Klinikum Main-Spessart
AUSGABE 04 / HERBST 2015

amPULS

Das Gesundheitsmagazin des Klinikums Main-Spessart

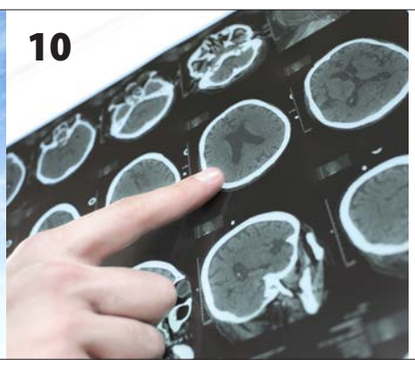
ALLGEMEIN- UND UNFALLCHIRURGIE

Fachärzte decken in Karlstadt ein breites Spektrum ab

Virenabwehr: Hygiene hilft // **Schlaganfall:** Patienten nahe am Wohnort versorgt // **Soziales Leben:** Geborgenheit vermittelt

amPULS

AUSGABE 04 / HERBST 2015



3 Neuer Chefarzt
Dr. Andreas Fleischmann leitet ab 1. Januar die Abteilung Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin.

4 Norovirus
Noroviren werden vor allem über Hände weiterverbreitet. Angepasstes Verhalten hilft, Krankheiten vorzubeugen.

6 Soziales Leben
Für Demenzkranke ist es wichtig, alte Gewohnheiten zu pflegen, um Normalität in den Heimalltag zu bringen.

7 Biografiearbeit
Ein komplexes Puzzlespiel, das den Pflegekräften hilft, Bewohner individuell pflegen zu können.

10 Schlaganfall
Die Stroke Unit in Lohr bedeutet schnelle Hilfe im Notfall und kürzere Wege für die Angehörigen.

12 Bildungszentrum
Das Klinikum bereitet die zukünftigen Pflegekräfte auf die Arbeit in Selbsthilfegruppen vor.

15 Schmerztherapie
In Marktheidenfeld arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen, um chronische Schmerzen zu lindern.

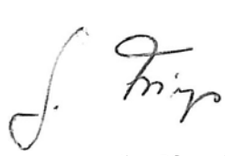
WEITERE THEMEN:

- Chirurgie Karlstadt **Seite 5**
- Menschen im Klinikum **Seiten 8/9**
- Die Sterilisation **Seite 11**
- Altenpflege **Seite 13**
- Demenzexperten **Seite 14**
- Termine und Veranstaltungen **Seite 16**

Liebe Leserinnen und Leser,

Pflegedirektorin Gabriele Frings

im April des letzten Jahres wurde das Gesundheitsmagazin „amPuls“ ins Leben gerufen.
Seitdem informieren wir Sie über aktuelle Entwicklungen in der Medizin, die Neuheiten in der Pflege, Neuigkeiten aus unserem Bildungszentrum sowie über die wichtigen Informationen aus all unseren Einrichtungen und die Termine an den vier verschiedenen Standorten.
In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen näher bringen, wie wichtig die Hygiene der Hände jedes Einzelnen von uns ist, welche Rolle Selbsthilfegruppen in Zusammenhang mit unserem Bildungszentrum für Pflegeberufe haben und dass die Biografiearbeit für die Betreuung älterer Menschen in unseren Kreisseniorenzentren immer mehr an Bedeutung gewinnt. Des Weiteren stellen wir wieder einige Mitarbeiter vor, die bei uns im Klinikum Main-Spessart arbeiten.
Ein besonderes Anliegen ist uns in der Herbstausgabe der „amPuls“ Zeitschrift die Vorstellung der neuen Zentralsterilisation, deren Um- und Neubau im Herbst 2013 begonnen hat und nun vor Kurzem in Betrieb genommen werden konnte.
Zuletzt gehen wir auch noch auf ein Pilotprojekt ein, in dem alle Pflegekräfte der Akutstationen am Krankenhaus Marktheidenfeld im Rahmen einer Fortbildungsreihe auf die zukünftigen Aufgaben in Sachen Demenz geschult wurden und hierfür ein Zertifikat erhielten.
Diese Themen, genauere Details dazu und einiges mehr sind auf den folgenden Seiten zu finden.
Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und einen schönen Herbstanfang!



Ihre Pflegedirektorin

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: Dr. Armin Döring, Stefanie Engelhardt, Dr. Andreas Fleischmann, Gabriele Frings, Dr. Matthias Gümmer, Vivian Heck, Isabella Huller, Dr. Jürgen Hupe, Dr. Jens W. Kunze, Dr. Andreas Luther, Friedbert Rüb, Edith Sachs, Dr. Stephan Scherzer, Dr. Thomas Schönfeld, Dr. Siegbert Vogel, Tina Starck, Ute Volkamer, Sabine Dähn-Siegel (MainKonzept), Martina Häring (MainKonzept)

Konzept und Umsetzung:
MainKonzept, Berner Straße 2, 97084 Würzburg, www.mainkonzept.de
Grafische Gestaltung:
Daniel Peter (MainKonzept)
Fotos und Abbildungen: Daniel Peter, Thinkstock, Isabella Huller, Klinikum Main-Spessart, Martina Häring
Druck: Presse-Druck- und Verlags-GmbH

Dr. Andreas Fleischmann neuer Chefarzt

Ab 1. Januar 2016 Leiter der Abteilung Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Dr. Andreas Fleischmann wird neuer Chefarzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin am Klinikum Main-Spessart. Der 48-Jährige wechselt zum 1. Januar 2016 vom Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda, wo er in gleicher Funktion tätig ist, nach Unterfranken. Er löst den bisherigen Chefarzt Dr. Stephan Vögeli ab.

An den Klinikstandorten Marktheidenfeld und Lohr ist Dr. Fleischmann für die Orthopädie sowie Unfallchirurgie verantwortlich. Er erweitert den Fachbereich noch durch einen weiteren Fokus auf der Sportmedizin. Als überzeugter Team-Player wird er sich ein leistungsstarkes Team aufbauen und in die bestehenden Strukturen integrieren. „Für mich ist ein funktionierendes Team extrem wichtig", sagt der neue Chefarzt.

Aus dem breiten Spektrum seines ärztlichen Könnens im Sektor Gelenkoperationen seien einige Schwerpunkte herausgegriffen:

- Hüftgelenksersatz: minimalinvasiv und Hüftprothesenwechsel
- Kniegelenksersatz: Total und Schlitten und Knieprothesen-Wechseloperation
- Schultergelenksersatz: Gelenks-, Oberflächen-, Kopf- und Pfannenersatz, inverse Schulterprothese
- Umstellungsoperationen bei Beinachsenfehlstellung (Ober- und Unterschenkel)

In der Fußchirurgie werden z. B. Operationen wie Hallux, Krallenzehen, Morton-Neurom und Fersensporn durchgeführt. Zusätzlich werden häufige Erkrankungen im Bereich der Hand wie der schnellende Finger, das Karpaltunnelsyndrom und die Daumensattelgelenksarthrose behandelt.

„Für mich ist ein funktionierendes Team extrem wichtig"

In der Unfallchirurgie versorgt Dr. Fleischmann sämtliche Knochenverletzungen und wendet modernste Operationsverfahren (mit konventionellen und winkelstabilen Stahl- und Titan-Implantaten) sowie minimalinvasive Verfahren an (Arthroskopie der Gelenke und Kyphoplastie der Wirbelsäule).

Ein weiteres Spektrum von Dr. Fleischmann ist die Sportmedizin. Es werden sämtliche allgemeinen und sportspezifischen Verletzungen des Bewegungsapparats behandelt. Spezialisierungen sind hierbei neben der Versorgung von Knochenbrüchen aller Art insbesondere Bandverletzungen des Schulter-, Knie- und Sprunggelenkes. Je nach Art der Verletzung können diese arthroskopisch oder minimalinvasiv therapiert werden.

Dr. Fleischmann wird als Durchgangsarzt tätig werden und Arbeits- und Schulunfälle im Rahmen des Verletztenartenverfahrens der Berufsgenossenschaften behandeln können. Die Zertifizierung des Krankenhauses als lokaler Traumaversorger im Rahmen des Deutschen Traumanetzwerkes wird er beibehalten entsprechend der erforderlichen Strukturen fördern.

Sein umfangreiches Wissen aus jahrelanger Erfahrung an beruflichen Stationen wie Fulda, Würzburg, Frankfurt, Holland, Frankreich, USA, und unermüdlicher eigener Weiterqualifizierung gibt Dr. Fleischmann als „Weiterbildungsermächtigter" an junge Ärzte weiter, die sich zum Facharzt weiterbilden. So kann über den chirurgischen „Common trunk" gemeinsam mit den Abteilungen für Visceralchirurgie und Anästhesie hinaus die Weiterbildung zum Orthopäden und Unfallchirurgen und zum speziellen Unfallchirurgen angeboten werden.

Er selbst ist Facharzt für Allgemeinchirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Physikalische Therapie und Notfallmedizin.

Privat ist der Familienvater zweier erwachsener Töchter gerne beim Skifahren sowie im Motor- und Segelflugsport unterwegs. Großes Engagement bringt er als Arzt bei den Maltesern ein. Als ehrenamtlich bestellter Diözesanarzt des Malteser Hilfsdienstes der Diözese Würzburg wird er getreu seines Auftrages „Tuitio fidei et obsequium pauperum – Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen" mit seinem Team den ihm anvertrauten Kranken und Patienten dienen.

