Klinikum Main-Spessart
AUSGABE 13 / FRÜHJAHR 2020

amPULS

Das Gesundheitsmagazin des Klinikums Main-Spessart

GESUNDER DARM – MIKROBIOM

Dieses faszinierende Organ hat sehr großen Einfluss auf unsere Gesundheit und ist dennoch weitgehend unerforscht

Klinikneubau: modern und wohnlich // **Pflegeberufegesetz:** mehr Praxis // **Kopfschmerzen:** viele Ursachen

amPULS

AUSGABE 13 / FRÜHJAHR 2020

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg

4 Faszinierender Darm
Der Darm ist wichtig für die Verdauung von Nahrung und hat Auswirkungen auf die Gesundheit.

6 Heim als Familie
Mit dem Umzug ins Seniorenheim beginnt ein neuer Lebensabschnitt, gefüllt mit Leben und Begegnungen.

10 Pflege: mehr Praxis
Das neue Pflegeberufegesetz verändert die Pflegeausbildungen.

12 Neuer Kardiologe
Dr. Kilian Distler ist neuer Chefarzt der Kardiologie und Intensivmedizin in Lohr.

13 Kopfschmerzen
Rund 20 bis 40 Prozent der Bevölkerung leiden darunter.

14 Gesundheitszentrum
Im ehemaligen Krankenhaus von Karlstadt sollen 15 Arztpraxen die ambulante Versorgung sichern.

15 Besonderer Saft: Blut
Blut ist eine höchst komplexe Körperflüssigkeit mit vielen besonderen Eigenschaften.

WEITERE THEMEN:

- Klinikneubau mit Charakter **Seite 3**
- Ihre Ärzte **Seite 8**

Liebe Leserinnen und Leser,

René Bostelaar
Klinikreferent

ich freue mich, dass Sie trotz der aktuellen Lage durch das Corona-Virus heute die 13. Ausgabe unseres Klinikmagazins amPuls in den Händen halten. Auch während der Zeiten der Pandemie möchten wir Ihnen über die Neuigkeiten aus unseren Einrichtungen des Klinikums Main-Spessart berichten.

Um Ihnen auch in Zukunft die bestmögliche Versorgung bieten zu können, läuft auch die Planung für das neue Zentralklinikum trotz der momentanen Herausforderungen weiter. Über meine Vorstellungen für das neue Klinikum berichte ich Ihnen auf Seite 3.

Im Rahmen der neuen Ausgabe möchten wir Ihnen ebenfalls unsere neuen Chefärzte vorstellen. Mit ihnen stärken wir unser ärztliches Team und das gesamte Klinikum. Gleich drei unserer Chefärzte widmen sich im aktuellen Titelthema auf Seite 4 und 5 der Darmgesundheit und gehen der Frage nach, was es mit dem sogenannten Mikrobiom auf sich hat. Auf Seite 12 berichtet unser neuer Chefarzt der Inneren Medizin II – Kardiologie, wie er die Versorgung von Herzpatienten im Landkreis sichern und weiterentwickeln möchte. Eine Übersicht unserer Ärzte finden Sie in der Mitte des Magazins.

Lesen Sie auf den folgenden Seiten die Neuerungen in der Ausbildung künftiger Pflegekräfte, wenn im Herbst dieses Jahres die neue generalistische Ausbildung startet. Unsere Kreisseniorenzentren in Gemünden und Marktheidenfeld sowie die Heroldstiftung in Karlstadt bieten Senioren bereits seit Jahrzehnten ein neues, ein zweites Zuhause. Für unsere Bewohner beginnt mit dem Umzug zu uns ein neuer Lebensabschnitt, begleitet durch unser hervorragendes Pflegepersonal. Wenn das Heim zur neuen Familie wird – lesen Sie mehr dazu auf Seite 6 und 7. Erfahren Sie zudem Interessantes und Wissenswertes über unser Blut, Migräne und andere Formen des Kopfschmerzes und weitere Themen in diesem Heft. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und bitte bleiben Sie gesund!

Ihr René Bostelaar,
Klinikreferent Klinikum Main-Spessart

IMPRESSUM

Herausgeber
Klinikum Main-Spessart
Eigenbetrieb des Landkreises Main-Spessart
Gemündener Straße 15–17
97753 Karlstadt
Klinikreferent René Bostelaar
Telefon: 09353/798–4600
www.klinikum-msp.de

Registergericht: Amtsgericht Gemünden

Redaktion:
Anja Hildenbrand, Tina Starck,
Klinikum Main-Spessart;
Redaktionelle Mitarbeit: PD Dr. Peter Kraft,
Helmut Hannibal (Klinikum Main-Spessart),
Martina Häring, Sabine Dähn-Siegel und
Dr. Bernhard Rauh (MainKonzept)

Konzept und Umsetzung:
MainKonzept
Berner Straße 2
97084 Würzburg
www.mainkonzept.de

Gestaltung: Michaela Arnold, Leonie Roth

Fotos und Abbildungen:
Anja Hildenbrand, Dr. Susann Walz,
Daniel Peter, Roland Pleier, Getty Images

Druck: Presse-Druck- und Verlags-GmbH

INTERVIEW

„WIR MÜSSEN JETZT DIE WEICHEN STELLEN.“

René Bostelaar ist seit November als Klinikreferent für das Klinikum Main-Spessart im Amt. Im Interview verrät der Krankenhausmanager, wie er die künftige Gesundheitsversorgung im Landkreis entwickeln will.

Herr Bostelaar, wie war Ihr Start als neuer Klinikreferent?

Ich bin gut aufgenommen worden und habe schon viele Menschen kennengelernt, auch wenn die Lage nicht einfach ist, denn die Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung in Deutschland sind nicht ideal. Finanzierung und Kosten stimmen nicht überein, es gibt einen Investitionsstau, gutes Personal ist schwer zu bekommen. Zudem liegen wir als ländliche Gegend zwischen Metropolregionen, deren Krankenhäuser ein deutlich größeres Portfolio haben. Die Politiker haben sich viele Gedanken gemacht und auf ein neues Zentralklinikum in Lohr gesetzt. Neben der stationären müssen wir auch die ambulante Versorgung sicherstellen. Deshalb wollen wir auch in Marktheidenfeld und in Gemünden Gesundheitszentren aufbauen, die eng mit dem Klinikum zusammenarbeiten, so wie das in Karlstadt bereits auf den Weg gebracht worden ist.

