über Jahre hinweg gepflegt hat." Seit 2013 ist Volkamer Fachkraft für Palliative Care, also Pflege, die nicht auf Lebensverlängerung aus ist, sondern darauf, in den letzten Tagen mehr Lebensqualität zu ermöglichen. Palliare bedeutet wörtlich übersetzt „mit einem Mantel bedecken". Für Volkamer beginnt diese „Umkleidung" der pflegebedürftigen Menschen bereits bei der Aufnahme ins Seniorenzentrum, wo Biografie, Vorlieben und Abneigungen des Bewohners abgefragt werden. Nur wenn man einen Menschen kennt, kann man ihn auch im Sterben ganzheitlich begleiten, ist Volkamer überzeugt. „Es geht darum, was der Bewohner will, nicht darum, was wir wollen." Ihr Motto: Jeder Mensch stirbt anders, und niemand stirbt allein.

Wenn ein Mensch ins Seniorenzentrum kommt, ist er oft mehrfach erkrankt: Niereninsuffizienz, Diabetes, Herzschwäche, Demenz. „Das Thema Tod ist bei uns allgegenwärtig", sagt Volkamer. Wer in der Altenpflege arbeitet, müsse akzeptieren, dass der Tod zum Leben gehört. „Wir müssen uns fragen: Wo können wir helfen? Wie können wir körperliche, psychische, soziale und spirituelle Schmerzen lindern?" Um Würde und Autonomie der Bewohner auch im Sterben wahren zu können, hat Volkamer ein Konzept für das Seniorenzentrum erstellt, das an Palliative Care angelehnt ist. Dabei geht es nicht um aktive Sterbehilfe, sondern darum, die Umstände des Sterbens zu verbessern.

Dafür, wie das im Einzelfall gelingt, gibt es kein Rezept. Denn wie ein Mensch aus dem Leben geht, hängt stark von seiner Persönlichkeit ab. Manche wollen im Beisein ihrer Lieben sterben, andere können erst loslassen, wenn sie allein sind. Auch kulturelle und religiöse Unterschiede spielen eine Rolle. „Bei Muslimen oder Juden etwa ist es üblich, dass die ganze Großfamilie kommt. Auch das ist dann in Ordnung", sagt Volkamer. Um zu erkennen, was ein Mensch am Lebensende braucht, ist Biographie-Arbeit wichtig. Mag der Mensch bestimmte Düfte oder Musik? Will er berührt werden oder lieber nicht? „Es geht um die leisen Töne", betont Volkamer. „Und das macht unser Team hier sehr gut." Es gilt der Grundsatz: Alles darf sein, nichts muss.

In der Sterbephase geht es um weit mehr als die Gabe von Medikamenten.

Eine wichtige Rolle spielen die Angehörigen, die immer mit einbezogen werden. Außerdem arbeitet das Pflegepersonal mit einem Team aus Hausarzt, Fachärzten, Therapeuten, Seelsorgern und ehrenamtlichen Helfern des Hospizvereins zusammen. In schweren Fällen – wenn starke Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Schlaflosigkeit oder Depressionen auftreten – kann ein sogenanntes SAPV-Team (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) aus spezialisierten Pflegekräften und Ärzten hinzugezogen werden. In einer gemeinsamen Teamsitzung, bei der auch die Angehörigen anwesend sind, wird eine angepasste Schmerzmedikation erarbeitet. „Unser Pflegeteam wird in der Verabreichung der Medikamente geschult, und das SAPV-Team kommt regelmäßig vorbei", erläutert Volkamer.

Für Volkamer ist die Arbeit mit Sterbenden auch eine Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens. „Es geht um eine innere Haltung zum Leben, um Respekt, Würde und die Freiheit des Einzelnen, so zu sterben, wie er will." Mit dem Tod eines Menschen ist diese Auseinandersetzung nicht vorbei. Volkamer ist es wichtig, dass nichts vertuscht oder verdrängt wird. „Der Sarg darf sichtbar sein." Das Ritual des Waschens ist für die Pflegenden eine Möglichkeit, Lebewohl zu sagen. Aber auch die anderen Heimbewohner dürfen ans Sterbebett kommen und sich verabschieden. In einer „Erinnerungsecke" wird eine Kerze angezündet und der Verstorbene in ein Buch eingetragen. Und einmal im Jahr kommen Angehörige, Pflegende und Ehrenamtliche zu einem ökumenischen Gedenkgottesdienst zusammen. „Manchmal kommen Angehörige noch nach Jahren zu mir, um über den Verstorbenen zu sprechen", berichtet Volkamer. Diese Trauerbegleitung gehört für sie genauso dazu wie der Umgang mit Konflikten, die manchmal in der Sterbephase in der Familie hochkochen. „Wir können zwar keine Konflikte lösen, aber manchmal bringen wir Menschen vor dem Tod noch einmal zusammen."

UTE VOLKAMER
Leiterin des Seniorenzentrums Marktheidenfeld

Ute Volkamer ist seit 2013 als Palliative-Care-Fachkraft spezialisiert auf die Anforderungen der Pflege, die Schwerkranke und Sterbende am Ende ihres Lebens brauchen.

JOHANNA BETZ, 57

Bürokauffrau im Archiv

Ausbildung: Bürokauffrau
Arbeitsplatz: Klinikum Karlstadt
Beim Klinikum seit: 1996
Aufgaben: Im Archiv alles in Ordnung halten: neue Akten und Röntgenbilder einsortieren, alte Akten und Bilder heraussuchen, wenn sich Patienten erneut im Klinikum vorstellen, alte Akten, die über 30 Jahre alt sind, aussortieren; telefonische Anfragen von Versicherungen, Arztpraxen, Kliniken, Berufsgenossenschaften etc. beantworten; Akten für die Prüfung des Medizinischen Dienstes vorbereiten.
Ein typischer Arbeitstag beginnt mit Computer einschalten, E-Mails checken, aktuelle Patientenliste ausdrucken.
An meiner Arbeit schätze ich, dass sie vielseitig und abwechslungsreich ist. Ich bin sehr ordentlich und liebe es nachzuforschen. Und die Arbeit endet nie!
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist, jeden zufrieden zu stellen – sowohl im Haus als auch außerhalb.
Ich arbeite gerne im Klinikum Main-Spessart, weil hier im Haus nette Leute arbeiten. Das Betriebsklima ist gut, und die Arbeit macht mir Spaß.
Mein Ausgleich zur Arbeit: Kochen für die Familie und für Freunde, Garten, Lesen, Sauna.