Seiner neuen Aufgabe sieht Dr. Andreas Fleischmann mit großer Freude entgegen: „Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzte und auf den Landkreis Main-Spessart."

Dr. Andreas Fleischmann
Chefarzt Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

OBERSTES GEBOT: SAUBERE HÄNDE

Zu den Hygienemaßnahmen der Virenabwehr gehören auch Handschuhe, Kittel und Mundschutz. Besucher sollen den Spender mit Desinfektionsmittel nutzen.

Mit Beginn der kalten Jahreszeit treten vermehrt akute Magen-Darm-Grippen auf. Ein Großteil dieser Gastroenteritiden wird durch Noroviren verursacht. Sie führen nur wenige Stunden nach Ansteckung zu starken Durchfällen, die üblicherweise innerhalb von 48 Stunden wieder vorüber sind. Auch schwallartiges Erbrechen zählt zu den typischen Symptomen. Erkrankungen mit diesen Viren sind hoch ansteckend. Da eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch stattfindet, treten immer wieder Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen auf. Menschen können durch starkes Erbrechen oder starke Durchfälle körperlich so stark geschwächt werden, dass sie stationär behandelt werden müssen. Für Kliniken ist dann besondere Sorgfalt geboten, denn andere Patienten müssen vor einer Virusübertragung geschützt werden. Die bedeutendste Übertragungsmöglichkeit ist die Weiterverbreitung mittels Hand. Von Händen kommen Viren sehr leicht und unbemerkt in den Mund. Dies kann auch über kontaminierte Flächen geschehen, da Viren in unbelebter Umgebung, wie zum Beispiel Türklinken, Geländer oder Armaturen, eine Zeit lang überleben können. Aber auch über rohe Lebensmittel wie Salate, Obst oder Muscheln ist eine Übertragung möglich.

Dr. Thomas Schönfeld
Oberarzt Anästhesie und hygienebeauftragter Arzt

Im Klinikum Main-Spessart werden schon im Verdachtsfall strenge Hygienemaßnahmen ergriffen, zu denen Handschuhe, Kittel, Mundschutz und vor allem eine gezielte Händedesinfektion mit geeignetem Desinfektionsmittel gehören. Nur so kann man trotz hochansteckender Krankheit eine sichere Patientenversorgung ermöglichen. Bei einem vermehrten Auftreten von Norovirusinfektionen wird eng mit dem zuständigen Gesundheitsamt zusammengearbeitet. „Wir sind darauf angewiesen, dass diese strengen Hygieneregeln von allen Kontaktpersonen – und dazu zählen auch die Familien und andere Besucher – exakt eingehalten werden", sagt Dr. Thomas Schönfeld, Oberarzt Anästhesie und hygienebeauftragter Arzt im Klinikum Main-Spessart. Da nicht nur diese Viren über Hände übertragen werden, kommt der Händedesinfektion in Krankenhäusern generell ein hoher Stellenwert zu. Auch wenn es für Besucher vielleicht ungewohnt ist, so ist es dennoch wünschenswert, dass jede Person diese Desinfektionsmittelspender, die in der Klinik sehr zahlreich zu finden sind, nutzt. Hygiene kann nur funktionieren, wenn jeder konsequent mitmacht!

Mithilfe von UV-Licht kann man kontrollieren, ob die Desinfektion erfolgreich war.

Außerhalb des Krankenhauses stehen solche Schutzmaßnahmen nicht zur Verfügung. Somit ist ein vernünftiges Verhalten im Alltag wichtig. Dazu kann das Vermeiden von Veranstaltungen mit vielen Kontakten zählen oder in bestimmten Situationen das Vermeiden des Händegebens gehören. Jedoch ist ein 100%iger Schutz nicht möglich, weil schon sehr wenige Viruspartikel zu einer Infektion führen können. Eine Behandlung ist nur symptomatisch möglich. Antibiotika sind wirkungslos und eine Impfung ist bisher nicht vorhanden.

Als erkrankte Person sollte man sich schonen und viel Flüssigkeit zu sich nehmen. Gesalzene Speisen können einen Elektrolytverlust ausgleichen. Kontakt zu anderen Personen sollte gemieden werden, um eine Weiterverbreitung der Erkrankung zu vermeiden. Besonders Kleinkinder, Schwangere, ältere Menschen und Personen mit anderen Erkrankungen sollten sich einer ärztlichen Behandlung unterziehen, da ein massiver Flüssigkeits- und Elektrolytverlust lebensbedrohlich werden kann. Nur wenige Patienten müssen stationär behandelt werden.

„Noroviren werden vor allem über Hände weiterverbreitet."

Zuhause kommt der gründlichen Händereinigung mit Wasser und Seife große Bedeutung zu. Handtücher und Hygieneutensilien sollten ausschließlich personenbezogen benutzt werden.

Nicht nur Norovirusinfektionen werden über die Hände übertragen. Auch alle anderen Viren, Bakterien und Pilze, die Infektionskrankheiten hervorrufen, werden überwiegend über die Hände übertragen. Die Händehygiene ist somit auch im Alltag die wichtigste Vorbeugung gegen Infektionskrankheiten.

AMBULANTE UND STATIONÄRE VERSORGUNG EFFEKTIV VERZAHNT

Fachärzte für Allgemein- und Unfallchirurgie decken am Belegkrankenhaus Karlstadt ein großes Leistungsspektrum ab

Wohnortnahes Sicherstellen spezialärztlicher Versorgung im ländlichen Raum – nicht überall in Deutschland gelingt die chirurgische Behandlung von Patienten so gut wie in Karlstadt. Die Gründe dafür sind vielfältig: Fachärzte, die in ihren Praxen niedergelassen und zudem als Belegärzte am Krankenhaus tätig sind; die aufgrund ihrer Ausbildung in Allgemein- und Unfallchirurgie und ihrer Erfahrung ein großes Leistungsspektrum abdecken; die die Infrastruktur des Klinikums Main-Spessart in der Kreisstadt nutzen; die über den normalen Betrieb hinaus die 24-Stunden-Notfallambulanz und die Wochenendbereitschaft sicherstellen; die ihre Patienten von der ersten Untersuchung und Diagnose bis zur OP und späteren Nachsorge individuell vor Ort betreuen können, ohne zwischen ambulanter und stationärer Medizin trennen zu müssen.

„Wir kennen unseren Patienten, andersherum kennt aber auch der Patient uns", sagt Dr. Siegbert Vogel. Der 58-Jährige behandelt seine Patienten erst als Teil der chirurgischen Praxis am Schnelltor, dann seit 2008 in den von ihm eröffneten Räumen im ehemaligen Distriktkrankenhaus an der Gemündener Straße. Die unmittelbare Nähe zum Krankenhaus vereinfacht die Arbeit des Mediziners, der, wie seine beiden Kollegen auch, von der Berufsgenossenschaft als Durchgangsarzt zugelassenen und damit für die Behandlung von Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen zuständig ist. Mit wenigen Schritten über einen Gang erreicht er die chirurgische Station des Klinikums. Praxisort und -konstellation haben sich seit Beginn seiner Tätigkeit in Karlstadt verändert, nicht aber das Leistungsspektrum. Etwa 400 Operationen pro Jahr führt der Chirurg durch, geschätzte drei Viertel davon bedürfen eines stationären Aufenthalts. Als seine Schwerpunkte haben sich die Versorgung frischer Frakturen und Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen herauskristallisiert. Auch die Arthroskopie im Kniegelenk, bei der kleinere Verletzungen und Schäden erfolgreich behandelt werden können, gehört zu den von Dr. Vogel häufig ausgeführten OPs. Gleichwohl schätzt er, dass etwa 85 Prozent der Standardoperationen in Karlstadt vorgenommen werden. Eine Quote, die sich sehen lassen kann.

Wie Dr. Vogel so schätzen auch die Kollegen Dr. Armin Döring und Dr. Andreas Luther die effektive Verzahnung von ambulanter und stationärer Patientenversorgung. Nach teils gemeinsamen beruflichen Stationen in Bad Kissingen und Schmalkalden setzt das Team Döring/Luther seine 2006 begonnene Zusammenarbeit seit Januar 2015 in Karlstadt fort. Mit der Übernahme der chirurgischen Praxis am Schnellertor, die seither aus Verbundenheit zur Region und den Praxisbesuchern aus Thüringen und der Rhön den Namen „Main-Saale-Chirurgie" trägt, erfüllte sich für Dr. Luther nach achtjähriger Tätigkeit als Chefarzt der Wunsch nach längerer Begleitung seiner Patienten und ihrem Feedback. Ihm sei es wichtig, „den Patienten von der Indikation über den operativen Eingriff bis zur Nachsorge persönlich behandeln zu können", so der 53-Jährige über die Gründe für seinen Wechsel vom Klinik- zum Belegarzt.

In verschiedenen Häusern hat Dr. Armin Döring reichlich Berufserfahrung als Facharzt für Chirurgie (seit 2004) gesammelt. Er sah darin eine Grundvoraussetzung für seine angestrebte selbstständige Tätigkeit. Dass etliche Patienten selbst weite Behandlungswege nicht scheuen, zeigt, welches Renommee sich der 45-Jährige aufgebaut hat. Ob Blinddarm- oder Leistenbruchoperation, Hand- oder Fußchirurgie oder verschleißbedingte Gelenk-OPs, die Main-Saale-Chirurgen decken bis auf Gefäßchirurgie quasi das komplette chirurgische Spektrum ab. „Sogar Schulter, ein Gelenk, das für viele Kollegen tabu ist. Wir helfen mit inverser Prothese genauso wie mit anatomischem Gelenkersatz."