Sind wir demnach auf einem guten Weg?

Wir haben einen schwierigen und schmerzhaften Prozess vor uns. Aber durch die Zentralisierung an einem Standort wird das Klinikum wirtschaftlicher, ohne dass wir bei der Versorgung Abstriche machen müssen. Im Gegenteil: Die Qualität wird sogar besser werden. Ein großer Pluspunkt ist auch unser Bildungszentrum für Pflegeberufe und die Tatsache, dass wir ein akademisches Lehrkrankenhaus sind, denn so bekommen wir Nachwuchs. Der Neubau wird baulich sehr gute Bedingungen schaffen. Deshalb bin ich zuversichtlich, dass wir im Landkreis eine hervorragende medizinische Versorgung sichern können, wenn wir jetzt die Weichen stellen.

Sie bringen jahrzehntelange Erfahrung im Klinikmanagement mit. Inwiefern hilft das dem Klinikum?

Ich habe insgesamt 37 Jahre Erfahrung in der Krankenhausarbeit. In den letzten Jahren habe ich viel gebaut, unter anderem in Köln und Aachen, in Görlitz habe ich ein Klinikum neu strukturiert. Allesamt große Projekte, die vergleichbar sind mit dem, was hier passiert. Ich weiß also, was zu tun ist und wie man das Ganze auch umgesetzt bekommt, den Zeitplan einhält, die Kosten im Blick hat.

Was ist Ihre Vision für die Region Main-Spessart?

Die Vision ist, ein sehr gutes und modernes Krankenhaus zu schaffen, mit dem wir auch die Veränderungen der Zukunft meistern. Sprich: eine Stärkung des ambulanten Sektors und eine altersgerechte Versorgung. Mit den Gesundheitsversorgern in der Region müssen wir uns noch stärker vernetzen, also mit Praxen, Altenpflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Physiotherapeuten, Apotheken. Auch die Digitalisierung ist ein wichtiges Thema.

Inwiefern?

Wir werden ein digitalisiertes Krankenhaus bauen. Im Krankenzimmer wird es statt eines Fernsehgerätes ein Tablet geben. Damit kann der Patient Zeitung lesen, Termine einsehen, Wege planen, Licht steuern oder auch Informationen zu Krankheiten und Behandlungsmethoden abrufen. Bisher haben das die wenigsten Krankenhäuser, obwohl es zu Hause für die meisten längst Realität ist. Die Pflege soll von Robotern unterstützt werden. Vor allem für das Personal steht eine Transformation in die digitalisierte Welt an, die wir bisher noch nicht richtig nutzen können, weil die Infrastruktur fehlt. Auf der einen Seite haben wir Hightechgeräte, die Organe in 3D-Simulation darstellen, und auf der anderen Seite wird der Blutdruck noch mit dem Stift notiert. Das ist nicht mehr zeitgemäß. Krankenhäuser müssen diese Dinge umsetzen, um erfolgreich zu sein. Deshalb stellen wir jetzt einen Masterplan auf, um am neuen Standort gut vorbereitet starten zu können.

Was ist das für ein Masterplan?

Wir haben zehn Punkte festgelegt, die für uns wichtig sind: Sie betreffen Werte und Kommunikation, Gewinnung, Bindung und Weiterentwicklung von Personal, Finanzen und Wirtschaftlichkeit. Wir binden unsere Mitarbeiter hier aktiv ein und wollen die größtmögliche Rückmeldung von jenen bekommen, die es später auch leben werden. Anschließend wird bewertet, priorisiert und in Projekte gebündelt. Und dann beginnt die eigentliche Arbeit.

Was können Sie über den Neubau verraten?

Das Gebäude wird kein Betonklotz, sondern eine familiäre Einheit, sehr modern, aber mit wohnlichem Charakter, vielen Naturelementen und wenig Krankenhausatmosphäre, barrierefrei, patientenorientiert, freundlich, transparent und zukunftsfähig. Schließlich bauen wir mindestens für die nächsten 50 Jahre.

René Bostelaar betont den modernen und wohnlichen Charakter, der den Klinikneubau auszeichnen wird.

ZUR PERSON

René Bostelaar, 56 Jahre, ist in den Niederlanden geboren. Nach 16 Jahren als Krankenpfleger und einem Krankenhausmanagement-Studium führte er große Krankenhäuser, unter anderem als Vorstandsmitglied der Uniklinik Köln, Geschäftsführer des Städtischen Klinikums Görlitz und des Rhein-Maas-Klinikums im Landkreis Aachen.

DARMGESUNDHEIT/MIKROBIOM

100 BILLIONEN MITBEWOHNER

Ist unser Darm mit seinem Mikrobiom der Schlüssel zu einem langen und gesunden Leben? Oder ist das Ganze doch nur ein überschätzter Hype? Was die Darmexperten des Klinikums Main-Spessart dazu sagen.

Der Darm ist ein faszinierendes Organ. Eigentlich ist er ein Tunnel durch unseren Körper. „Würde man seine Oberfläche glattziehen, käme man auf eine Fläche von mehreren 100 Quadratmetern", sagt Internist und Chefarzt Dr. Walter Kestel. Die über 100 Billionen Bakterien, Viren und Pilze, die ihn bevölkern, bilden das Darmmikrobiom. Obwohl veränderbar im Laufe des Lebens, ist es in seiner Zusammensetzung so einzigartig wie ein Fingerabdruck. Und heute weiß man, dass es längst nicht nur zum Verdauen von Nahrung wichtig ist, sondern weitreichende Auswirkungen auf unsere Gesundheit und sogar auf unsere Psyche hat.

„In der Mikrobiomforschung herrscht eine regelrechte Publikationswut", sagt Dr. Walter Kestel. Was das Gebiet so interessant macht: Offenbar gibt es extrem viele Assoziationen zwischen Mikrobiom und verschiedensten Erkrankungen wie Rheuma, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Depression, Adipositas oder Darmkrebs. Allerdings, so Kestel, weiß man in den meisten Fällen noch nicht, was Henne und was Ei ist. Verändert sich die Zusammensetzung der Darmbakterien, weil wir krank sind, oder werden wir krank, weil die Balance im Darm gestört ist? Kestel: „Die Zusammenhänge sind komplex, und die Forschung steckt noch in den Kinderschuhen."