GUDRUN GRÜN, 63

Leitung der Endoskopie

Ausbildung: Krankenschwester mit Weiterbildung zur Endoskopie-Schwester
Position im Klinikum Main-Spessart: Leitung der Endoskopie-Abteilungen in Lohr und Marktheidenfeld
Arbeitsplatz: Klinikum Lohr und Marktheidenfeld seit 1967
Aufgaben: Organisation der Abläufe in der Abteilung, Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Personalführung (Dienst-, Bereitschafts-, Urlaubspläne), Verantwortung für die endoskopischen Geräte (vor allem die Einhaltung der hygienischen Standards), Bestellwesen, Materialverbrauch, Koordination von Pflegekräften der Endoskopie .
Ein typischer Arbeitstag beginnt damit dass ich den Tagesablauf organisiere, sodass ein strukturierter Ablauf der Untersuchungen gewährleistet ist, keine zu langen Wartezeiten entstehen und die Arbeitsressourcen optimal genutzt werden.
An meiner Arbeit schätze ich, dass es ein sehr interessantes Arbeitsgebiet ist. Durch regelmäßige Fortbildungen ist man immer auf dem neuesten Stand, und die Endoskopie hier ist auf einem hohen Level. Es ist schön, die Weiterentwicklungen zu sehen. Man kann viel machen und den Patienten zum Teil Operationen ersparen.
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist, offen für Neuerungen zu sein. Man muss über den Tellerrand schauen.
Ich arbeite gerne im Klinikum Main-Spessart, weil es überschaubare Häuser sind, die trotzdem vieles anbieten. Man kennt sich, hat kurze Dienstwege, und auch die Schnittstellen mit anderen Abteilungen oder Hausärzten funktionieren gut.
Mein Ausgleich zur Arbeit: Wandern, Radfahren, Skifahren, Lesen, Dekorieren.

THOMAS ORTH, 42

Controller

Ausbildung: Krankenpfleger, Controller im Gesundheitswesen
Position im Klinikum Main-Spessart: Leiter der Patientenabrechnung für alle drei Klinikstandorte
Arbeitsplatz: Klinikum Main-Spessart Lohr
Beim Klinikum seit: dem Zivildienst 1992, dann wieder zur Krankenpflege-Ausbildung; später nach und nach ins Medizincontrolling gewechselt.
Aufgaben: Sicherstellen, dass die Abrechnung der stationären und ambulanten Behandlungen korrekt und optimal ist; Entlastung und Schulung von Ärzten und Pflegekräften, die die Diagnosen verschlüsseln; Umsetzung gesetzlicher Neuerungen; Abstimmung mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Eine Art Vermittlerposition zwischen Medizinern und BWLern.
Ein typischer Arbeitstag beginnt mit dem Überprüfen der Belegung der Krankenhäuser.
An meiner Arbeit schätze ich, dass ich etwas Sinnvolles tue. Als gelernter Krankenpfleger habe ich auch bei meinem Bürojob immer noch das Bild von den Patienten im Krankenbett vor mir.
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist, dem steigenden Kostendruck standzuhalten, durch optimale Abrechnung eine hohe Qualität im pflegerischen und medizinischen Bereich zu ermöglichen.
Ich arbeite gern im Klinikum Main-Spessart, weil man sich hier kennt, gegenseitig hilft, kurze Wege, einen Ansprechpartner hat – ich möchte nicht in einer zu großen Klinik arbeiten. Zudem sind die Weiterbildungsmöglichkeiten sehr gut und eigenverantwortliches Arbeiten wird gefördert.
Mein Ausgleich zur Arbeit: Meine Frau und meine beiden Kinder, mein Hund, Lesen, Kino, Städtereisen.

TANJA PFEUFFER, 26

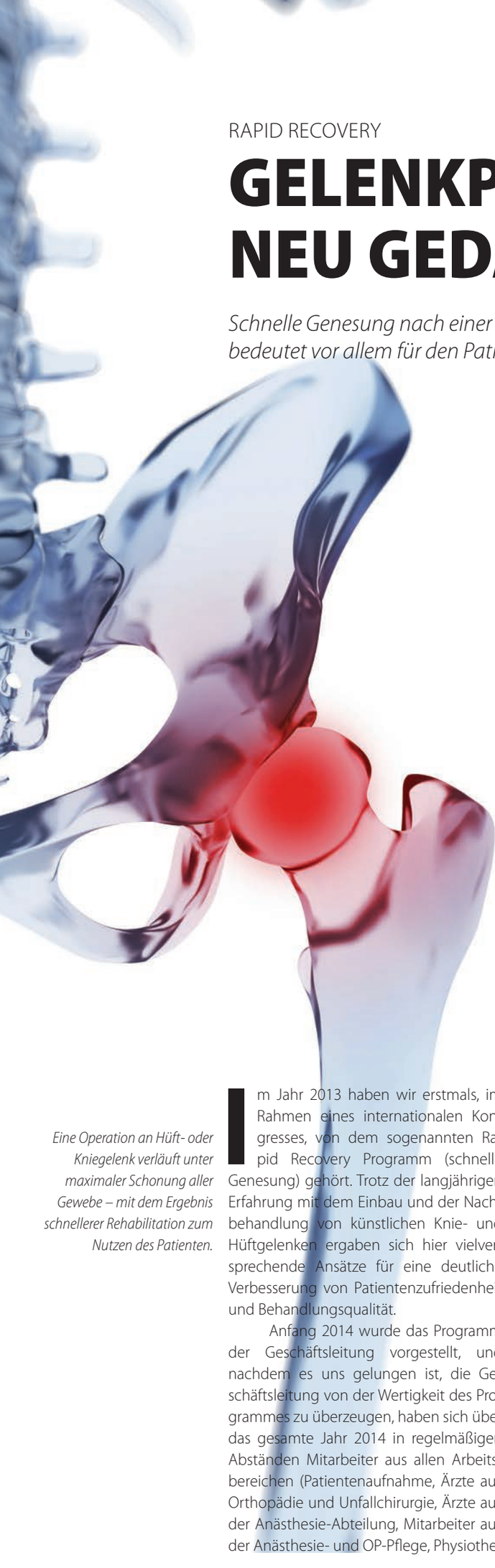
Altenpflegerin

Ausbildung: Altenpflegerin, derzeit in Weiterbildung zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft
Arbeitsplatz: Seniorenzentrum Gemünden
Beim Klinikum seit: 2007
Aufgaben: Beim Umgang mit Demenzkranken dreht sich vieles um biographieorientierte Beschäftigungen, z.B. alte Volkslieder singen oder Wandtafeln mit alten Küchengegenständen gestalten, die an alte Zeiten erinnern. Man muss die Leute da abholen, wo sie sich in ihrer Demenz befinden. Dafür braucht man viel Einfühlungsvermögen.
Ein typischer Arbeitstag beginnt mit einem freundlichen Lächeln.
An meiner Arbeit schätze ich, dass wir ein gutes Team haben, das sehr gut zusammenarbeitet. Und es tut gut, wenn man von den Bewohnern Lob und Dankbarkeit bekommt. Wenn man sich wohlfühlt, geht man viel lieber zur Arbeit!
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist, jeden Tag mein Bestes zu geben. Jeder Tag ist anders, es gibt kein Schema F. Auch die Verantwortung ist für einen jungen Menschen nicht immer leicht zu tragen. Schließlich geht es um Menschenleben und es wird viel Fachwissen verlangt.
Ich arbeite gerne im Klinikum Main-Spessart, weil ich mich hier wohlfühle. Ich habe meine Ausbildung hier gemacht und identifiziere mich mit dem Leitbild.
Mein Ausgleich zur Arbeit: Korbball, Freiwillige Feuerwehr.