Gelenkersatz ist das Stichwort für Dr. Luther, um auf eine relativ neuartige Behandlungsmöglichkeit bei degenerativen Kniegelenkserkrankungen hinzuweisen: mittels Implantaten, die in den USA maßgefertigt werden. Gegenüber traditionellen Knieprothesen bieten sie erhebliche Vorteile: optimale Abdeckung und Passung der Gelenkoberfläche, Erhalt der Gelenkstruktur, Erhalt des gesunden Knorpels, Knochens und Bandapparats und eine kürzere Genesungsphase. „Aber selbst speziellere OPs sind kein Problem. Die stemmen wir dann halt gemeinsam. Das schafft Sicherheit für den Patienten und Ruhe beim Eingriff."

Dr. Armin Döring
Facharzt für Chirurgie
und Unfallchirurgie

Dr. Andreas Luther
Facharzt für Chirurgie
und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Dr. Siegbert Vogel
Facharzt für Chirurgie
und Unfallchirurgie

GEBORGENHEIT VERMITTELN

Für Demenzkranke ist es wichtig, alte Gewohnheiten zu pflegen – Sie haben ähnliche Bedürfnisse wie im aktiven Leben

Ute Volkamer
Einrichtungsleitung Kreisseniorenzentrum Marktheidenfeld

Wenn Menschen alt, krank und dement sind, ist es oft nicht mehr möglich, sie in ihrer gewohnten Umgebung zu pflegen. „Seniorenheime sind zwar keine Heimat", glaubt Ute Volkamer, „sie können aber sehr wohl Geborgenheit und Wohlgefühl vermitteln", so die Leiterin des Kreisseniorenzentrums Marktheidenfeld. Dazu gehört auch, dass die Senioren nicht abgeschottet leben, sondern so oft wie möglich am öffentlichen Leben teilhaben können. Ob Faschingsfeier, Sommerfest, Laurenzi-Messe oder Martinsumzug – im Jahresverlauf bietet das Seniorenzentrum zahlreiche Veranstaltungen an, wo die Heimbewohner mit der Bevölkerung in Kontakt kommen. Auch Pfleger, Ehrenamtliche, Seelsorger und Angehörige bringen alte Bräuche und Gewohnheiten in den Heimalltag mit ein, damit die alten Menschen nicht vergessen werden und ein Stück von ihrer Heimat behalten können.

Oft ist eine Demenz der Grund, warum alte Menschen nicht mehr von ihren Angehörigen versorgt werden können. Das Heim ist dann oft die einzige Möglichkeit, die Betroffenen angemessen zu pflegen. Die Pflegenden tun zwar alles, damit sie sich in der neuen Umgebung wohlfühlen. Doch die Sehnsucht nach Heimat und Verwurzelung bleibt. „Man will mitleben dürfen, da, wo man früher war", sagt Ute Volkamer. „Es geht darum, nicht vergessen zu werden, auch wenn man selber vergisst."

Dazu gehören Besuche von Familie und Freunden, von Seelsorgern und Ehrenamtlichen, die soziales Leben mit ins Heim bringen. „Wir haben zum Beispiel eine 85-Jährige, die jede Woche ehrenamtlich ins Heim kommt und hier praktisch jeden kennt." Andere bringen Blumen aus ihrem Garten mit, oder sie singen, musizieren, spielen Schafkopf, bringen einen Hund mit. All das bringt ein wenig Normalität in den Heimalltag, die ansonsten fehlen würde. „Kein Mensch kann ohne soziale Kontaktaufnahme leben", weiß Volkamer. „Auch im ruhigen Alter hat man ähnliche Bedürfnisse wie im aktiven Leben."

Für Demenzkranke ist es wichtig, alte Gewohnheiten zu pflegen. Denn das Gedächtnis bricht von hinten weg. Das heißt, am längsten erinnert sich der Mensch an Dinge, die weit zurückliegen. Vielleicht weiß er nicht mehr, was gestern war oder welches Jahr wir schreiben. Aber an den Geruch der „Krumbiere-Pfangli" oder der Bohnensuppe mit Bohnenkraut kann er sich noch sehr gut erinnern. „Menschen mit Demenz brauchen sichere Anker", so Volkamer. Dazu gehört, dass die Mitarbeiter Dialekt sprechen, dass man Bauernblumen und alte Apfelsorten Modeblumen und neuen Züchtungen vorzieht. Einmal im Monat kommt der „Feinschmecker-Karren", der einem alten Marktwagen nachempfunden ist, und bringt je nach Saison „Bröter" mit Hausmacher-Wurst, Schnittlauch und Radieschen, Gerupftem, Erdbeeren oder Eis. Oder der Küchenwagen kommt ins Zimmer eines Bettlägerigen, dann wird direkt am Bett gekocht. Bei manchen kommt der Appetit zurück, wenn der Pfannkuchen-Duft durchs Zimmer zieht, bei anderen zumindest eine angenehme Erinnerung.

Neben diesen alltäglichen Dingen gibt es noch viele große und kleine Veranstaltungen: Die größte davon ist das alljährliche Sommerfest im Kreisseniorenzentrum mit 400 Leuten, Bewirtung, Alphornbläsern, Marionettentheater und Chor. Oder die Laurenzi-Messe mit großem Senioren-Nachmittag im Zelt. Wer zu gebrechlich ist, um hinzufahren, kann im Seniorenzentrum „Nach-Laurenzi" feiern, mit Musik vom „Quetschemännle". Einmal im Jahr lädt auch die Gymnastik-Gruppe zum Kaffeetrinken ein. „Da fahren wir mit 25 bis 30 Personen hin", berichtet Volkamer. Genauso zum Senioren-Nachmittag, der von den Auszubildenden der Firma Braun für die ganze Region veranstaltet wird. Das sei zwar kein geringer logistischer Aufwand, „aber das ist er wert".

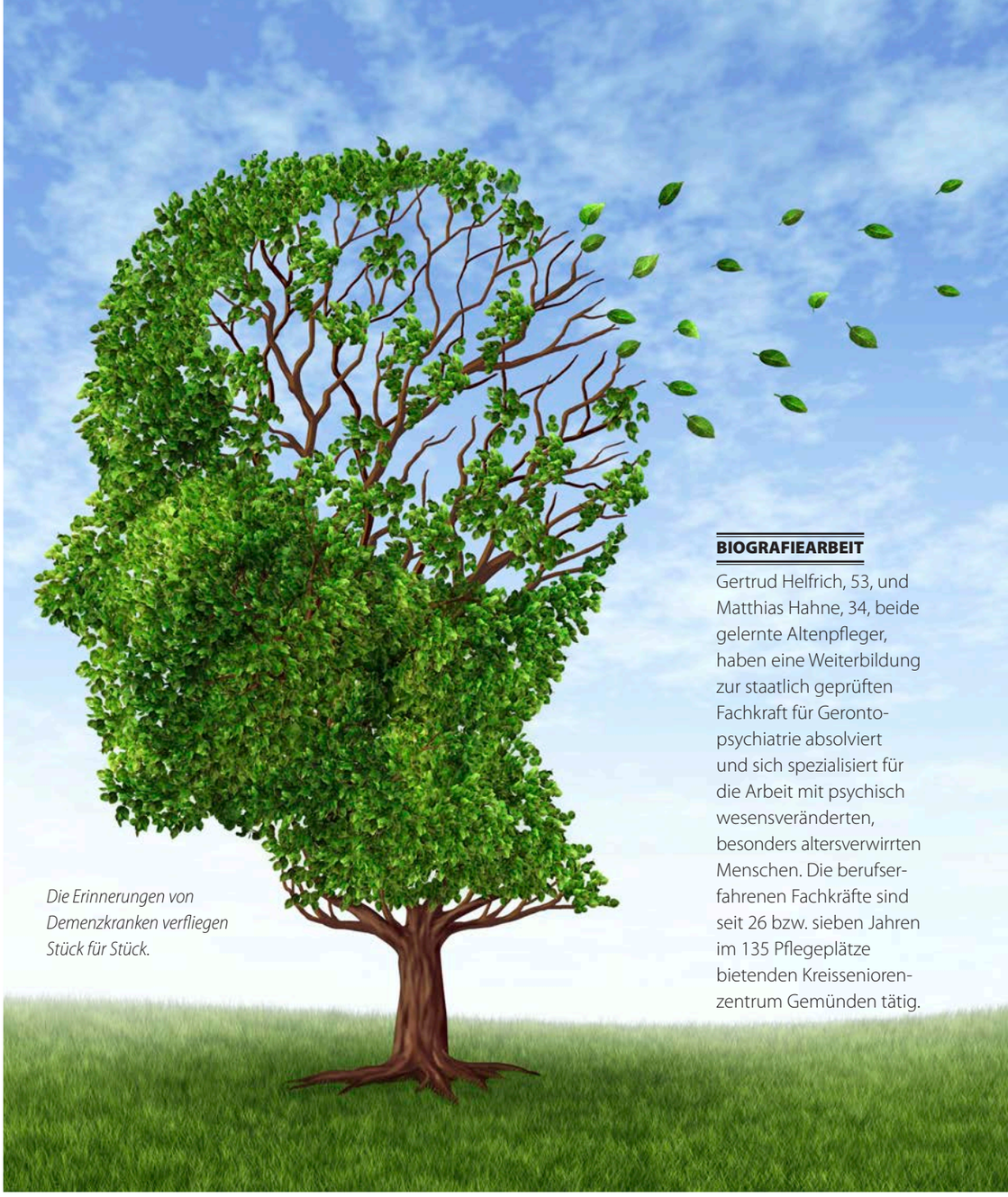
Dass auch die Gesellschaft von dem Kontakt zu alten Menschen profitiert, davon ist Volkamer überzeugt: „Alter und Gebrechlichkeit betreffen zwar jeden irgendwann, aber keiner befasst sich gern damit." Umso wichtiger sei es, dass die alten Menschen integriert sind. Im Ländlichen funktioniere das noch besser als in der Großstadt. Wenn an St. Martin oder in der Adventszeit Kinder zum Singen und Plätzchenessen ins Kreisseniorenzentrum kommen, ist das nicht nur für die Alten schön. Wenn Achtjährige neben 101-Jährigen sitzen, dann ist das auch spannend für die Kinder. „Sie verlieren langsam die Scheu", so Volkamer. Dass bei all dem die Bedürfnisse des Einzelnen im Vordergrund stehen, ist eine Selbstverständlichkeit. Wer keinen Fasching mag, wird nicht gegen seinen Willen „bespaßt". Doch für alle Menschen gilt: „Wenn sich niemand kümmert, verkümmert jeder."