Der Darm und sein Einfluss auf die Gesundheit sind ein weitgehend unerforschtes Gebiet.

Dr. med. Walter Kestel
Chefarzt – Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologe, Diabetologe, Ärztlicher Leiter des Zentrallabors

Wie nimmt der Darm Einfluss auf unsere Gesundheit?

Fest steht: Die Mikroorganismen in unserem Darm produzieren sehr viele Substanzen mit zum Teil positiver, zum Teil negativer Wirkung. Manche von ihnen wirken wie Gehirn- oder Immunbotenstoffe, bei vielen anderen ist die Wirkung noch ungeklärt. Nur bei wenigen Krankheitsbildern konnte man bereits einen ursächlichen Zusammenhang zeigen. Zum Beispiel haben Kinder, die per Kaiserschnitt zur Welt kommen, ein deutlich höheres Risiko, an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa zu erkranken. Hier scheint ein Zusammenhang des fehlenden Kontakts mit der mütterlichen Scheidenflora zu bestehen. Bei anderen Krankheiten, z. B. Depressionen oder Übergewicht, legen Tierversuche nahe, dass ein gestörtes Mikrobiom einer der Verursacher sein könnte. Und bei einer Clostridium-difficile-Infektion, einer schweren Durchfallerkrankung, werden Stuhltransplantationen in Form gereinigter Darmbakterien eines gesunden Spenders bereits mit Erfolg eingesetzt.

Probiotika sind keine Allheilmittel

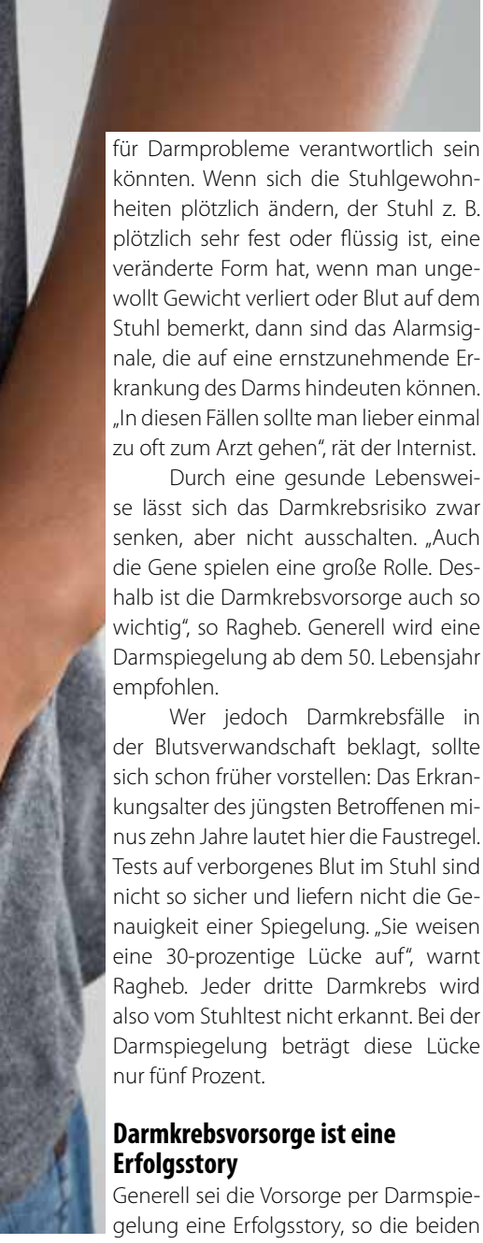
So beeindruckend die Fortschritte auch sind: Der Gastroenterologe Dr. André Ragheb, der seit April gemeinsam mit Dr. Walter Kestel als Chefarzt die Innere Medizin I leitet, warnt davor, daraus bereits pauschale Handlungsempfehlungen ableiten zu wollen. „Bisher kratzen wir nur an der Oberfläche", sagt der Spezialist für Endoskopie und minimalinvasive Eingriffe im Magen-Darm-Trakt. Probiotika haben zwar bei differenzierter Anwendung durchaus ihren Stellenwert. Mancher springt jedoch auf den Zug auf und rät u. a. zu nicht aussagekräftigen bakteriellen Stuhlanalysen. „Probiotika kann man zu sich nehmen, sie schaden wohl nicht", so Ragheb. Dass die „gesunden" Keime sich tatsächlich im Darm ansiedeln und zwangsläufig eine positive Wirkung entfalten, ist aber nicht gesichert.

Beim Reizdarmsyndrom, unter dem 30 bis 50 Prozent der Bevölkerung leiden, gibt es erste Daten, die darauf hinweisen, dass Probiotika oder bestimmte spezielle Diäten förderlich sein können. Das Allheilmittel, als das sie jedoch vielfach angepriesen werden, seien diese bislang noch nicht. Entsprechende Fragestellungen sollten mit einem erfahrenen Gastroenterologen besprochen werden.

Was eine darmgesunde Lebensweise angeht, gilt im Grunde genommen das, was Ärzte ohnehin empfehlen: Die Ernährung sollte ausgewogen sein und einen moderaten Fett-, Kohlenhydrat- und Eiweißanteil haben. Wer viel Gemüse und wenig rotes Fleisch isst, scheint außerdem sein Darmkrebsrisiko senken zu können. Auch ausreichende Bewegung und der Verzicht auf Rauchen und Alkohol sind wichtig. „Mehr ist bisher nicht gesichert", sagt Kestel.

So schlägt der Darm Alarm

„Wir müssen uns an die Wissenschaft halten", so Ragheb weiter. Deshalb rät er auch von teuren Stuhltests ab, mit denen sich ohnehin nur ein geringer Teil der Darmflora erfassen lässt. Stattdessen versucht er im Gespräch mit seinen Patienten Faktoren herauszufinden, die



für Darmprobleme verantwortlich sein könnten. Wenn sich die Stuhlgewohnheiten plötzlich ändern, der Stuhl z. B. plötzlich sehr fest oder flüssig ist, eine veränderte Form hat, wenn man ungewollt Gewicht verliert oder Blut auf dem Stuhl bemerkt, dann sind das Alarmsignale, die auf eine ernstzunehmende Erkrankung des Darms hindeuten können. „In diesen Fällen sollte man lieber einmal zu oft zum Arzt gehen", rät der Internist.