RAPID RECOVERY

GELENKPROTHETIK NEU GEDACHT

Schnelle Genesung nach einer Knie- oder Hüftgelenksoperation bedeutet vor allem für den Patienten eine Verbesserung.



Eine Operation an Hüft- oder Kniegelenk verläuft unter maximaler Schonung aller Gewebe – mit dem Ergebnis schnellerer Rehabilitation zum Nutzen des Patienten.

Im Jahr 2013 haben wir erstmals, im Rahmen eines internationalen Kongresses, von dem sogenannten Rapid Recovery Programm (schnelle Genesung) gehört. Trotz der langjährigen Erfahrung mit dem Einbau und der Nachbehandlung von künstlichen Knie- und Hüftgelenken ergaben sich hier vielversprechende Ansätze für eine deutliche Verbesserung von Patientenzufriedenheit und Behandlungsqualität.

Anfang 2014 wurde das Programm der Geschäftsleitung vorgestellt, und nachdem es uns gelungen ist, die Geschäftsleitung von der Wertigkeit des Programmes zu überzeugen, haben sich über das gesamte Jahr 2014 in regelmäßigen Abständen Mitarbeiter aus allen Arbeitsbereichen (Patientenaufnahme, Ärzte aus Orthopädie und Unfallchirurgie, Ärzte aus der Anästhesie-Abteilung, Mitarbeiter aus der Anästhesie- und OP-Pflege, Physiotherapeuten und auch Kollegen aus dem Sozialdienst) unter der Leitung von Elisabeth Stahl, die die Projektleitung übertragen bekam, getroffen.

Im Rahmen dieser Sitzungen haben wir unsere bisherigen Handlungsabläufe – von der Einbestellung in die Sprechstunde, bis hin zur Entlassung in die Reha-Klinik – zunächst in Frage gestellt, sie neu überdacht, umorganisiert und koordiniert. Wichtig war hierbei auch die enge Verzahnung der unterschiedlichen Arbeitsbereiche, um Behandlungskomfort und Ergebnisqualität zu verbessern. Die Arbeits- und Steuerungsgruppen wurden schnell zu einem homogenen Diskussionskreis, wo man sich in kollegialer Atmosphäre auf Augenhöhe begegnet.

Anfang 2015 war es endlich so weit und wir konnten die erste Pilotgruppe starten. Wichtiger Bestandteil des Rapid Recovery Programmes ist das sogenannte Patienten-Seminar. „Hier lernt der Patient alle am Prozess beteiligten Mitarbeiter kennen, weil hier jede Abteilung sich selbst vorstellt und den Patienten optimal auf das vorbereitet, was ihm im Rahmen der operativen Versorgung und im Anschluss daran erwartet," erklärt Dr. med. Thomas Leopoldsberger, Leitender Oberarzt der Anästhesie-Abteilung. Durch die Teilnahme am Patienten-Seminar wird der Patient selbst der Mittelpunkt des Geschehens, zum aktiven Mitstreiter in einem ganzheitlichen Gesamtkonzept.

Schon jetzt, nachdem wir die ersten fünf Patientengruppen nach diesem Programm versorgt haben, zeigt sich, dass unsere Patienten unsere Begeisterung für das neue Projekt teilen und das Konzept selbst die Patientenzufriedenheit deutlich erhöht.

„Vom Erstkontakt in der Sprechstunde bis hin zur Entlassung in eine Reha-Einrichtung wird der Patient von einem kompetenten Team aus speziell geschulten Mitarbeitern begleitet", erklärt Dr. med. Stephan Vögeli, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie. „Wir können im Vorfeld viele Ängste abbauen, Fragen ausräumen und den Patienten Vertrauen geben."

Im operativen Eingriff kommen selbstverständlich, unter Beachtung höchster Anforderungen an Hygiene und Präzision, muskel- und gelenkschonende, minimal-invasive Verfahren und modernste Implantate zur Anwendung. Sicherlich trägt auch dieses Management zu einem erfolgreichen Verlauf bei.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Station sind sich einig: „Es gibt nichts Schöneres als zufriedene und strahlende Gesichter in den Patientenbetten." Auf Grund eines intensiven Austausches mit international kooperierenden Kliniken haben wir das Schmerzkonzept grundlegend verändern können. Noch während der Operation wird ein örtliches Betäubungsmittel in die Operationswunde eingespritzt, wodurch gewährleistet ist, dass die Patienten tatsächlich noch am Operationstag, unter Vollbelastung des neuen Gelenkes, auf ihren eigenen Beinen stehen und gehen können. „Wenn Sie mir vor drei Jahren erzählt hätten, ein Patient mit einem künstlichen Gelenk steht noch am Operationstag schmerzfrei auf, hätte ich das nicht geglaubt!", berichtet Chefarzt Dr. med. Vögeli, der inzwischen seit 30 Jahren in der Chirurgie tätig ist.

Ja – das Bessere ist der Feind des Guten, wobei es nicht um die Geschwindigkeit alleine geht, sondern um die Reproduktion guter Behandlungsergebnisse mit zufriedenen Patienten. Wir freuen uns, dass wir den Patienten unserer Region als erstes Haus in Bayern ein derartig revolutionäres Konzept anbieten können.

DR. STEPHAN VÖGELI
Chefarzt Chirurgie Lohr

WENN DER BECKENBODEN SCHLAPP MACHT

Blasenschwäche muss nicht sein: In Lohr gibt es eine Spezialsprechstunde für Probleme rund um Inkontinenz und Beckenbodenprobleme bei der Frau.

Wenn der Beckenboden schlappt macht, kann sich das auf unterschiedliche Weise äußern: Inkontinenz, Probleme mit dem Wasserlassen, Senkungsbeschwerden aber auch Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden. „Mindestens ein Drittel aller Frauen leiden im Laufe ihres Lebens an einer behandlungsbedürftigen Schwäche des Beckenbodens", sagt Prof. Alexander T. Teichmann, der die Abteilung für Gynäkologie im Krankenhaus Lohr leitet. Die gute Nachricht: Die Beschwerden sind meist gut behandelbar. Allerdings scheuen sich viele Frauen, das Problem anzusprechen. „Hier besteht noch ein großer Aufklärungsbedarf", stellt Teichmann fest. In Lohr gibt es seit April eine eigene Sprechstunde für Frauen, die Probleme mit dem Beckenboden haben.

Hauptaufgabe des Beckenbodens ist es, das Becken nach unten zu verschließen und die darin befindlichen Organe an Ort und Stelle zu halten. „Bei Frauen müssen aber auch die Kinder durch den Beckenboden hindurchtreten können", erläutert Alexander Teichmann, der neben der Lohrer Abteilung für Gynäkologie auch die Frauenklinik des Klinikums Aschaffenburg leitet. „Deshalb bringt der aufrechte Gang bei Frauen mehr Schwierigkeiten mit sich als bei Männern."