Veranstaltungen wie das Sommerfest im Kreisseniorenzentrum rufen bei den Patienten positive Erinnerungen hervor.

BIOGRAFIEARBEIT

Schlüssel zur individuellen Pflege

Sensibilität im Umgang mit dementen Bewohnern



Die Erinnerungen von Demenzkranken verfliegen Stück für Stück.

BIOGRAFIEARBEIT

Gertrud Helfrich, 53, und Matthias Hahne, 34, beide gelernte Altenpfleger, haben eine Weiterbildung zur staatlich geprüften Fachkraft für Gerontopsychiatrie absolviert und sich spezialisiert für die Arbeit mit psychisch wesensveränderten, besonders altersverwirrten Menschen. Die berufserfahrenen Fachkräfte sind seit 26 bzw. sieben Jahren im 135 Pflegeplätze bietenden Kreisseniorenzentrum Gemünden tätig.

Sicherheit geben, (Selbst-)Vertrauen aufbauen und stärken, Verhaltensweisen erkennen, Potenzial fördern. Was für den Umgang mit Kleinkindern wichtig ist, gilt auch für Menschen in Pflegeheimen, wo der Anteil der Demenz aufweisenden Bewohner im Alter von 75 Jahren und darüber durchschnittlich die 70-Prozent-Marke locker übersteigt. Der große Unterschied zwischen beiden: Ein alter Mensch ist kein unbeschriebenes Blatt. Vielfältigste Erfahrungen, Höhen und Tiefen, Schönes und Schlimmes haben ihn geprägt. Er ist ein Individuum, auch wenn er verwirrt ist. Und er soll es bleiben, auch in seiner nicht mehr selbstständigen Lebensphase.

„Unser Anspruch im Kreisseniorenzentrum Gemünden ist ganzheitliche, individuelle Pflege, die eben nicht nur aus Waschen, Kleiden, Ernährung und Wohnen besteht, sondern physische, psychische und soziale Faktoren berücksichtigt. Je besser wir die Lebensgeschichte unserer Bewohner kennen, desto besser können wir auf ihre Bedürfnisse eingehen. Gesprächs- und aktivitätsorientierte Biografiearbeit ist für uns ein Schlüssel zu ihren noch vorhandenen Fähigkeiten. Die gilt es, bewusst zu fördern und möglichst lange zu erhalten", sagt Gertrud Helfrich. Die langjährige Altenpflegerin und ihr Kollege Matthias Hahne haben die Zusatzausbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft absolviert und erläutern, was Biografiearbeit ist und warum das Wissen über Werdegang und Vita der ihnen anvertrauten Menschen so wichtig ist. Eine Biografie ist mehr als ein ausführlicher Lebenslauf, mehr als eine Anhäufung von Fakten und Daten, die demenziell erkrankte Bewohner mit der Zeit eh vergessen (haben). „Aber Erlebnisse und Gefühle aus der Vergangenheit spielen oft eine große Rolle, selbst Begebenheiten aus der Kinder- und Jugendzeit können ihr heutiges Verhalten stark beeinflussen", berichten die Mitarbeiter des Kreisseniorenzentrums. Um dann auf eventuell befremdliches Gebaren des Heimbewohners adäquat und sensibel reagieren zu können, „muss uns seine Familie biografisch zuarbeiten – ohne schmerzhafte Dinge wegzulassen oder schönzureden".

Das Zusammentragen einer Biografie vergleichen die Geronto-Fachkräfte mit einem Puzzlespiel: Der Biografiebogen, den Angehörige im günstigsten Fall gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen bei dessen Einzug ausfüllen, bilde den Rahmen. Dass der des öfteren Lücken aufweise, erkläre sich unter anderem mit Schuldgefühlen wegen der Heimunterbringung und peinlichen Themen. Oder es bleibe einfach außer Acht, wie relevant die Antworten für die Lebensqualität der Bewohner sind. Die Innenfläche des „Biografie-Puzzles" setze sich zusammen aus vielen kleinen Teilen: Gespräche mit dem Bewohner, seinen Angehörigen und Besuchern, Erzählungen im Rahmen von Geburtstagsrunden, Bastel- oder Spielnachmittagen, Beobachtungen oder Äußerungen, die durch fundierte Geschichtskenntnisse angestoßen wurden.

„Beim Betrachten von Fotoalben, Herumreichen von Lieblingsstücken, Hören von alten Musikstücken können wir einiges aus der Vergangenheit „herauskitzeln", sagt Gertrud Helfrich. „Sind Familiengeheimnisse pflegerelevant, dann interessieren wir uns freilich auch dafür", ergänzt Matthias Hahne und betont den diskreten Umgang mit diesen Infos: „In besonderen Fällen fragen wir nach, ob es nur für unsere Ohren bestimmt war oder ob wir es aufschreiben dürfen." Die Infos landen im „Schlüsselkasten", einem Pilotprojekt im Kreisseniorenzentrum.

Letztlich profitieren beide Seiten von der Biografiearbeit, sowohl die Heimbewohner, weil sich ihre Pfleger und Pflegerinnen in sie reindenken können, wissen, was ihnen guttut, sie ängstigt, verärgert, was zu verbalen Entgleisungen oder aggressivem Verhalten führen könnte, als auch das Pflegepersonal, das zufriedener und motivierter eine zweifelsohne anspruchsvolle Arbeit versieht.

Edith Sachs
Einrichtungsleitung Kreisseniorenzentrum Gemünden

ERIKA POTT (66)

Patienten-fürsprecherin

Qualifikation: Persönliche, soziale und kommunikative Kompetenzen, als ehemalige Pflegedirektorin vertraut mit Gesundheitswesen und Abläufen im Krankenhaus
Position im Klinikum Main-Spessart: Ehrenamtliche Patientenfürsprecherin mit engem Kontakt zur Beschwerdestelle, davor Pflegedirektorin
Arbeitsplatz: An allen Standorten des Klinikums und auf „neutralem" Boden
Im Klinikum seit: Ende 2012 Patientenfürsprecherin, vorher hauptamtlich im Klinikum
Aufgaben: Ansprechpartner für Anliegen/Bedenken/Beschwerden von Patienten und Angehörigen, Aufklärer, Kommunikationsverbesserer, Kummerkasten
Ein typischer „Arbeitstag" beginnt mit dem Gang über die Stationen.
An meiner Arbeit schätze ich, nach langer Berufstätigkeit jetzt ehrenamtlich, unabhängig, weisungsungebunden und ohne den früheren wirtschaftlichen Druck im gleichen Bereich tätig sein zu können.
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist, sich schnellstmöglich auf unterschiedliche Belange einzustellen und auf die Kontaktaufnahmen, die erstmalig zu 60 Prozent telefonisch und meist erst nach dem Klinikaufenthalt erfolgen, flexibel zu reagieren.
Mein Ausgleich zur Arbeit: Sport, Reisen, Kunstgenuss, Pflege von Freundschaften.

FOKUS PATIENTENFÜRSPRECHER

Patientenfürsprecher stehen den Patienten bei allen Anliegen bezüglich des Klinikaufenthalts zur Seite. Bisher wird dieser Dienst noch selten in Kliniken angeboten.

MICHAEL PFAB (34)

Leiter Kreisseniorenein-richtungen

Ausbildung: Studium der Betriebswirtschaft mit Schwerpunkt Einrichtungen des Gesundheitswesens
Position im Klinikum Main-Spessart: Leiter der Kreisseniorenein-richtungen in Gemünden und Marktheidenfeld und der Otto und Anna Herold Altersheimstiftung Karlstadt
Arbeitsplatz: in unseren Einrichtungen und im Büro in Karlstadt
Im Klinikum seit: 1. April 2015
Aufgaben: Budgetplanung und -überwachung, Personalführung von 350 Mitarbeitern, Vertretung der Heime "nach außen", repräsentative Aufgaben, Unterstützung der örtlichen Führungskräfte in betriebswirtschaftlichen, strategischen und konzeptionellen Angelegenheiten
Ein typischer Arbeitstag beginnt mit dem Hochfahren des Computers, um die Belegung zu prüfen und Mails abzurufen.
An meiner Arbeit schätze ich, dass ich es mit sehr erfahrenen Mitarbeitern zu tun habe. Unsere Führungskräfte sind meist "Eigengewächse", die untereinander und regional sehr vernetzt und dem Betrieb langjährig verbunden sind. Dies ist wichtig für das Wohlergehen unserer Bewohner.
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist die Gratwanderung zwischen dem Umsetzen von wirtschaftlichen, politischen oder gesetzlichen Vorgaben einerseits und der Berücksichtigung sozialer Aspekte andererseits.
Ich arbeite gerne im Klinikum Main-Spessart, weil mir als Familienvater, der in der Region aufgewachsen ist, ihre hochwertige medizinische und soziale Versorgung wichtig ist.
Mein Ausgleich zur Arbeit: Meine Familie, Angeln an Main und Saale.