Durch eine gesunde Lebensweise lässt sich das Darmkrebsrisiko zwar senken, aber nicht ausschalten. „Auch die Gene spielen eine große Rolle. Deshalb ist die Darmkrebsvorsorge auch so wichtig", so Ragheb. Generell wird eine Darmspiegelung ab dem 50. Lebensjahr empfohlen.

Wer jedoch Darmkrebsfälle in der Blutsverwandschaft beklagt, sollte sich schon früher vorstellen: Das Erkrankungsalter des jüngsten Betroffenen minus zehn Jahre lautet hier die Faustregel. Tests auf verborgenes Blut im Stuhl sind nicht so sicher und liefern nicht die Genauigkeit einer Spiegelung. „Sie weisen eine 30-prozentige Lücke auf", warnt Ragheb. Jeder dritte Darmkrebs wird also vom Stuhltest nicht erkannt. Bei der Darmspiegelung beträgt diese Lücke nur fünf Prozent.

Darmkrebsvorsorge ist eine Erfolgsstory

Generell sei die Vorsorge per Darmspiegelung eine Erfolgsstory, so die beiden Gastroenterologen. Obwohl längst nicht alle Über-50-Jährigen teilnehmen, ist die Häufigkeit von Darmkrebs seit der Einführung bereits gesunken. „Das Faszinierende an dieser Maßnahme ist, dass wir tatsächlich Vorstufen finden und behandeln können", so Ragheb. Das Auftreten einer Krebserkrankung wird also verhindert – im Gegensatz zu den meisten anderen Vorsorgeuntersuchungen, die lediglich den bereits existierenden Krebs in einem hoffentlich noch frühen Stadium diagnostizieren können.

Ein hochspezialisiertes Team

Mit Dr. André Ragheb hat das Klinikum Main-Spessart einen weiteren Magen-Darm-Experten und ausgewiesenen Spezialisten im Bereich Endoskopie gewinnen können. „Er ergänzt unser Portfolio im Bereich der Darmgesundheit perfekt", sagt PD Dr. Jörn Maroske, Chefarzt der Viszeralchirurgischen Abteilung, dessen Steckenpferd die minimalinvasive Chirurgie ist. „Gastroenterologen und Viszeralchirurgen arbeiten heute im Sinne einer fächerübergreifenden Viszeralmedizin immer enger zusammen. Die Übergänge zwischen den beiden Fächern verschwimmen zunehmend", so Maroske weiter.

Rendezvous im OP

Konkret heißt das, dass Chirurgen und Internisten gemeinsam am Patientenbett Entscheidungen treffen. Und auch im OP treffen sie sich. Beim sogenannten Rendezvous-Verfahren spürt der Gastroenterologe eine krankhafte Veränderung innerhalb des Darms endoskopisch für den Chirurgen auf und führt ihn an die richtige Stelle, sodass er in derselben Sitzung per Bauchspiegelung diese entfernen kann. „So können wir auch besondere Fragestellungen gemeinsam optimal und individuell lösen", so Maroske. Umgekehrt haben Gastroenterologen bei endoskopischen Eingriffen mehr Möglichkeiten, da sie sich auf ein schnelles Eingreifen der Chirurgen im Falle von Komplikationen verlassen können. „Minimalinvasive Chirurgie und Endoskopie befruchten sich auch in ihrer Entwicklung gegenseitig, sodass wir heute viel frühere Formen von Darmkrebs abtragen können", so der Chirurg.

So deckt das Klinikum Main-Spessart das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum bei Magen-Darm-Erkrankungen ab – von der Vorsorge bis zur Nachsorge, etwa bei Darmkrebs. In einer wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz kommen alle beteiligten Ärzte zusammen – vom Chirurgen über den Onkologen bis hin zum Radiologen. „Hier wird gemeinsam die bestmögliche Therapie für jeden Patienten gemeinsam festgelegt. Das machen wir bereits seit über zehn Jahren so", sagt Kestel. Durch die Anbindung an das Comprehensive Cancer Center (CCC) Mainfranken finden auch neueste Forschungsergebnisse schnell ihren Weg in die Patientenversorgung.

Mini-Kamera zum Schlucken

Ragheb will das endoskopische Spektrum um neue Techniken erweitern, mit denen sich u. a. auch komplexe Polypen abtragen lassen. Auch die Kapsel-Endoskopie soll neben weiteren Neuerungen in Zukunft angeboten werden. „Bei der klassischen „Schlauchendoskopie" werden etwa vier Meter Dünndarm nicht erfasst", so Ragheb. Diese Lücke kann man mit einer Minikamera schließen, die man den Patienten schlucken lässt und somit auf eine Reise durch das Verdauungssystem schickt. Das Verfahren ersetzt zwar nicht die klassische Endoskopie, kann aber bei bestimmten Fragestellungen ergänzende Informationen liefern.

„Das Thema Darm liegt uns insgesamt sehr am Herzen", resümiert Kestel. „Erkrankungen wie Reizdarmsyndrom oder chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind wichtige Themen, die ein spezialisiertes Wissen und viel Erfahrung erfordern. Und Gott sei Dank wächst unser Instrumentarium, mit dem wir diesen Erkrankungen begegnen können." Maroske: „Wir entwickeln uns ständig weiter."

Drei Spezialisten erstellen eine Diagnose (v. l. n. r.): Dr. André Ragheb, PD Dr. Jörn Maroske und Dr. Walter Kestel.

PD Dr. med. Jörn Maroske
Chefarzt - Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. med. André Cyrus Ragheb
Chefarzt - Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologe

Dres. Kestel, Maroske und Ragheb bei der Visite.

WENN DAS HEIM ZUR FAMILIE WIRD

Mit dem Umzug ins Seniorenheim beginnt ein neuer Lebensabschnitt. Oft ist es der letzte, aber dennoch gefüllt mit Leben und Begegnungen.

Ein neuer Lebensabschnitt im Seniorenheim ist für viele Menschen wie Familienleben.