Geburten, Übergewicht aber auch eine angeborene Bindegewebsschwäche können dazu führen, dass der Beckenboden mit zunehmendem Alter insuffizient, also zu schwach wird. Vor allem wer um die Geburt herum schwer körperlich arbeitet, läuft Gefahr, später Probleme zu bekommen. „Bei Frauen, die in der Landwirtschaft arbeiten, ist das gar nicht so selten", so Teichmanns Erfahrung. Da die Muskeln des Beckenbodens auch Blase und Enddarm abdichten, kommt es dann häufig zu Problemen mit der Kontinenz. Aber auch das Gegenteil kann der Fall und die Entleerung der Blase behindert sein. Neben der Muskulatur bereiten manchmal auch die sensiblen Nerven im Bereich des Beckenbodens Probleme, meist in Form von Rückenschmerzen. Teichmann: „Der Kreuzschmerz der Frau ab 40 ist meist gynäkologisch." So wie beim Menstruations- oder Wehenschmerz tritt hier ein sogenannter Senkungsschmerz ein, der sich in der Lendenwirbelsäule bemerkbar macht, dessen Ursprung jedoch im Bereich der Weichteile des weiblichen Beckens liegt.

Um sich vor einer Beckenbodenschwäche zu schützen, rät Dr. Isabela Scheibner dazu, ab dem 30. Lebensjahr mit Beckenbodengymnastik anzufangen. „Ein solches Training funktioniert aber vor allem als Prophylaxe und weniger als Therapie", so die Frauenärztin, die eine Praxis in Karlstadt hat und Belegärztin des Lohrer Krankenhauses ist. „Der Beckenboden besteht nicht nur aus Muskeln, sondern auch aus Bindegewebe", gibt Teichmann zu bedenken. Und einer Bindegewebsschwäche könne man durch Sport leider nicht beikommen. Häufig verschlechtert sich die Problematik noch einmal, wenn um das 50. Lebensjahr herum die Östrogenproduktion zurückgeht.

Wer bereits Beschwerden hat, die ihn in seinem täglichen Leben beeinträchtigen, sollte daher unbedingt ärztlichen Rat suchen. „Wenn man seinen Einkaufsbummel nur noch nach den Toilettenbesuchen ausrichten muss, dann wird es Zeit, den Frauenarzt aufzusuchen", so der Gynäkologe. Wichtig ist dann zunächst eine ausführliche Diagnostik, die die Ursache der Inkontinenz klärt. Wichtiger Bestandteil der Untersuchung ist die sogenannte urodynamische oder auch Blasendruckmessung. „Sie hilft dem Arzt dabei zu unterscheiden, ob er das Problem operativ oder konservativ angehen sollte", so Scheibner. Denn die Palette der Behandlungsmöglichkeiten ist groß – sowohl was Medikamente oder Hilfsmittel wie Pessare angeht, als auch bei den Operationsverfahren, die in der Regel darauf abzielen, vorhandene Strukturen wieder aufzubauen. Fremdmaterial wie etwa Netze wird eher zurückhaltend eingesetzt.

„Für Diagnostik und Therapie der Beckenbodenschwäche braucht es eine vertiefte Expertise, und die bieten wir hier an", betont Teichmann. Denn in Lohr arbeitet man eng mit der Aschaffenburger Frauenklinik zusammen, die als Beckenbodenzentrum zertifiziert ist. Aber auch die Zusammenarbeit mit den Hausärzten ist ein wichtiger Punkt. Denn viele betroffene Frauen schämen sich, das Problem anzusprechen und warten zu lange. „Der Hausarzt sollte daher aktiv nachfragen", so Teichmann.

Urogynäkologische Sprechstunde im Krankenhaus Lohr: jeden 2. Freitagvormittag; Anmeldung über die Zentrale Patientenaufnahme, Tel.: 09352/505-7123.

PROF. DR. DR. H.C. ALEXANDER T. TEICHMANN
Leiter der Gynäkologie im Krankenhaus Lohr

Präventiv kann Gymnastik gegen Beckenbodenschwäche helfen.

BILDUNGSZENTRUM

DREI BERUFSAUSBILDUNGEN UNTER EINEM DACH

Drei Pflegeberufe kann man in Marktheidenfeld im Bildungszentrum für Pflegeberufe erlernen: Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Altenpflegehilfe.

Die Berufsfachschule für die Gesundheits- und Krankenpflege, für die Schulleiter Rainer Dreikorn verantwortlich ist, hat zum Ziel, die Auszubildenden zu patientenorientierten, professionellen Pflegekräften zu formen. Die notwendigen sozialen Kompetenzen werden vermittelt, kritisches und selbstreflektiertes Denken gefördert sowie selbstbewusstes Handeln und die Problemlösung im Team angestrebt. Die Lehrer dieser Schule verstehen sich als Lernbegleiter und unterstützen die Auszubildenden individuell vom ersten bis zum letzten Jahr. Während der Ausbildung ist die kontinuierliche Betreuung durch das Lehrerteam und die Praxisanleiter auf den Stationen gewährleistet.

Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege beginnt in jedem Jahr am 1. Oktober und dauert drei Jahre. Die theoretische Ausbildung umfasst laut Ausbildungs- und Prüfungsverordnung insgesamt 2100 Stunden. Die praktische Ausbildung in den verschiedenen stationären Einsatzgebieten und Außeneinsätzen umfasst mindestens 2500 Stunden.

Die Ausbildung endet mit einer staatlichen Abschlussprüfung.

Eine Besonderheit dieser Schule ist das „Praktikum spezial", das durch die Dr. Heinrich- und Christine-Renkl-Stiftung gefördert wird. Im zweiten Ausbildungsjahr hat man die Chance einer Hospitation an einem Großklinikum in Deutschland.

Berufsvoraussetzung ist ein mittlere Bildungsabschluss, Fachabitur, die allgemeine Hochschulreife oder der Hauptschulabschluss mit einer erfolgreich abgeschlossenen zweijährigen Berufsausbildung oder ein Hauptschulabschluss und eine erfolgreich abgeschlossene mindestens einjährige Krankenpflegehilfe- oder Altenpflegehilfeausbildung. Nach drei Jahren endet die Ausbildung mit einer staatlichen Abschlussprüfung.

Die möglichen Fort- und Weiterbildungen nach der Ausbildung sind vielfältig. So kann man sich für eine Weiterbildung zur Praxisanleitung, zur Stationsleitung oder in der Intensivpflege, der OP-Pflege und vieles mehr entscheiden. Oder man kann ein Studium in Pflegepädagogik, Pflegemanagement, Pflegewissenschaft und mehr anschließen.