GERTRUD STAMM (60)

Pforte Lohr

Ausbildung: Industriekauffrau
Position im Klinikum Main-Spessart: Abteilungsleitung Pforte/Information
Arbeitsplatz: Lohr
Im Klinikum seit: 1. Januar 1986
Aufgaben: Steuern und Weiterleiten der eingehenden Anrufe in der Telefonzentrale, Erteilen von Auskünften an Patienten und Besucher, Bearbeiten und Verteilen der Eingangs- und Ausgangspost, am Wochenende zuständig für Patienten-Anmeldung und -Abmeldung, Registrieren und Kassieren der Gebühren für Telefon- und TV-Nutzung, Dienst-/Urlaubspläne für die Pforte Lohr schreiben, Infos über Notarzteinsätze sammeln, bereitstellen
Ein typischer Arbeitstag beginnt mit dem Aufsperren des Haupt- und Nebeneingangs, Hochfahren des PCs und Durchsehen der E-Mails, sich kundig machen über Bereitschaftsdienst.
An meiner Arbeit schätze ich das selbstständige Gestalten des Aufgabenbereichs und den Kontakt mit Patienten und Kollegen, für die ich immer ein offenes Ohr habe.
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist, auch in Stresssituationen nach dem Motto „In der Ruhe liegt die Kraft" freundlich und gelassen zu bleiben.
Ich arbeite gerne im Klinikum Main-Spessart, weil ich meinen Job mag, meine Kollegen schätze und es Spaß macht, unser gutes Arbeitsklima aktiv mitzugestalten.
Mein Ausgleich zur Arbeit: meine Familie, besonders meine Enkel; Wandern, Rad fahren.

JOCHEN DURZYNSKI (38)

Leiter Zentraleinkauf

Ausbildung: Diplom-Betriebswirt (FH)
Position im Klinikum Main-Spessart: Leitung Zentraler Einkauf
Arbeitsplatz: in allen sechs Einrichtungen des Klinikums Main-Spessart und im Büro in Karlstadt
Im Klinikum seit: Mai 2013
Aufgaben: Die gesamte Ausstattung und das Material – von der Arbeitsbekleidung bis zum OP-Tisch – für 1200 Mitarbeiter und sechs Einrichtungen an vier Standorten beschaffen, Lieferanten auswählen und Verhandlungen führen, Verträge gestalten, Rechnungen prüfen
Ein typischer Arbeitstag beginnt mit PC hochfahren, E-Mails checken, Anrufe beantworten.
An meiner Arbeit schätze ich die Vielseitigkeit, den Kontakt mit Menschen aus ganz unterschiedlichen Bereichen, die gute Mischung aus Routine und Neuem, so dass ich ständig mein Wissen erweitern kann.
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist, den Spagat hinzubekommen zwischen Wirtschaftlichkeit und begründeten Ansprüchen von Anwendern bzw. deren Anforderungen an Material und Ausstattung.
Ich arbeite gerne im Klinikum Main-Spessart, weil das Aufgabenfeld spannend, das Arbeitsklima und die Kommunikation gut sind, und weil kurze Wege zur Arbeit und die relativ freie Zeiteinteilung ein gutes Stück Lebensqualität ausmachen.
Mein Ausgleich zur Arbeit: Motorrad oder Fahrrad fahren, grillen mit Freunden, lesen.

SCHLAGANFALL-PATIENTEN HEIMATNAH VERSORGEN

Die Stroke Unit in Lohr bedeutet schnelle Hilfe im Notfall und kurze Wege für die Angehörigen

Dr. Matthias Gümmer
Leitender Oberarzt Neurologie

Dr. Stephan Scherzer
Oberarzt Neurologie

Dr. Jürgen Hupe
Oberarzt Neurologie

TRANSIT-Stroke – so heißt das neue telemedizinische Schlaganfall-Netzwerk in Unterfranken, das eine optimale Versorgung von Schlaganfallpatienten auch auf dem Land gewährleisten soll. Das Klinikum Lohr, das über eine eigene Stroke Unit, also Schlaganfall-Einheit, verfügt, ist Kooperationsklinik des Netzwerks, das unter der Leitung der Würzburger Uniklinik steht. Die Lohrer Neurologen Dr. Matthias Gümmer, Dr. Stephan Scherzer und Dr. Jürgen Hupe schätzen an dieser Kooperation unter anderem den Wissens- und Erfahrungsaustausch mit den Kollegen der anderen Kliniken.

260 000 Menschen erleiden jedes Jahr in Deutschland einen Schlaganfall. Dieser steht auf Platz drei der häufigsten Todesursachen und auf Platz eins der Ursachen für schwere Invalidität. Wird der Schlaganfall schnell genug erkannt und behandelt, lassen sich Langzeitfolgen aber oft abwenden. „Entscheidend ist dabei, dass der Patient sofort die 112 wählt und dann möglichst schnell in einer Stroke Unit behandelt wird", sagt Matthias Gümmer von der Neurologischen Abteilung des Lohrer Krankenhauses. Üblicherweise finden sich solche Schlaganfall-Spezialeinheiten in den großen Krankenhäusern der Ballungsräume. Das Klinikum Lohr stellt hier eine Ausnahme dar. „Eine Stroke Unit mit sieben Betten, hochqualifizierten Mitarbeitern und einer angebundenen neuroradiologischen Kooperationspraxis und einer interdisziplinären Intensivstation ermöglichen eine optimale heimatnahe Versorgung für Schlaganfall-Patienten", betont Gümmer.

Für Kliniken, die selber keine Stroke Unit haben, bietet das TRANSIT-Stroke-Netzwerk die Möglichkeit, bei Verdacht auf einen Schlaganfall einen Spezialisten per Telemedizin hinzuzuziehen, der dann eine Therapieempfehlung abgibt. Dadurch kann Zeit gewonnen werden, die gerade beim Schlaganfall so entscheidend ist. Nur in wenigen Fällen jedoch ist eine Verlegung in ein neurovaskuläres Zentrum wie die Würzburger Uniklinik notwendig. Nämlich dann, wenn ein neurochirurgischer Eingriff erforderlich ist – sei es, um das Gerinnsel zu entfernen, das den Blutfluss im Gehirn unterbindet, oder weil es sich um eine große, raumfordernde Blutung handelt, die häufig neurochirurgisch behandelt werden muss. Diese Fälle bilden die Ausnahme, wie Gümmer sagt: „In über 95 Prozent der Fälle erfolgt die Behandlung ausschließlich in Lohr, was für die Patienten auch sehr angenehm ist."

In den meisten Fällen entsteht ein Schlaganfall durch einen Gefäßverschluss im Gehirn. Gümmer: „Deshalb ist es so wichtig, dass die Patienten gut informiert sind und bei schlaganfalltypischen Symptomen gleich unter der 112 den Notarzt rufen." Dieser wird bei Verdacht auf einen Schlaganfall sofort die Einweisung in eine Stroke Unit veranlassen – denn nur hier kann zeitnah ein CT durch einen Neuroradiologen gemacht und, wenn nötig, sofort mit der Lyse begonnen werden oder der Patient notwendigenfalls unverzüglich per Hubschrauber in ein übergeordnetes Versorgungszentrum verlegt werden.

Gümmer, Scherzer und Hupe schätzen an dem neuen Netzwerk vor allem, dass der persönliche Kontakt zu den Kollegen in der Region verbessert wurde. „In früheren Jahren waren wir, was den Wissens- und Erfahrungsaustausch angeht eher in Richtung Aschaffenburg und Frankfurt orientiert", so Scherzer. „Seit Jahren arbeiten wir nun in enger Kooperation mit dem Universitätsklinikum Würzburg. Durch das Transit-Stroke-Netzwerk hat sich dieser Kontakt nochmals intensiviert."

„Durch das Netzwerk wird Wissen gepoolt und standardisiert", setzt Gümmer hinzu. „Die optimale Schlaganfallversorgung fängt bei der Aufklärung der Bevölkerung an und hört bei der Nachbesprechung der Fälle unter den Kollegen beim TRANSIT-Stroke-Symposium auf."

Computertomografie eines Gehirns

REINHEIT AUF HÖCHSTEM NIVEAU

Nach zweijähriger Bauzeit wurde in Lohr die neue Zentralsterilisation in Betrieb genommen.

Seit wenigen Wochen hat das Klinikum Main-Spessart in Lohr eine neue, hochmoderne Zentralsterilisation – ein großer und wichtiger Schritt für das Haus. Doch was genau passiert dort eigentlich?

Geschichte:

Die Anfänge der modernen Sterilisation führt man auf den französischen Wissenschaftler Louis Pasteur im 19. Jahrhundert zurück. Obwohl Louis Pasteur (1822 – 1895) als einer der Begründer der modernen Medizin gilt, war er kein Arzt, sondern Chemiker und Bakteriologe. Er führte die Medizin zur Bakteriologie, wurde ein Wegbereiter der Antisepsis und wagte es damit, den Ärzten Lehren zu erteilen. Er legte außerdem die Fundamente für die Entwicklung der Biologie und Biochemie sowie für die Mikrobiologie und Immunologie.
Ein wichtiger technischer Schritt war die Erhitzung der Instrumente mit Sattdampf, da sich der heiße Dampf an alle erreichbaren Stellen des Gutes legte und so die Abtötung von Mikroorganismen gewährleistete. Dieses Prinzip führte zu den heutigen Dampfsterilisatoren.