Edith Sachs
Einrichtungsleitung Kreisseniorenzentrum Gemünden

Doris James
Einrichtungsleitung Kreisseniorenzentrum Marktheidenfeld

Neun Jahre ist es her, dass Elfriede Bengner ins Seniorenzentrum Gemünden kam. Damals hätte sie auch die Möglichkeit gehabt, zu ihrer Tochter zu ziehen, die in der Nähe von Nürnberg wohnt. „Selber versorgen konnte ich mich nicht mehr, aber zu meiner Tochter wollte ich auch nicht. Das war mir zu chaotisch", erinnert sich die heute 91-Jährige. Ihre drei Kinder seien „Goldkinder", die sich gut um sie kümmern und regelmäßig zu Besuch kommen. Aber sie schätzt auch die Geborgenheit, den sozialen Anschluss und die gute Betreuung im Seniorenzentrum: „Inzwischen ist es für mich wie eine Art Familie geworden."

„Heute haben die Menschen meist drei oder mehr Familien", glaubt auch Betreuungsleiter Helmut Wespa, der seit 16 Jahren im Seniorenzentrum Marktheidenfeld mit Senioren arbeitet. In die erste wird man hineingeboren, die zweite gründet man selbst. Die Kinder ziehen irgendwann aus, nicht selten geht die Ehe zu Bruch, und man tut sich nochmal mit einem neuen Partner zusammen. Das Pflegeheim ist dann oft die vierte Familie.

Ort der Begegnung, nicht der Einsamkeit

In jedem Fall ist der Umzug ins Heim ein Neuanfang, und der fällt selten leicht. Es beginnt ein neuer Lebensabschnitt, oft ist es der letzte. „Ins Altersheim kommen", das ist für viele Menschen mit Ängsten verbunden. Sie sehen Senioreneinrichtungen als Ort zum Sterben, der Einsamkeit und des Vergessenwerdens. Dabei ist oft gerade das Gegenteil der Fall. „In unserer immer anonymer werdenden Gesellschaft findet man im Seniorenheim Anschluss und Geborgenheit", weiß Helmut Wespa. Das kann auch Ida Schäfer bestätigen, die vor vier Jahren mit ihrem Ehemann ins Seniorenzentrum zog. Als ihr Mann vor einem Jahr starb, war das ein schwerer Schlag, der ihr noch immer zusetzt. „Man findet hier neue Freunde, aber man darf nicht stur sein. Man muss sich umstellen und anpassen", so die 90-Jährige.

Oft entwickeln sich in dieser späten Lebensphase neue Freundschaften und manchmal sogar Partnerschaften – ein besonderes Glück, mit dem meist niemand mehr gerechnet hat. „Es passiert immer wieder, dass Senioren hier noch einmal die große Liebe finden und zusammen in ein Doppelzimmer ziehen", erzählt Iris Vogt, stellvertretende Pflegedienstleitung in Gemünden. Und manche treffen sich wieder, die sich von früher kennen und aus den Augen verloren haben.

Möglichst viel Normalität erhalten

Damit es in den beiden Seniorenzentren in Gemünden und Marktheidenfeld nicht anonym, sondern menschlich zugeht, geben sich die Mitarbeiter alle Mühe, Normalität in den Alltag hineinzubringen. „Gerade wenn das Gedächtnis nachlässt, sind Erinnerungen aus früheren Lebensabschnitten wichtig", sagt Iris Vogt. Normalität und Alltag – das bedeutet für jeden etwas anderes. Die Vorlieben und Bedürfnisse, Gewohnheiten und Eigenheiten jedes Bewohners zu kennen und darauf einzugehen, gehört zur Biografiearbeit: ein fester Bestandteil der Altenpflege, der insbesondere bei einer Demenz wichtig wird.

Wenn im Wohnbereich frischer Kaffee aufgebrüht wird, wenn traditionelle regionale Gerichte gekocht werden und die Gerüche bis in die Zimmer ziehen, dann fördert das bei vielen Bewohnern Erinnerungen an früher zu Tage. Schließlich hat sich oft ein großer Teil des Lebens in der Küche abgespielt. Viele haben außerdem ihr ganzes Leben mit Tieren zusammengelebt. Deswegen gibt es im Kreisseniorenzentrum Gemünden Hühner, Kaninchen und Wellensittiche. „Natürlich haben wir gewisse Grenzen durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Aber im Rahmen des Möglichen tun wir alles, damit aus dem Heim ein Zuhause wird."

Das Bedürfnis, etwas Sinnvolles zu tun

Dazu gehören auch die vielen Beschäftigungsangebote und Feste, die selbstverständlich allesamt freiwillig sind. Jeder kann, niemand muss. Ob Zeitungsrunde, Gymnastik, Kegeln oder Musizierstunde: Die Aktivitäten sind stets auf die Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt. So ist für jeden etwas dabei. Basteln kommt eher nicht so gut an. „Die meisten Senioren haben ihr Leben lang gearbeitet. Das im Alter plötzlich nicht mehr zu tun, fühlt sich deswegen für die meisten falsch an", weiß Betreuungsassistentin Monika Weiglein. Etwas Nützliches zu tun stärkt dagegen das Selbstbewusstsein und das Miteinander. Viele stricken, legen Wäsche zusammen, helfen bei der Gartenarbeit, lesen vor oder fahren andere im Rollstuhl spazieren. „Alte Leute haben ein riesengroßes Wissen. Das kann kein Computer und keine Suchmaschine ersetzen", findet Helmut Wespa. Trotzdem fehlt es ihnen oft an Selbstwertgefühl. „Die Senioren denken, sie seien nichts mehr wert. Aber das stimmt nicht. Man sollte ihre Fähigkeiten, ihre Erfahrung und ihr Wissen viel mehr schätzen."

Im Seniorenzentrum kam die Lebensfreude zurück

Auch für Ludwig Keßler ist es das Größte, wenn er sich irgendwie nützlich machen kann. „Muss irgendwo eine neue Badewanne eingebaut werden, würde Herr Keßler das am liebsten selber übernehmen", sagt Iris Vogt. „Als ich noch allein gewohnt habe, habe ich immer das Gleiche gekocht", erinnert sich der 67-Jährige. Ihm war der Tod der Mutter aufs Gemüt geschlagen. Nach mehreren Stürzen und einem Krankenhausaufenthalt fiel schließlich die Entscheidung, ins Seniorenzentrum zu gehen. Seitdem geht es auch stimmungsmäßig bergauf. Besonders gerne beteiligt er sich am Kochen in den Wohnbereichsküchen. Erst heute hat er für alle Pizza gebacken. „Das Pflegepersonal hier ist hervorragend, und man lacht so viel. Ich fühle mich fit wie ein Turnschuh", so der gelernte Maurer.