Für die Berufsfachschulen für **Altenpflege und Altenpflegehilfe** ist Schulleiter Friedbert Rüb verantwortlich. Die notwendigen sozialen Kompetenzen, kritisches und selbstreflektierendes Denken, selbstbewusstes Handeln und die Problemlösung alleine oder im Team werden vermittelt. Auch die Altenpflegeausbildung umfasst 2100 Stunden Theorie und 2500 Stunden Praxis in Heimen oder stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Die Theorie findet im Blocksystem statt und wird durch Seminare bereichert. Exkursionen und Klassenfahrten ergänzen die Ausbildung. Die Ausbildungsvoraussetzungen sind identisch mit denen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Auch diese Ausbildung endet nach drei Jahren mit einer staatlichen Abschlussprüfung. Nach der Ausbildung hat man die Möglichkeit, beispielsweise in Pflegeheimen, in Seniorenheimen, in der ambulanten Pflege, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation zu arbeiten oder sich für eine Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie, Praxisanleiter, Heimleitung oder einem Studium für Pflegepädagogik bzw. Pflegemanagement usw. zu entscheiden.

Die Altenpflegehilfeausbildung dauert ein Jahr und richtet sich nach dem bayerischen Schuljahr. Sie umfasst 800 Stunden Theorie und 650 Stunden praktische Ausbildung in einem breiten Spektrum verschiedener stationärer und ambulanter Einsatzgebiete wie Pflegeheimen, Sozialstationen und in der Krankenpflege. Voraussetzungen für diese Ausbildung (ab 16 Jahren) sind der Hauptschulabschluss oder ein gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss sowie die gesundheitliche und persönliche Eignung.

Beide beschriebene Ausbildungen schließen mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Nach dem Ausbildungsjahr kann man in Pflegheimen, Seniorenheimen und entsprechend anderen Einrichtungen arbeiten.

DIE RENKL-STIFTUNG MACHT'S MÖGLICH

Praktikum spezial an einer Großklinik

Die Dr. Heinrich- und Christine-Renkl-Stiftung fördert die Ausbildung am Bildungszentrum für Pflegeberufe seit 1991.

Die Dr. Heinrich- und Christine-Renkl-Stiftung unterstützt das Bildungszentrum für Pflegeberufe seit den Kindertagen dieser Einrichtung. In diesem Zeitrahmen hat die Stiftung vielerlei Aktivitäten der Krankenpflege- und auch der Altenpflegeschule im Laufe der Jahre unterstützt und dadurch einen bedeutenden Beitrag geleistet, die Ausbildung in der Pflege an dieser Schule zu optimieren.

Das zentrale Element der großzügigen Unterstützung der Stiftung war von Anfang an das sogenannte „Praktikum Spezial", ein praktischer Einsatz, bei dem die Auszubildenden die große, weite Welt der Intensivmedizin in verschiedenen Großkliniken in Deutschland kennen lernen dürfen. Viele Schüler haben hier die Versorgung von Schwerstbrandverletzten im Brandverletztenzentrum in Ludwigshafen und in Berlin kennen gelernt, oder waren bei Organtransplantationen im Klinikum Großhadern oder Hamburg dabei sowie bei Schwerstintensivpflegebedürftigen im Klinikum rechts der Isar, Köln, Dresden oder Heidelberg im Einsatz. Diese dreiwöchige Hospitation ist für die Auszubildenden, die zu diesem Zeitpunkt am Ende des zweiten Ausbildungsjahres in der Krankenpflege sind, eine wichtige und intensive Erfahrung.

Daneben werden die Auszubildenden in der Pflege durch Seminare, die spezielle Themen zum Inhalt haben, wie Sterbebegleitung, Kinästhetik oder Bobath auf ihre professionelle Arbeit vorbereitet.

Möglich wurden durch die Förderung auch Exkursionen in die Handchirurgie des Rhön-Klinikums, in das Haus der Sinne in Wiesbaden, in das Zentrum für Traditionelle chinesische Medizin, das Anatomische Institut der Universität Würzburg oder die Friedwald-Einrichtung.

Verschiedene Pflegekongresse von München bis Melsungen wurden von den Schülern besucht, und es eröffnete sich die Möglichkeit, zur Examensvorbereitung in einem Seminarhaus in Klausur zu gehen. Als eine der ersten Schulen bundesweit konnte dank der Dr. Heinrich- und Christine-Renkl-Stiftung eine Mentorenausbildung durchgeführt werden und die Praxisanleiter der Auszubildenden wurden in Alternativen der Pflege, in Mitarbeiterführung und in Pflegeforschung geschult.

Bei der letztjährigen Jubiläumsfeier, zu der viele ehemalige Schülerinnen und Schüler kamen, schwärmten diese immer noch davon, dass sie durch die Renkl-Stiftung und deren Förderung die Gelegenheit hatten, schon während der Ausbildung prägende Erfahrungen für ihr künftiges Berufsleben machen zu können. Bei ihrer jüngsten Sitzung zeigten sich die Vorstandsmitglieder der Stiftung beeindruckt von den Möglichkeiten, die ihre Förderung in der Berufsfachschule für Krankenpflege bietet.

Die Schulleitung des Bildungszentrums für Pflegeberufe hatte den Vorstand und den Geschäftsführer der Dr. Heinrich- und Christine-Renkl-Stiftung zu einem Besuch in die neuen Räume in Marktheidenfeld eingeladen. Die Vorstände Landrat Thomas Schiebel, Gisela Renkl-Reinke, Michael Kerber sowie der Geschäftsführer Werner Pflaum nahmen die Gelegenheit wahr, sich in der von der Stiftung seit 1991 geförderten Einrichtung persönlich umzuschauen und zu informieren. Dabei wurde eine weitere Förderung für 2015 in Höhe von 10.000 Euro zugesagt.

Der diesjährige Mittelkurs hat die Ziele für das Praktikum spezial gewählt. Hier die persönlichen Aussagen und Erwartungen einiger Teilnehmer.

Maria Lamprecht: *Mein Wunsch ist die Großklinik in Hamburg. Bei meinen Recherchen in den Berichten früherer Kurse fand ich sowohl den Bereich Anästhesie als auch den operativen Bereich sehr interessant. Jetzt kann ich in Hamburg auf der interdisziplinären Intensivstation sowohl den Bereich Anästhesie näher erkunden als auch einen guten Einblick in die operative Intensivmedizin gewinnen. Ich werde dort unter anderem den Umgang mit Patienten nach Organtransplantationen kennen lernen, was ich sonst nie erlebt hätte. Danke der Renkl-Stiftung!*

Michelle Schätzlein-Wagner: *Ich habe mich für das Unfallkrankenhaus in Berlin entschieden, da es eine der modernsten Unfallkliniken in Deutschland ist. Mit 550 Betten, 25 Fachbereichen, 13 Operationssälen, 20 Stationen und ca. 87.000 Patienten jährlich ist diese Klinik führend auf den Gebieten der Unfallchirurgie, der Verbrennungskrankheiten und weiteren Fachbereichen.*

Pascal Klamka: *Auch ich habe mich für das Unfallkrankenhaus in Berlin entschieden, da der Arbeitsalltag durch die Größe der Klinik und die Anzahl der Patienten – im Vergleich zu unseren Heimatkrankenhäusern – wesentliche Unterschiede aufweist. Außerdem verfügt diese Großklinik über eine Vielfalt an Fachabteilungen, wie zum Beispiel die Neurochirurgie, die ich mir gerne anschauen möchte. Ich kann in diesem Praktikum bestimmt sehr viel für mein Berufsleben lernen.*

Martin Kunz: *Ich habe mich für die Intoxikationsstation im Münchner „Klinikum rechts der Isar" entschieden, da solche Stationen relativ selten im deutschen Raum vertreten sind. Man wird jedoch als Gesundheits- und Krankenpfleger immer wieder mit Vergiftungen bei Neuaufnahmen, nach Unfällen, Bränden und vielem mehr konfrontiert und kann somit schon in der Ausbildung Erfahrung mit solchen Fällen sammeln. Mein Dank geht an die Renkl-Stiftung.*

Fort- und Weiterbildung in der Pflege

Eine profunde Berufsausbildung ist die sichere Basis. Das Klinikum Main-Spessart qualifiziert seine Mitarbeiter weiter.