Umsetzung in der Praxis:

Nach einer Operation werden sämtliche Instrumente direkt zur Sterilisation gebracht. Alles was im OP war, muss aufbereitet werden – egal ob benutzt oder nicht. Die Arbeitsabläufe in der Zentralen Sterilgutversorgung sind dabei exakt definiert. Es sind standardisierte Prozesse, die für alle Kliniken gelten. Annahme, Reinigung, Desinfektion, Pflege/Kontrolle der OP-Instrumente und Sterilisation erfolgen nach dem Prinzip einer Einbahnstraße. Jeder einzelne Arbeitsschritt wird überprüft und streng dokumentiert.
Die Zentrale Sterilgutversorgung eines Klinikums ist in eine unreine Zone und eine reine Zone geteilt:
ARD-Zone (Annahme, Reinigung und Desinfektion =„unreine Zone“): Zuerst erfolgen die Sichtung und Reinigungsvorbereitung (Öffnen von Klemmen und Scheren, lockere Kabelaufwicklung, Entsorgung von Einmalmaterial) des verunreinigten Materials. Stark verschmutzte Instrumente oder Instrumente mit Hohlräumen kommen zur Vorbehandlung in ein Ultraschallbad. Darauf folgt die Hauptreinigung in den Reinigungs-Desinfektionsgeräten (RDG) mit anschließender thermischer Desinfektion bei 93 Grad Celsius.

Packbereich („reine Zone“): Nach dem Reinigungs- und Desinfektionsvorgang werden alle Teile auf Sauberkeit und Funktion kontrolliert. Defekte und schadhafte Instrumente werden aussortiert und ersetzt, Gelenke und Schlüsse mit Spezialöl behandelt.
Mittels vorgegebener Packlisten werden die Instrumentensiebe zusammengestellt und für die Sterilisation vorbereitet. Je nach Sterilisationsgut kommen unterschiedliche Verpackungsarten/-materialien zur Anwendung: Container für fertig zusammengestellte Instrumentensiebe, Vlies für sperrige Materialien und Folie für Einzelmaterialien.

Sterilisation:

Die endgültige Abtötung vorhandener Keime auf Materialien kann nur mit einem validierten Sterilisationsverfahren erreicht werden. Je nach Art der Materialien erfolgt die Sterilisation im Dampfsterilisator bei 134 Grad Celsius oder im Plasmasterilisator (Wasserstoffperoxyd).
Bevor die Materialien nach erfolgter Sterilisation die Abteilung verlassen dürfen, müssen sie strenge Kontrollen durchlaufen. Dazu zählen Sichtkontrollen durch qualifizierte Mitarbeiter, ob z.B. Verpackungen intakt und trocken sind, Container verschlossen und die Indikatoren am Containerschild bzw. auf der Folienverpackung den farblichen Vorgaben entsprechen. Erst wenn sämtliche Vorgaben erfüllt sind, erfolgt die Freigabe des Materials durch qualifiziertes Personal, die Dokumentation und die Weiterleitung an den Operationsbereich sowie die entsprechenden Abteilungen.

Überprüfungen:

Technik, Maschinen und Abläufe werden regelmäßig nach den geltenden Vorschriften überprüft, was auch dokumentiert und archiviert wird. Zusätzlich gibt es regelmäßig weitere Stichprobenkontrollen. Das OP-Instrumentarium wird permanent auf beschädigte Oberflächen, Roststellen etc. geprüft. Schadhafte Instrumente gehen zur Reparatur an Fachfirmen oder werden entsorgt. Defekte Instrumente gelangen nicht mehr in den OP, sondern in die Instandsetzung. Nicht reparable Instrumente werden neu beschafft.

Gabriele Frings
Pflegedirektorin
Klinikum Main-Spessart

SO WICHTIG SIND SELBSTHILFEGRUPPEN

Diplom-Sozialpädagogin Simone Hoffmann sowie die Lehrerinnen Stefanie Engelhardt und Karin Fürchow führten für die Azubis der Main-Spessart-Krankenpflegeschule einen Informationstag durch.

Stefanie Engelhardt
stellvertretende Schulleiterin Berufsfachschule für Krankenpflege

Für die Auszubildenden des Bildungszentrums für Pflegeberufe des Landkreises Main-Spessart, der Krankenpflegeschule sowie der Altenpflegeschule ist es eine große Bereicherung für die Ausübung ihres späteren Berufes, wenn sie erfahren, wie Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt mit ihrer Erkrankung umgehen und welche Möglichkeiten der Unterstützung und Hilfe sie haben. Aus diesem Grund gehört es schon seit einiger Zeit zum festen Bestandteil der Pflegeausbildung des Main-Spessart-Bildungszentrums für Pflegeberufe, einen Selbsthilfetag zu veranstalten, bei dem die zukünftigen Pflegekräfte sich intensiv mit Erkrankten, die in Selbsthilfegruppen organisiert sind, beschäftigen. Diese große Erfahrung machten jetzt auch 44 Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschule Main-Spessart in Marktheidenfeld bei einem Selbsthilfetag.

Simone Hoffmann, Diplom-Sozialpädagogin im Selbsthilfebüro Main-Spessart des BRK, hatte mit den Klassenlehrerinnen Stefanie Engelhardt und Karin Fürchow den Tag der Selbsthilfegruppen in der Main-Spessart-Krankenpflegeschule organisiert.

Vertreter von vier Selbsthilfegruppen kamen in die Schule, stellten sich vor und standen den Schülerinnen und Schülern Rede und Antwort. Es waren die Selbsthilfegruppen der „Anonymen Alkoholiker", der „Menschen mit Schwerhörigkeit und Ertaubte", der „Menschen mit Aphasie und Schlaganfall" und die „Gruppe für sehbehinderte und blinde Menschen und ihrer Angehörigen, Karlstadt" vertreten.

Zudem stellte Simone Hoffmann die Selbsthilfegruppen im Allgemeinen vor und zeigte auf, was für ein Gelingen der Selbsthilfegruppen wichtig ist. Intensiv setzten sich die Schülerinnen und Schüler dabei mit dem Thema „Behinderungen und ihre Folgen im Alltag und Krankenhausalltag" auseinander. Die geplanten 45 Minuten für jede Selbsthilfegruppe reichten für die Beantwortung der vielen Fragen oft nicht aus. Die Betroffenen aus den Selbsthilfegruppen erzählten, wie sie ihre Krankheit oder Behinderung erleben und wie sie damit umgehen. „Die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe ist für die Betroffenen und deren Angehörigen eine große Hilfe", hörten die Auszubildenden dabei. Sehr ausführlich erfuhren sie vieles von den ersten Tagen und Wochen der Erkrankung und wie die Krankheiten und Behinderungen das Leben verändert haben. Wichtig war den Betroffenen auch, darüber zu informieren, wie sie sich einen Umgang und eine Behandlung durch Pflegende im Krankenhaus wünschen.

Schicksale bleiben in Erinnerung

Die Eindrücke, die die Krankenpflegeschülerinnen und -schüler dabei gewannen, waren so intensiv, dass viele Schicksale noch lange in Erinnerung bleiben und den Umgang mit Menschen solcher Behinderungen auch im Krankenhausalltag prägen werden.

Die Auszubildenden, die an diesem Tag sehr viel über Menschen mit Behinderungen und über Selbsthilfegruppen gelernt haben, sollen hier auch Multiplikatoren ihres erworbenen Wissens im Krankenhaus sein. Durch Collagen und Referate zu den einzelnen Selbsthilfegruppen konnte der Krankenpflegenachwuchs das Gehörte noch vertiefen und mit den Klassenkameraden im Austausch intensivieren.

Die Krankenpflegeauszubildenden des ersten und zweiten Ausbildungsjahres der Krankenpflegeschule des Landkreises Main-Spessart mit ihren Lehrkräften und den Selbsthilfegruppen bei der Verabschiedung am Nachmittag. In der zweiten Reihe – vierte von rechts – Simone Hoffman, Diplom-Sozialpädagogin im Selbsthilfebüro Main-Spessart in Karlstadt.

ENORME LEISTUNG FÜR UNSERE GESELLSCHAFT

Der Beruf des Altenpflegers vereint medizinische, pharmakologische, soziologische, psychologische und juristische Kenntnisse

Unter dem Dach des Klinikums Main-Spessart sind neben den drei Krankenhäusern Karlstadt, Lohr und Marktheidenfeld, den beiden Kreisseniorenzentren Gemünden und Marktheidenfeld auch das Bildungszentrum für Pflegeberufe mit den drei Berufsfachschulen Altenpflege, Altenpflegehilfe und Krankenpflege vereint.

Die zielgerichtete Entwicklung der Altenpflege in Deutschland begann vor etwa 55 Jahren: Sie ist aufgrund der demografischen Entwicklung für unsere Gesellschaft unverzichtbar geworden. Der Altenpflegeberuf hat sowohl eine medizinisch-pflegerische als auch eine sozialpflegerische Ausrichtung. Was dies konkret bedeutet, beschreibt das Lehrbuch „Thiemes Altenpflege" trefflich: „Professionelle Altenpflege bezieht sich auf die speziellen gesundheitlichen Probleme und altersbedingten Einschränkungen. Sie orientiert sich an den körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnissen sowie den Ressourcen älterer Menschen. Dabei ist es ein erklärtes Ziel, die Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen so lange wie möglich zu erhalten. Professionelle Altenpflege ist eine hochqualifizierte berufliche Leistung." – So weit das Lehrbuch.