Zwischen Beziehung und professioneller Distanz

Auch wenn der eine sein privates Leben lebt und der andere ein Profi bei der Arbeit ist: Eine Beziehung zu den Bewohnern aufzubauen, gehört zum Altenpflegeberuf dazu. Schließlich müssen die betagten Menschen nicht nur äußerlich versorgt sein, sondern auch emotional. Und wenn im Rahmen einer Demenz die kognitiven Fähigkeiten schwinden, wird die Gefühlsebene immer wichtiger. „Einem Demenzkranken können Sie nichts vormachen, er hat sehr feine Antennen für Stimmungen. Gerade die Betreuungsassistenten spielen hier eine wichtige Rolle", so Wespa.

Ist ein Seniorenzentrum also ein Ersatz für eine Familie? Helmut Wespa ist da skeptisch. „Als Pflegender muss man auch ein bisschen Distanz halten, damit man Probleme nicht mit nach Hause nimmt. Freundschaften entwickeln sich von allein. Aber man wird auch sehr oft mit dem Tod konfrontiert. Daher würde ich eher von guten Freunden sprechen als von einer Familie." Etwas anders sieht es Iris Vogt. Sie arbeitet seit 20 Jahren in der Altenpflege, vorher war sie zehn Jahre lang Krankenschwester. „Ich kann mir nichts anderes mehr vorstellen. Die Beziehungen zu den Bewohnern sind für mich ein Geben und Nehmen. Manchmal kann ich auch private Dinge ansprechen, das tut auch mir gut. Für mich ist das Seniorenzentrum ein bisschen wie eine große Familie." „Auf jeden Fall muss man mit dem Herzen dabei sein", findet Monika Weiglein. „Wir arbeiten mit Menschen und nicht mit Maschinen. Wer nur seinen Job machen will, ist hier definitiv fehl am Platz."

Das Pflegepersonal hier ist hervorragend und man lacht so viel.

Spiele und andere Freizeitbeschäftigungen sind sehr beliebt in den Seniorenzentren Gemünden und Marktheidenfeld.

ERFAHREN, KOMPETENT, SPEZIALISIERT: IHRE ÄRZTE DES KLINIKUMS MAIN-SPESSART

Ausführliche Informationen über unser medizinisches Leistungsspektrum finden Sie online unter **www.klinikum-msp.de**

ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND GEFÄSSCHIRURGIE

PD Dr. med. Jörn Maroske
Chefarzt
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie
Lohr

Wolfgang Tillenburg
Oberarzt
Facharzt für Allgemeinchirurgie, Chirurgie, Notfallmedizin
Lohr

Dr. med. Alae Alwan
Oberarzt
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie, Notfallmedizin
Lohr

Sefer Yildiz
Oberarzt
Facharzt für Viszeralchirurgie, Notfallmedizin
Lohr

ANÄSTHESIE

Dr. med. Matthias Schneider
Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Facharzt für Anästhesiologie, Spez. Anästhesiologische Intensivmedizin, stellvertretender Transfusionsverantwortlicher Arzt
Lohr

Helmut Hannibal
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie und Transfusionsmedizin, Transfusionsverantwortlicher Klinikum MSP, Ärztlicher Leiter d. immunhämatologischen Labors und Blutdepots
Lohr

Dr. med. Thomas Leopoldsberger
Leitender Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie, Notfallmedizin, Leitender Notarzt, Qualitätsbeauftragter Arzt, Hämotherapie
Lohr

Dr. med. Sören Franze
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie, Fachkunde Rettungsdienst
Lohr

Dr. med. Wolfgang Mederer
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie, Fachkunde Rettungsdienst, Spezielle Schmerztherapie
Lohr

AUGENHEILKUNDE

Dr. med. Stephan Münnich
Belegarzt
Facharzt für Augenheilkunde
Lohr

Dr. med. Tilmann Littan
Belegarzt
Facharzt für Augenheilkunde
Lohr

Dr. med. Gero Krommes
Belegarzt
Facharzt für Augenheilkunde
Lohr

GERIATRISCHES ZENTRUM

Dr. med. Walter Swoboda
Chefarzt Geriatrisches Zentrum
Facharzt für Innere Medizin, Klinische Geriatrie, Physikalische Therapie
Marktheidenfeld

Natalie Preiß
Chefärztin Geriatrie
Fachärztin für Neurologie, Klinische Geriatrie
Marktheidenfeld

Marcin Nowogrodzki
Leitender Oberarzt Geriatrie
Facharzt für Innere Medizin, Klinische Geriatrie
Marktheidenfeld

Katja Rosenberger
Oberärztin
Geriatrische Rehabilitation
Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
Marktheidenfeld

Magdalena Dudek
Oberärztin Akutgeriatrie
Fachärztin für Innere Medizin
Marktheidenfeld

Diana Gopee
Funktionsoberärztin
Geriatrische Rehabilitation
Marktheidenfeld

GYNÄKOLOGIE

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Alexander T. Teichmann
Chefarzt
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkte: Gynäkologie, Onkologie, Perinatalmedizin
Lohr

Dr. med. Ludger Koch
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Lohr

Harald Hess
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Gemünden

Dr. med. Stefan Heuer
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, medikamentöse Tumortherapie
Würzburg

Theoklitos Konstantinidis
Facharzt für Gynäkologie
Lohr

INNERE MEDIZIN I – GASTROENTEROLOGIE UND ONKOLOGIE

Dr. med. Walter Kestel
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologe, Diabetologe (DDG), Ärztlicher Leiter des Zentrallabors
Lohr

Dr. med. André Cyrus Ragheb
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologe
Lohr

PD Dr. med. Ekkhard Bayerdörfer
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologe
Lohr

Jeyhun Aliguliyev
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin
Lohr

INNERE MEDIZIN II – KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Dr. med. Kilian Distler
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Interventionelle Kardiologie (DGK) – Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate (DGK) – Herzinsuffizienz (DGK)
Lohr