Mit dem Pflegeberuf ist es wie in anderen modernen Berufen auch: Der Abschluss der Ausbildung ist zwar ein wichtiger Meilenstein auf dem beruflichen Weg – das Lernen jedoch geht weiter, weil sich auch das berufliche Umfeld verändert.

Damit die Fachkompetenzen unserer Mitarbeiter immer auf dem aktuellen Stand bleiben, finanzieren wir zahlreiche Fortbildungen, die teils in unseren Einrichtungen, teils extern stattfinden. Neben dem Gewinn an Fachkenntnis und pflegerischer Kunst dienen solche Qualifizierungsmaßnahmen zudem der beruflichen Selbstreflexion und persönlichen Weiterentwicklung. Die Teilnahme daran wird deswegen von uns als Arbeitgeber gefördert.

Das Klinikum Main-Spessart pflegt schon seit mehr als zwanzig Jahren Weiterbildungskooperationen für Pflegekräfte unter anderem mit den Kooperationspartnern Bildungszentrum Klinikum Aschaffenburg, der Akademie der Universitätsklinik Erlangen und der Weiterbildung der Würzburg Uniklinik.

Die nachfolgenden Beschreibungen sollen einen Überblick über die regelmäßig stattfindenden, wichtigsten Weiterbildungen darstellen.

Fachweiterbildung Intensivpflege (DKG) Kooperation mit dem Klinikum Aschaffenburg
Fachweiterbildungskurse für Intensivpflege und Anästhesie werden alle 2 Jahre für interne und externe Pflegende der Intensivstationen, der Anästhesie und der Intermediate Care Station im Verbund mit derzeit fünf Kooperationskrankenhäusern angeboten. Grundlage sind die Weiterbildungsempfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräfte in der Intensivpflege vom 20. September 2011.
Inhalt / Ziele: *Die Weiterbildung soll Pflegende mit den vielfältigen Aufgaben in den verschiedenen Fachgebieten der Intensivpflege/-überwachung und intensivmedizinischen Versorgung sowie der Anästhesie vertraut machen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben werden die erforderlichen speziellen Kenntnisse, Fertigkeiten und reflektierenden Verhaltensweisen vermittelt.*
Dauer: *Zwei Jahre bei Vollzeitbeschäftigung.*

Fachweiterbildung Operationsdienst (DKG) Kooperation mit dem Klinikum Aschaffenburg
Fachweiterbildungskurse für den Operationsdienst werden im Bildungszentrum, Bereich Weiterbildung, bedarfsorientiert für Pflegende der zentralen OP-Abteilung im Klinikum und OP-Abteilungen externer Krankenhäuser angeboten. Zum Weiterbildungsverbund gehören im aktuellen Kurs drei Kooperationskrankenhäuser. Grundlage der Weiterbildung sind die Empfehlungen der DKG für Gesundheits- und Krankenpflegekräfte für das pflegerische Fachgebiet Funktionsdienst vom 20. September 2011. ***Inhalt / Ziele:*** *Zur Erfüllung dieser Aufgaben werden die erforderlichen speziellen Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen an Studientagen und in praktischen Anleitungen / Unterrichten vor Ort vermittelt.* ***Dauer:*** *Zwei Jahre bei Vollzeitbeschäftigung.*

Weiterbildung Spezielle Pflege auf Stroke Units Kooperation mit Akademie Uniklinik Erlangen
„Die Pflege auf einer regionalen oder überregionalen Stroke Unit erfordert umfassende Kenntnisse des Krankheitsbildes eines akuten ischämischen und hämorrhagischen Schlaganfalls einschließlich der frührehabilitativen Versorgung“. ***Inhalt / Ziele:*** *In diesem Lehrgang wird Gesundheits- und Krankenpflegerinnen ein umfassendes Wissen über medizinische Grundlagen des Schlaganfalls und dessen Behandlung vermittelt. Kurskonzept entspricht der DSG. Lehrgang gemeinsam mit dem Schlaganfallnetzwerk mit Telemedizin Nordbayern „STENO“.* ***Dauer:*** *sechs Monate.*

Weiterbildung für Pflegende in der Onkologie - Kooperation mit der Uniklinik Würzburg
Ziel der Weiterbildung: *Die Weiterbildung für Pflegende in der Onkologie wird in Inhalt und Form entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 20. September 2011 durchgeführt. Das Universitätsklinikum ist von der DKG als Weiterbildungsstätte anerkannt.* ***Lehr-/Lerninhalte:*** *Die Schwerpunkte der Fachweiterbildung liegen insbesondere in der Vermittlung detaillierter Pflegekenntnisse, Aneignung angemessener psychosozialer Verhaltensweisen, Erwerb von Kenntnissen aus den medizinischen Fachbereichen sowie Rechts-, Betriebswirtschafts- und organisatorischer Grundlagen.* **Dauer:** *zwei Jahre.*

Weiterbildung Praxisanleitung Kooperation mit Klinikum Aschaffenburg Bildungszentrum
Weiterbildungen zum/zur Praxisanleiter/in werden als berufspädagogische Zusatzqualifikation gemäß § 2 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege und weitere Gesundheitsfachberufe angeboten.
Zielgruppe / Zugangsvoraussetzung: *Pflegende der Akutkrankenhäuser, die Freude an der Begleitung, Beratung und Wissensförderung der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler und der Auszubildenden der weiteren Gesundheitsberufe haben.* **Dauer:** *210 Unterrichtsstunden verteilt auf fünf Unterrichtsblöcke und Studienzeit für praktische Lernaufträge einschließlich Demonstration einer Praxisanleitung und Abschlusskolloquium.*

Weiterbildg. Leitung Station, Pflegegruppe/ Funktionseinheit Koop. m. Uniklinik Würzburg
Ziel der Weiterbildung: *Die Weiterbildungsmaßnahme richtet sich nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur „Weiterbildung von Krankenpflegepersonen für die pflegerische Leitung eines Bereiches im Krankenhaus und anderen pflegerischen Versorgungsbereichen“ vom 30. Mai 2006.*
Lehr-/Lerninhalte: *Die Schwerpunkte der einzelnen Lehrveranstaltungen liegen dabei auf den Themengebieten: berufskundlicher und berufsfachlicher Teil, Krankenhausbetriebslehre, Krankenhausgesetzgebung Psychologie, Pädagogik und Soziologie, Kommunikationstraining, Führungstechniken Rechtskundlicher Teil, des Straf-, Sozial- und Arbeitsrechts sowie Berufsethik.*
Aufbau und Ablauf *der Weiterbildung: in fünf Blockunterrichtseinheiten von insgesamt 16 Wochen und 576 Unterrichtsstunden.*