Die hohe Kompetenz der Altenpflege ist die Gestaltung eines schönen Lebensabends

Was bedeutet dies aber in der Ausbildung und im Erleben der Altenpflegeschüler/innen im Klinikum Main-Spessart? Harald Weisensel, der 2015 sein Examen an der Berufsfachschule für Altenpflege in Marktheidenfeld gemacht hat, schildert seine Eindrücke:„Die Anstrengungen eines Pflegealltags sind oft schnell vergessen, wenn man sich vergewissern kann, viel Gutes für alte Menschen mit Hilfebedarf während der vergangenen Früh- oder Spätschicht getan zu haben. Ein erleichtertes Lächeln und ein Dankeswort seitens des Betreuten sind dann Balsam für die Seele des Altenpflegeschülers."

Sehr schnell wird den Altenpflegeschülern klar, wie Pflegebedürftige weit über das längst überholte Motto „satt - sauber - trocken" hinaus zu behandeln sind. Ein multiprofessionelles Team aus hauptamtlichen Pflegepädagogen und Fachdozenten der Pflegewissenschaft bildet die Schüler aus. Es geht um die Themenkreise Mensch/Person, Krankheit/Gesundheit, Umwelt/Soziales und Pflege aus medizinischer, pharmakologischer, soziologischer, psychologischer und juristischer Sicht. Zudem erlernen Altenpfleger bei Übungen in den Demoräumen der Altenpflegeschule die fachliche Durchführung medizintechnischer Tätigkeiten, sprich Injektionen und Infusionen, Katheter- und Sondenversorgung. Die Besonderheit des Altenpflegeberufs insbesondere in der Abgrenzung zur Krankenpflege liegt jedoch in der Profession, den Einschränkungen pflegebedürftiger Menschen durch eine gezielte bedürfnisorientierte Aktivierung vorhandener Ressourcen entgegenwirken zu können.

Die hohe Kompetenz der Altenpflege ist die Gestaltung eines schönen Lebensabends älterer Menschen. In den Fächern Lebensraum- und Lebenszeitgestaltung eignen sich die Schüler auf hohem Niveau ein methodisches Handwerkszeug an, um den Senioren eine an ihrer individuellen Biographie orientierte, Ressourcen aktivierende Freizeitgestaltung zu organisieren und anzubieten. Selbstverständlich erwerben die Schüler ebenso die Fähigkeit, ihren Klienten einen Mahlzeitenplan zusammenzustellen, der gleichermaßen ihrer gesundheitlichen Situation als auch ihren ess- und trinkbiographischen Vorlieben entspricht. Grundlagen für die Begleitung eines Menschen über viele Monate und Jahre sind vor allem die komplexen Kenntnisse aus den Disziplinen Psychologie und Kommunikation. Diese stellen sicherlich ein entscheidendes Kompetenzmerkmal dar, das die Altenpflegeschüler von den Schülern der konventionellen Krankenpflege unterscheidet.

Aus diesen Beispielen wird deutlich, wie sich die Altenpflege in den vergangenen Jahrzehnten entwickelt und spezialisiert hat und was sie für die Gesellschaft leistet. So ergibt sich sie ein ganz anderes und wesentlich differenzierteres Bild vom Beruf der Altenpflege, als es in der breiten Öffentlichkeit bekannt ist.

Allerdings fehlen nach aktuellen Prognosen bis zum Jahr 2025 rund 150.000 Pflegekräfte. Gerade vor dem Hintergrund hat sich das Klinikum Main-Spessart sehr gut mit seinen beiden Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe und Altenpflege aufgestellt. Durch das Betreiben der beiden kreiseigenen Seniorenzentren Gemünden und Marktheidenfeld sowie der Verwaltung der Heroldstiftung in Karlstadt stellt sich das Klinikum dieser unverzichtbaren gesellschaftlichen Aufgabe.

Friedbert Rüb
Schulleiter Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe

DEMENZSENSIBLE PATIENTENBEGLEITUNG

Gabriele Frings
Pflegedirektorin
Klinikum Main-Spessart

Die Anzahl älterer Menschen im Krankenhaus steigt. So wurden im Jahr 2008 in den bayerischen Krankenhäusern 392.000 Menschen behandelt, die älter als 80 Jahre waren. 2020 werden es nach den Berechnungen des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung rund 545.000 Patienten in dieser Altersgruppe sein. Nach Schätzungen sind heute ca. 10–15 % der Krankenhauspatienten, die wegen einer somatischen Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden, an Demenz erkrankt. Da Demenzen zum weit überwiegenden Anteil altersabhängige Erkrankungen darstellen, wird sich die Anzahl der demenzkranken Patienten in Krankenhäusern analog der demografischen Entwicklung weiter erhöhen.

Ältere Menschen mit einer kognitiven Einschränkung, die wegen einer somatischen Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden, benötigen eine besondere Fürsorge.

Als Pilotprojekt wurden alle Pflegekräfte der Akutstationen am Klinikum Main-Spessart Marktheidenfeld im Rahmen einer Fortbildungsreihe „Demenzsensible Patientenbegleitung im Krankenhaus" schon vorausschauend auf die zukünftigen Aufgaben geschult.

Die Themenschwerpunkte dieser mehrtägigen Fortbildungsreihe „Lasst mich doch heim! – die Suche nach dem Zuhause" waren:

Modul I: Verwirrt ist nicht gleich verwirrt – Demenz-Delir-Depression
Modul II: Lasst mich doch heim! – Herausforderndes Verhalten und Umgang damit; Auswirkungen der Demenz auf die Aktivitäten des täglichen Lebens
Modul III: Von Mensch zu Mensch – Beziehungsqualität in der Pflege
Die Suche nach dem Zuhause – Person sein und Biografie Arbeit
Nicht nur auf ein Wort – Kommunikation und Umgang
Modul IV: Wo sitzt der Schmerz – Schmerzen bei Demenz; Von großen und kleinen innovativen Lösungen

Alle Module wurden als In-House-Seminar im Klinikum veranstaltet, damit allen Mitarbeitern der Akutklink die Teilnahme ermöglicht werden konnte, und wir somit auch einen Beitrag zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie leisteten. Nach Abschluss der Fortbildung erhielt jeder Teilnehmer ein Zertifikat. Dankenswerterweise hat sich der Förderverein des Klinikums Main-Spessart an den nicht unerheblichen Kosten beteiligt. Ein Ergebnis dieser Schulung war z. B. die Anschaffung eines Dementen-Systems, damit Patienten mit Weglauftendenz besser betreut werden können.

Dem Nachweis der Kompetenz unserer Pflegenden für die Betreuung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen wie sie auch vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit in seiner Broschüre „Betreuung von demenzkranken Menschen in einem Allgemeinkrankenhaus" u. a. empfohlen wird, wurde somit ebenfalls Rechnung getragen.

Die Rückmeldungen unserer Pflegenden waren nach der Fortbildung durchwegs positiv und viele Mitarbeiter waren sich einig, dass die erhaltenen Informationen auch für den häuslichen, familiären Bereich anwendbar seien.

Dem Schmerz gemeinsam begegnen

Bei der Multimodalen Schmerztherapie arbeiten im Klinikum Main-Spessart Marktheidenfeld verschiedene Berufsgruppen zusammen, um chronische Schmerzen zu lindern.

Schmerzen, die mehr als drei bis sechs Monate andauern, werden als chronisch bezeichnet. Die meisten Patienten, die sich wegen chronischer Schmerzen in die Behandlung von Dr. Jens Kunze begeben, haben jedoch eine deutlich längere Leidensgeschichte. „Oft haben die Patienten seit Jahren oder Jahrzehnten Schmerzen und wissen gar nicht mehr, wie es ist, schmerzfrei zu sein", so der Neurologe und Schmerztherapeut. Am Krankenhaus Marktheidenfeld bietet er eine Behandlung an, die bei chronischen Schmerzen erwiesenermaßen die besten Erfolgsaussichten bietet: die so genannte Multimodale Schmerztherapie.

Verschleißerkrankungen an Wirbelsäule und Gelenken, aber auch Migräne und Spannungskopfschmerzen sind die Ursachen, wegen denen sich Schmerzpatienten bei Kunze am häufigsten vorstellen. „Früher hat man bei chronischen Schmerzen einfach starke Schmerzmittel verabreicht und den Patienten wieder nach Hause geschickt", berichtet Kunze. Wenn das dann nicht funktioniert hat, fand man sich damit ab. Doch inzwischen hat sich die Medizin weiterentwickelt. „Man versteht heute besser, wie Schmerzen entstehen, wie sie chronisch werden und wie man sie wirksam behandeln kann. Und es hat sich herausgestellt, dass man chronische Schmerzen am besten in den Griff bekommt, wenn verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten."

Akute Schmerzen haben eine wichtige Funktion: Sie warnen uns vor Verletzungen oder Krankheiten. Doch wenn Schmerzen chronisch werden, verlieren sie diese Warnfunktion. Oft bleibt der Schmerz, obwohl die Ursache längst behandelt ist. Man spricht auch von einem Schmerzgedächtnis. Auch die Psyche spielt in diesem Zusammenhang eine große Rolle. „Es gibt verschiedene psychische Mechanismen, die den Schmerz unterstützen", erläutert Kunze. Deshalb kommt der Psychotherapie eine tragende Rolle zu. Aber auch körperliche Mechanismen erhalten den Schmerz aufrecht. Und so wie bei der Entstehung viele Faktoren zusammenspielen, so wie jeder Schmerzpatient anders ist, muss auch die Therapie auf verschiedenen Ebenen angreifen und individuell auf den einzelnen Patienten zugeschnitten sein.