Dr. med. Michael Unzicker
Leitender Oberarzt Kardiologie
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Lohr

Dr. med. Noah Beuermann
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Notfallmedizin
Lohr

Dr. med. Susann Walz
Ltd. Oberärztin Intensivmedizin
Fachärztin für Innere Medizin, Internistin/Kardiologin, Intensivmedizin, Notfallmedizin
Lohr

Sam-Ku Chung
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Lohr

NEUROLOGIE

PD Dr. med. Peter Kraft
Chefarzt
Facharzt für Neurologie, Palliativmedizin, PJ-Beauftragter des Klinikums
Lohr

Dr. med. Stephan Scherzer
Oberarzt
Facharzt für Neurologie, Transfusionsbeauftragter
Lohr

Dr. med. Matthias Gümmer
Leitender Oberarzt
Facharzt für Neurologie
Lohr

Dr. med. Jürgen Hupe
Oberarzt
Facharzt für Neurologie
Lohr

NEUROCHIRURGIE

Dr. med. Michael Schäfer
Facharzt für Neurochirurgie
Lohr

Dr. med. Matthias Seibl-Leven
Facharzt für Neurochirurgie
Lohr

NOTAUFNAHME

Dr. med. Susann Walz
Leitung Notfallmedizin
Fachärztin für Innere Medizin, Internistin/Kardiologin, Intensivmedizin, Notfallmedizin
Lohr

Ralf Nickels
Stellvert. Leitung Notaufnahme
Facharzt für Chirugie und Notfallmedizin
Lohr

ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE, SPORTMEDIZIN

Dr. med. Andreas Fleischmann
Chefarzt
Facharzt für Allg. Chirurgie, Orthopädie u. Unfallchirurgie, Spez. Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Sportmedizin, Physik. Therapie, D-Arzt
Lohr

Lars Käfer
Oberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie
Lohr

Dr. med. Alexander Lukas
Oberarzt
Facharzt für Unfallchirurgie und Sportmedizin
Lohr

Constantin Lascu
Oberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Lohr

UROLOGIE

Dr. Univ. -Sfax Anouar Mseddi
Belegarzt
Facharzt für Urologie
Lohr

Dr. med. Haiko Remmert
Belegarzt
Facharzt für Urologie und medikamentöse Tumortherapie
Lohr

Klinikum Main-Spessart
Lohr
Grafen-von-Rieneck-Straße 5
97816 Lohr a. Main
Telefon: 0 93 52 / 505 - 0

Klinikum Main-Spessart
Marktheidenfeld
Baumhofstraße 93
97828 Marktheidenfeld
Telefon: 0 93 91 / 502 - 0

ZERTIFIZIERUNGEN UND NETZWERKE

- **Zertifizierte Stroke Unit**
  Spezialeinheit für Schlaganfall-Patienten
- **Hernienzentrum**
  Behandlung von Bauchwandbrüchen: Qualitätsgesichert durch die Deutsche Herniengesellschaft
- **Geriatrische Rehabilitation**
  Zertifiziert nach DIN ISO 9001 und QMS-Reha

  Mitglied im Bundesverband Geriatrie
- **Bildungszentrum für Pflegeberufe**
  Zertifiziert nach DIN ISO 9001 mit Zulassung nach AZAV
- **Universitätsklinikum Würzburg**
- **Klinik Kompetenz Bayern eG**
- **Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg**
- **FOCUS-Gesundheit**
  TOP Rehaklinik 2020

NEUE PFLEGE-AUSBILDUNG

Die generalistische Berufsausbildung im Pflegebereich ermöglicht eine bessere Vorbereitung auf die berufliche Praxis.

Wer heute eine Berufsausbildung im Pflegebereich antreten möchte, hat es viel leichter als in früheren Jahren. Der Grund: Die meist ohne jeden Einblick in den Berufsalltag erforderliche Festlegung auf einen der drei nebeneinander bestehenden Bereiche Altenpflege, Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege ist passé. Dafür gibt es jetzt – quasi nach dem Motto „Aus drei Berufen mach einen" – die neue generalistische Pflegeausbildung mit dem Abschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann, festgelegt durch das Pflegeberufegesetz. Mit ihm endeten die bisher in Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Ausbildungen. Das neue, zu Jahresbeginn in Kraft getretene Gesetz berücksichtigt, dass die bisherigen Berufe in der Pflege schon lange zahlreiche Überschneidungen aufwiesen, die Vernetzung zwischen den verschiedenen pflegerischen Versorgungsbereichen stetig zunahm und die vielschichtiger gewordenen Anforderungen an die Pflege und die pflegerischen Strukturen anstiegen. Zweck der Reform ist, durch modernisierte Ausbildungsinhalte und mehr Praxisanleitung im Betrieb die Qualität der pflegerischen Ausbildung zu stärken und den Pflegeberuf für mehr Menschen attraktiver zu machen.

Daniela Hünlein
Leiterin Bildungszentrum für Pflegeberufe Marktheidenfeld

Daniela Hünlein, Leiterin des Bildungszentrums für Pflegeberufe in Marktheidenfeld, sieht im neuen generalistischen Berufsweg beträchtliche Vorteile gegenüber den „alten" Ausbildungen: „Ein ganz wichtiger Punkt ist die stärkere Praxisorientierung und damit die bessere Vorbereitung der Azubis auf den Pflegealltag. Sie lernen Menschen aller Altersgruppen in allen Pflegesituationen zu betreuen. Das reicht vom kranken Kind bis zum Senior mit multimorbidem Krankheitsbild und Demenz. In deren eigenem Zuhause, im Heim, in der Klinik."

Weil der neue Abschluss EU-weit anerkannt wird, bringt er größere berufliche Flexibilität und ermöglicht einen noch problemloseren Wechsel des Arbeitsbereichs, so Hünlein. Ein Plus des neuen Pflegeberufegesetzes ist zudem, dass es erstmalig bestimmte berufliche Tätigkeiten gesetzlich regelt. Im Klartext bedeutet dies: Es wird nun definiert, welche Aufgaben nur von dafür entsprechend qualifiziertem Personal übernommen werden dürfen. „Diese Festsetzungen werten die Pflege als eigenständigen Berufsbereich auf."