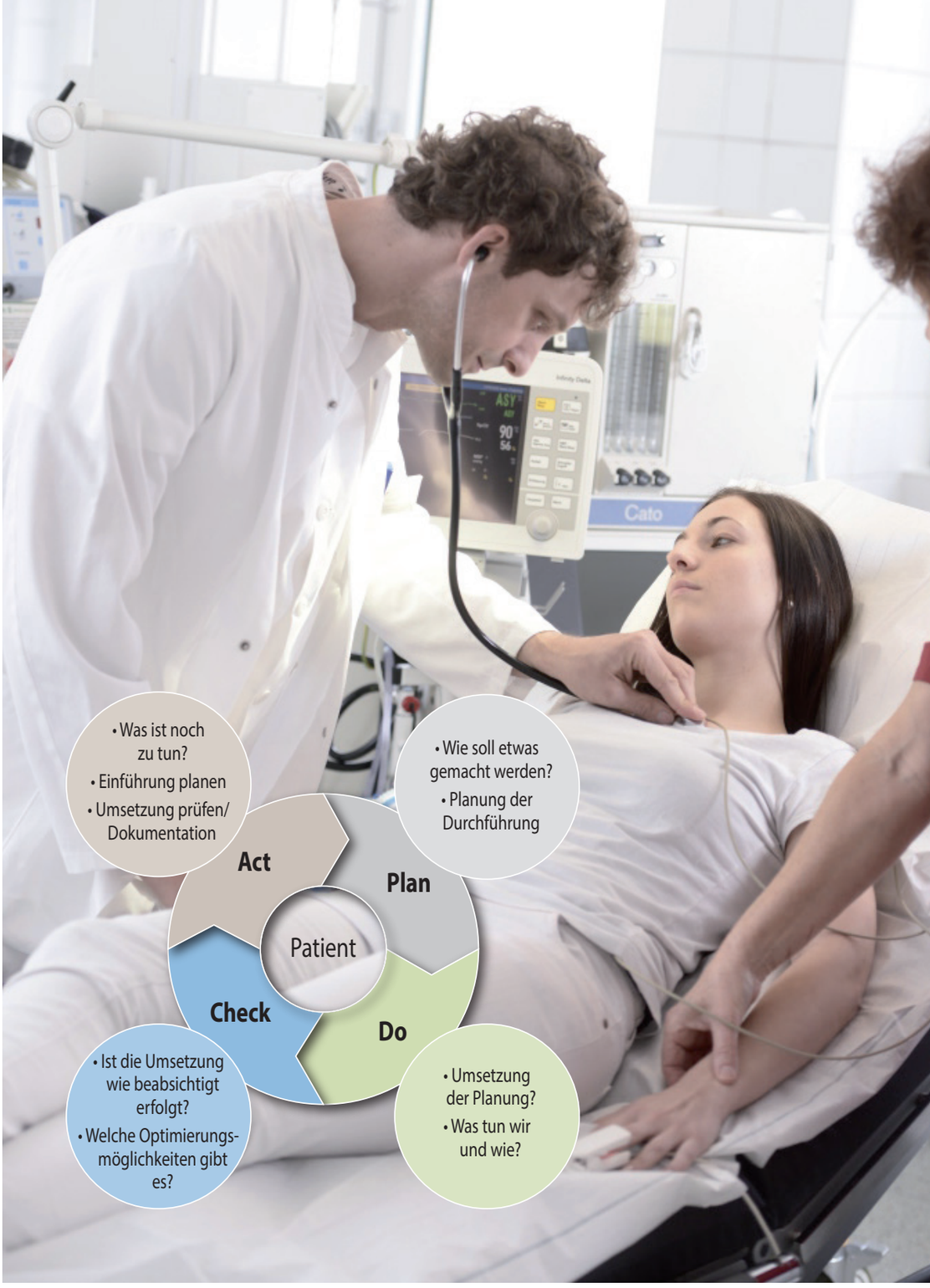
Weiterbildung zur / zum technischen Sterilisationsassistentin/-ten (DGSV) Kooperation mit Uniklinik Würzburg - Fachkundelehrgang I
Zielgruppe: *Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Bereich Sterilgutversorgungsabteilungen (ZSVA).*
Dauer: *Theorie: drei Blockwochen, Praxis 150 Std.*

Gastroenterologische Endoskopie mit Sachkundelehrgang gem. § 4 der MPBetreibV (5 Module) für Medizinische Fachangestellte (Heidelberg)
Kursstruktur: Die Schwerpunktfortbildung erfolgt in berufsbegleitender Form und umfasst 200 Stunden, gegliedert in theoretische und praktische Anteile. Der theoretische Unterricht umfasst 140 Unterrichtsstunden. Diese Weiterbildung ist ein anrechnungsfähiges Modul im Rahmen des Wahlteils für die Weiterbildung zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung. Der Lehrgang wird nach dem Curriculum der Bundesärztekammer durchgeführt. **Zielgruppe:** *Medizinische Fachangestellte mit einer mindestens sechsmonatigen Berufserfahrung in der Gastroenterologie.*

GABRIELE FRINGS
Pflegedirektorin Klinikum Main-Spessart

In Sachen Qualität

Mehr als ein Slogan: Der Patient steht im Mittelpunkt.



Eine optimale Patientenversorgung ist das zentrale Interesse unseres Handelns. Dafür braucht es eine gute Zusammenarbeit aller Professionen und Abteilungen. Durch die hochkomplexe Organisation eines Krankenhauses ist es hier besonders wichtig, dass alle Zahnrädchen ineinander greifen. Diese Schnittstellen finden sich zwischen allen patientenversorgenden internen und externen Bereichen, beispielsweise bei niedergelassenen Ärzten oder ambulanter Pflege. Im Vordergrund steht für uns die patientenorientierte stetige Verbesserung der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Prozesse. Beispielsweise gibt es bei Anmeldung eines Traumapatienten über die Leitstelle einen festgelegten Ablauf. Nach Benachrichtigung aller Betreffenden finden sich diese im Schockraum ein. Der Schockraumalgorithmus regelt das WER und WAS beim Eintreffen des Patienten. Das sichert eine umfassende optimale Versorgung in der Akutsituation (siehe Spalte rechts).

Der Nutzen des Qualitätsmanagementsystems wird erst durch die kontinuierliche Ausrichtung auf die qualitätsrelevanten patientenbezogenen Abläufe deutlich. Dieser kontinuierliche Verbesserungsprozess geschieht im Rahmen eines Plan-Do-Check-Act-Zyklus; ins Deutsche übersetzt: Planen-Ausführen-Überprüfen-Optimieren.