Multimodal bedeutet genau das: Dass man den Schmerz von verschiedenen Seiten anpackt und dabei herausfindet, was im Einzelfall hilft. Das geschieht im Krankenhaus Marktheidenfeld im Rahmen eines sieben- bis 13-tägigen stationären Aufenthalts. In dieser Zeit haben die Patienten einen straffen Terminkalender mit bis zu sieben Behandlungseinheiten am Tag: Physiotherapie, Bewegungsbäder, Wärme- und Kälteanwendungen gehören genauso dazu wie Psychotherapie und die ärztliche Behandlung. Darunter fallen auch so genannte Therapieverfahren, z. B. Schmerzspritzen, die den Schmerz oberflächlich oder in der Tiefe bekämpfen.

Schmerzreduktion ist das Ziel

Akupunktur gehört zum Standardprogramm, und auch andere komplementärmedizinische Therapien werden angeboten, wenn es gewünscht wird und sinnvoll erscheint. Auch eine Diätassistentin ist in Marktheidenfeld, anders als in vielen anderen Kliniken, Teil des Teams. Denn auch Übergewicht spielt in vielen Fällen von chronischem Schmerz eine Rolle – nicht nur, wenn die Schmerzen vom Bewegungsapparat ausgehen. Betreut werden die schmerzgeplagten Patienten dabei von speziell ausgebildeten Krankenschwestern, so genannten Pain Nurses. Auch regelmäßige Teamsitzungen und Fallbesprechungen sind fester Bestandteil des Terminplans.

Den meisten Patienten, so Kunzes Erfahrung, kann auf diese Weise geholfen werden. Nicht immer lässt sich der über Jahre hinweg entstandene Schmerz auf einen Schlag wegzaubern. Aber: „Eine Schmerzreduktion um mindestens 50 Prozent ist ein realistisches Ziel, oft können wir die Schmerzen sogar um mehr als 75 Prozent reduzieren." Die Patienten, die in der Regel viele erfolglose Behandlungsversuche hinter sich haben, empfinden das meist als große Erleichterung. „Auch wenn der Schmerz irgendwann zurückkommt, sind die Patienten auch im Nachhinein noch dankbar für die schmerzfreie Zeit", so Kunze.

Damit der Erfolg auch langfristig anhält, sollte nach dem stationären Aufenthalt auf jeden Fall mit einer ambulanten Therapie weitergemacht werden. Der Vorteil der kompakten stationären Behandlung: Sie bietet die Chance, herauszufinden, welche Maßnahmen im Einzelfall etwas bringen. „Diese kann man dann ambulant gezielt fortführen", so Kunze.

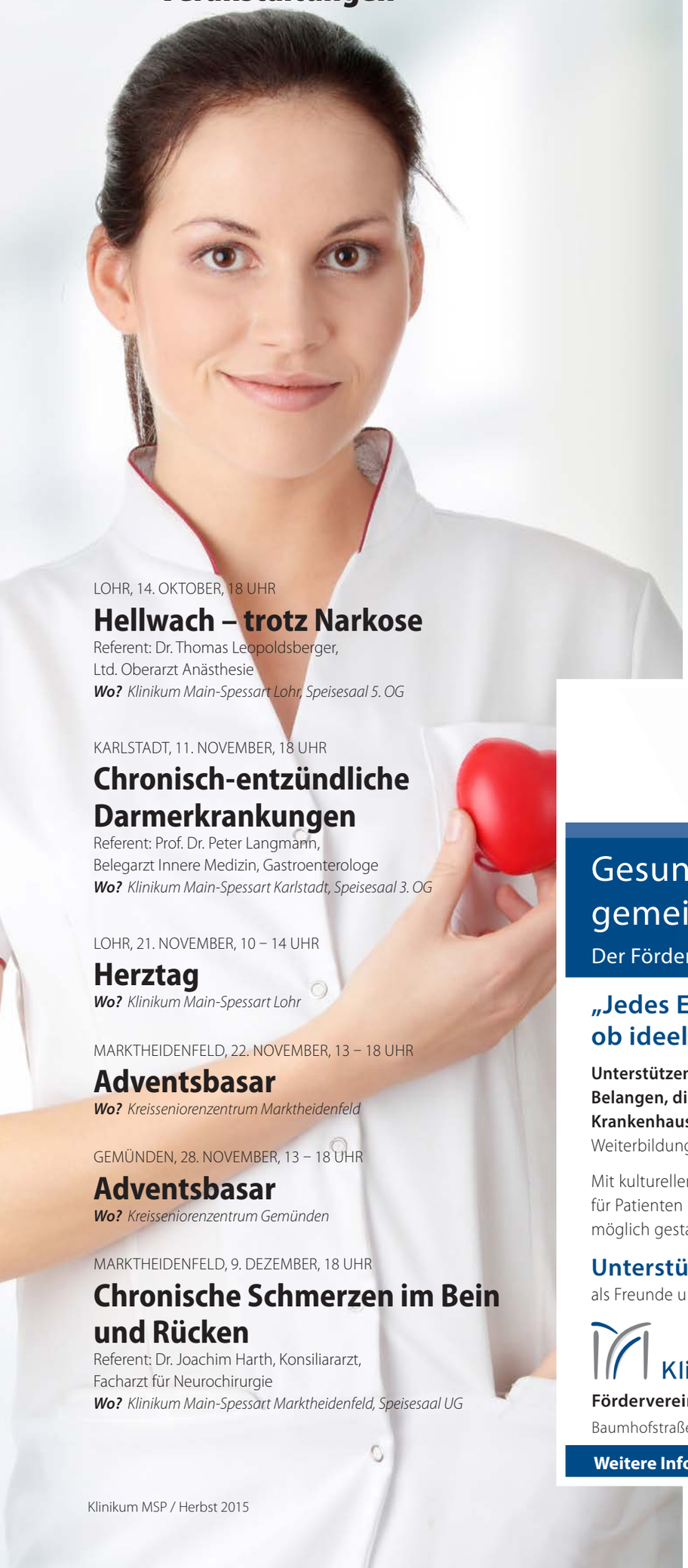
Wer sich für eine Multimodale Schmerzbehandlung interessiert, sollte sich am besten zur Planung telefonisch mit dem Krankenhaus Marktheidenfeld in Verbindung setzen. Denn die stationäre Therapie braucht einen gewissen Vorlauf. „Selbstverständlich gilt das nicht für die Behandlung akuter Schmerzen, die wir unabhängig davon jederzeit anbieten", stellt Kunze klar. Einschränkungen gibt es kaum, selbst immobile Patienten können behandelt werden: „Die Therapeuten kommen dann eben ins Krankenzimmer."

Der Neurologe Dr. Jens Kunze ist leitender Oberarzt am Klinikum Main-Spessart Marktheidenfeld. Er hat die Zusatzbezeichnungen spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Geriatrie und Naturheilverfahren.

Dr. Jens W. Kunze
Ltd. Oberarzt, Facharzt für Neurologie und spezielle Schmerztherapie am Klinikum Main-Spessart Marktheidenfeld

Klinikum Main-Spessart

Veranstaltungen



LOHR, 14. OKTOBER, 18 UHR

Hellwach – trotz Narkose

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

KARLSTADT, 11. NOVEMBER, 18 UHR

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Referent: Prof. Dr. Peter Langmann,
Belegarzt Innere Medizin, Gastroenterologe
Wo? *Klinikum Main-Spessart Karlstadt, Speisesaal 3. OG*

LOHR, 21. NOVEMBER, 10 – 14 UHR

Herztag

Wo? *Klinikum Main-Spessart Lohr*

MARKTHEIDENFELD, 22. NOVEMBER, 13 – 18 UHR

Adventsbasar

Wo? *Kreisseniorenzentrum Marktheidenfeld*

GEMÜNDEN, 28. NOVEMBER, 13 – 18 UHR

Adventsbasar

Wo? *Kreisseniorenzentrum Gemünden*

MARKTHEIDENFELD, 9. DEZEMBER, 18 UHR

Chronische Schmerzen im Bein und Rücken

Referent: Dr. Joachim Harth, Konsiliararzt,
Facharzt für Neurochirurgie
Wo? *Klinikum Main-Spessart Marktheidenfeld, Speisesaal UG*

Benefizkonzert des Fördervereins Klinikum Main-Spessart mit dem Heeresmusikkorps Veitshöchheim

am 1. Dezember 2015 in der Pfarrkirche St. Josef Marktheidenfeld
Einlass: 18 Uhr
Beginn: 19 Uhr
Eintrittspreis: 15 Euro
Vorverkaufsstellen: Klinikum Main-Spessart Karlstadt, Lohr und Marktheidenfeld (Pforte), Kreisseniorenzentrum Gemünden (Pforte) und Geschäftsstellen der Raiffeisenbank Karlstadt, Lohr, Marktheidenfeld und Gemünden.
Rückfragen unter:
Förderverein e. V. für das Klinikum Main-Spessart
Telefon 09352 / 505-1702 oder -1775
E-Mail foerderverein@klinikum-msp.de

Gesunde Projekte – gemeinsam fördern

Der 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**