Die Grundlage für die Durchführung verschiedener Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in Krankenhäusern bildet § 135a, SGB V. Eine hohe Qualität wird gesichert, mit dieser Umsetzung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in Form von Leitlinien und Expertenstandards. Am Klinikum Main-Spessart ist ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001 seit 2004 implementiert. Hauptaufgaben des Qualitätsmanagements sind die stetige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems, die Durchführung interner Audits und die Vorbereitung externer Audits, die Pflege des Intranets sowie die Begleitung von Projekten. Derzeit wird die Zertifizierung des gesamten Klinikums nach DIN ISO 9001 vorbereitet. Dafür arbeiten in verschiedenen Fachbereichen und Abteilungen Prozessgruppen kontinuierlich zusammen. Neben diesem Grundgerüst der DIN ISO 9001 gibt es im Gesundheitswesen verschiedene fachspezifische Standards. So erfüllt die Stroke Unit (Schlaganfalleinheit) des Klinikums Main-Spessart die hohen Standards der deutschen Schlaganfall-Gesellschaft. Weitere fachspezifische Zertifizierungen bestehen im Bereich der geriatrischen Rehabilitation, dem Traumazentrum innerhalb des Traumanetzwerkes Nordbayern-Würzburg und des Bildungszentrums für Pflegeberufe.

Ein weiterer wichtiger Schritt liegt in der Einführung eines CIRS. Dieses Critical Incident Reporting System (Zwischenfallberichtssystem) dient der Erfassung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Fehlern. Ziel ist das Erkennen von möglichen Risiken, um diese mit geeigneten Maßnahmen zu vermeiden.

Von einem geschulten Auswertungsteam werden die Meldungen bearbeitet und mögliche Verbesserungen und Vorbeugemaßnahmen vorgeschlagen und umgesetzt. Dieses Instrument dient der Sicherheit der uns anvertrauten Patienten.

Um die Sicht unserer Kunden zu kennen, befragen wir regelmäßig Patienten und werten die Antworten aus. Das hilft uns, neue Ansätze für Verbesserungen zu finden und gibt uns stets eine Reflexion aus Sicht des Patienten. Eine große Unterstützung in dieser Hinsicht ist unsere Patientenfürsprecherin.

SCHOCKRAUMALGORITHMUS

Phase Rot mit lebenserhaltenden Maßnahmen,
Phase Gelb mit Sofortmaßnahmen und Diagnostik,
Phase Blau mit Abschlussdiagnostik und Stabilisierung,
Phase Grün mit erweiterter Diagnostik und definitiven, operativen Maßnahmen.

GRIT SCHÄFER
Qualitätsmanagementbeauftragte

Klinikum Main-Spessart

Veranstaltungen

KARLSTADT, 13. MAI, 18.00 UHR

Herzschwäche

Ursachen – Formen – Therapie
Referent: Dr. Michael Dobler,
Belegarzt Innere Medizin/Kardiologe
Wo? *Klinikum Main-Spessart in Karlstadt, Speisesaal 3. OG*

MARKTHEIDENFELD ,10. JUNI,18.00 UHR

„Tabu-Thema“

Proktologische Erkrankungen
Referent: Dr. Karl-Heinz Günther,
Ltd. Oberarzt Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Wo? *Klinikum Main-Spessart in Marktheidenfeld, Speisesaal UG*

LOHR, 8. JULI, 18.00 UHR

Frauenheilkunde

Die häufigsten Beschwerden und Diagnosen in der Frauenheilkunde – Was ist zu tun?
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander T. Teichmann,,
Chefarzt für Gynäkologie
Wo? *Klinikum Main-Spessart in Lohr, Speisesaal 5. OG*

GEMÜNDEN, 18. JULI, 13.00 UHR

Tag der offenen Tür

Wo? *Seniorenzentrum Gemünden*

KARLSTADT, 12. AUGUST, 18.00 UHR

Wundversorgung

Wenn Wunden nicht heilen – moderne Wundversorgung
Referentin: Christine Hausotter,
Pflege- und Fachtherapeutin Wunde ICW und Leiterin Wundgruppe Klinikum MSP
Wo? *Klinikum Main-Spessart in Karlstadt, Speisesaal 3. OG*

MARKTHEIDENFELD, 9. SEPTEMBER, 18.00 UHR

Geriatrische Rehabilitation

Chancen und Möglichkeiten
Referent: Dr. Walter Swoboda,
Chefarzt Geriatrie und Innere Medizin Marktheidenfeld
Wo? *Klinikum Main-Spessart in Marktheidenfeld, Speisesaal UG*

MARKTHEIDENFELD, 27. SEPTEMBER

Tag der offenen Tür

Wo? *Klinikum Main-Spessart in Marktheidenfeld*

LOHR, 14. OKTOBER, 18.00 UHR

Hellwach - trotz Narkose

Referent: Dr. Thomas Leopoldsberger,
Ltd. Oberarzt Anästhesie
Wo? *Klinikum Main-Spessart in Lohr, Speisesaal 5. OG*

KARLSTADT, 11. NOVEMBER, 18.00 UHR

Darmerkrankungen

Chronisch – entzündliche Darmerkrankungen
Referent: Prof. Dr. Peter Langmann, Belegarzt Innere Medizin
Wo? *Klinikum Main-Spessart in Karlstadt, Speisesaal 3. OG*

An Zecken-Impfung denken

Im Frühjahr sind die kleinen Spinnentiere wieder unterwegs in Wiesen und Wäldern. Vorsicht ist geboten, denn Zecken können FSME (Hirnhautenzündung) und Borreliose übertragen. Jeder der sich in der Natur aufhält, sollte sich gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis impfen lassen, denn der Landkreis Main-Spessart gilt als FSME-Risikogebiet. Also gleich Impfpass checken und Hausarzt fragen!

Gesunde Projekte – gemeinsam fördern

Der Förderverein für das Klinikum Main-Spessart

FÖRDERVEREIN FÜR DAS KLINIKUM MAIN-SPESSART

„Jedes Engagement ist wichtig, ob ideeller oder materieller Natur“

Unterstützen Sie mit uns das Klinikum Main-Spessart in allen Belangen, die außerhalb der Finanzierbarkeit durch das gesetzliche Krankenhausbudget liegen z.B. Trostgeschenke für Kinder, spezielle Weiterbildungen, ergänzendes Mobiliar, etc.

Mit kulturellen Veranstaltungen und Vorträgen soll der Aufenthalt für Patienten und Bewohner unserer Einrichtungen so angenehm wie möglich gestaltet werden.

Unterstützen Sie uns und werden Sie Mitglied

als Freunde und Förderer unserer Einrichtungen.

Klinikum Main-Spessart

Förderverein für das Klinikum Main-Spessart

Baumhofstraße 93 · 97828 Marktheidenfeld · foerderverein@klinikum-msp.de

Weitere Infos: www.klinikum-msp.de | **Tel: 0 93 91 / 502 - 2770**