Unverändert geblieben sind die Voraussetzungen, um die wie bisher dreijährige schulische und betriebliche, quasi duale Ausbildung zu starten: ein mindestens zehnjähriger Schulbesuch

und die bestandene Mittlere Reife oder der Hauptschulabschluss und eine erfolgreich abgeschlossene, mindestens zweijährige Berufsausbildung oder Assistenz-/Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer. Der Weg zur Fachkraft gliedert sich in einen theoretischen Teil mit Unterricht an einer Pflegeschule und in einen Praxisteil, der in mehreren verschiedenen Einrichtungen – z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, ambulante Pflege, Psychiatrie, Lebenshilfeinrichtungen usw. – absolviert wird. Die ersten zwei Jahre der generalistischen Ausbildung durchlaufen alle Azubis gemeinsam, vor dem dritten Lehrjahr können sie wählen: den generalistischen Weg fortzusetzen und den Berufsabschluss „Pflegefachfrau/Pflegefachmann" zu erwerben. Oder einen gesonderten, allerdings außerhalb Deutschlands nicht anerkannten Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erlangen.

Im September 2020 startet auch in Marktheidenfeld die neue Ausbildung und ermöglicht so 64 Schülerinnen und Schülern den Weg in die Pflege.

Klinikum Main-Spessart
Bildungszentrum für Pflegeberufe

VORTEILE STATT VORURTEILE

Sichere Dir Deine Vorteile!

Entscheide Dich für eine Ausbildung am Klinikum Main-Spessart mit seinen Kliniken und Senioreneinrichtungen und absolviere die Ausbildung an unserem Bildungszentrum für Pflegeberufe in Marktheidenfeld zum:

Pflegefachmann (m/w/d) **Pflegefachhelfer (m/w/d)**

Interesse? Jetzt bewerben!

Ute Sauer | Leiterin Personalwesen | karriere@klinikum-msp.de
Klinikum Main-Spessart | Gemündener Str. 15-17 | 97753 Karlstadt
www.vorteile-vorurteile.de

MIT HERZBLUT FÜR DAS HERZ

Dr. Kilian Distler ist neuer Chefarzt der Kardiologie und Intensivmedizin in Lohr. Er will die Versorgung von Herzpatienten im Landkreis sichern und noch weiter voranbringen.

Dr. med. Kilian Distler
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Interventionelle Kardiologie (DGK) – Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate (DGK) – Herzinsuffizienz (DGK)

Der Nachfolger von Dr. Rainer Schamberger kommt aus dem Würzburger Juliusspital und bringt viel Erfahrung im Bereich der Interventionellen Kardiologie mit. Darunter versteht man Untersuchungen und Eingriffe mit dem Herzkatheter, mit denen z. B. verschlossene Herzkranzgefäße eröffnet werden können. Von diesen Interventionen hat er am Juliusspital über 1.000 pro Jahr durchgeführt und auch neue Methoden eingeführt. Ein weiterer Schwerpunkt des neuen Chefarztes ist die Herz-Rhythmus-Chirurgie, also Schrittmacher- und Defibrillator-Implantationen und andere Eingriffe bei Herz-Rhythmus-Störungen. Auch das wird in Lohr bereits gemacht, aber noch in relativ geringer Fallzahl. „Das will ich ausbauen", so Distler.

Intensivmedizin in Lohr stärken

Der 45-Jährige ist nicht nur Herzspezialist, sondern auch Intensivmediziner. Und diese Disziplin will er in Lohr stärken. Angefangen hat er als Zivi im Rettungsdienst. „Auch heute noch ist die Notarzttätigkeit mein Steckenpferd", so der dreifache Vater. „Notfallmedizin, Intensivmedizin und Kardiologie gehören zusammen. Wenn die Schnittstelle gut funktioniert, rettet das Menschenleben."

Als Beispiel dafür nennt er den besonders zeitkritischen Herzinfarkt: Je schneller der Eingriff erfolgt, desto höher sind die Überlebens- und Genesungschancen. „Deshalb werden Herzinfarktpatienten nicht in das nächste Krankenhaus gebracht, sondern in das nächste Herzkatheterlabor", so Distler. Bereits vor Ankunft des Patienten wird der diensthabende Arzt vom Notarzt alarmiert und alles vorbereitet. „Das wird hier in Lohr bereits gelebt, und das würde ich gerne so weiterführen. Für den Landkreis ist das Herzkatheterlabor sehr wichtig, weil andere Kliniken im Notfall nicht schnell genug zu erreichen sind."

Lebensrettende Herzpumpe

Neu anschaffen will Distler eine Herzpumpe, die vorübergehend das Herz unterstützt. Das „kleinste Kunstherz der Welt" wird über einen Katheter in die linke Herzhälfte eingeführt, wo es aktiv Blut aus der linken Kammer in die Hauptschlagader pumpt und so Kathetereingriffe auch bei Hochrisikopatienten ermöglicht, die aufgrund einer schwachen Herzleistung sonst nicht auf diese Weise behandelt werden könnten. Außerdem kann es in Notfällen Leben retten.

Zum Wohle der Patienten setzt Distler zudem auf Kooperationen, unter anderem mit der Herz-Thorax-Chirurgie: „Um im Einzelfall schnellstmöglich die optimale Therapieentscheidung zu treffen, haben sich regelmäßige gemeinsame Fallbesprechungen bewährt", erläutert Distler. Diese Strukturen möchte er in Lohr gerne ausbauen.

Humanitäres Engagement und ethisch reflektierte Entscheidungen

Distler stammt aus Würzburg, hat dort studiert und seine Facharztweiterbildung absolviert. Studium und Beruf führten ihn aber auch mehrfach ins Ausland – unter anderem nach Pakistan, wo er mit Leprakranken arbeitete. „Dieser Perspektivwechsel war sehr wichtig für mich", sagt Distler rückblickend. Seit der Zeit in Pakistan engagiert er sich für die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW), die neben Lepra und Tuberkulose auch andere „vernachlässigte Krankheiten" in aller Welt bekämpft, darunter die Chagas-Krankheit in Bolivien, wo häufig eine Herzbeteiligung die Versorgung mit einem Herzschrittmacher notwendig macht. „Ein Herzschrittmacher kann ihnen das Leben retten", so Distler.

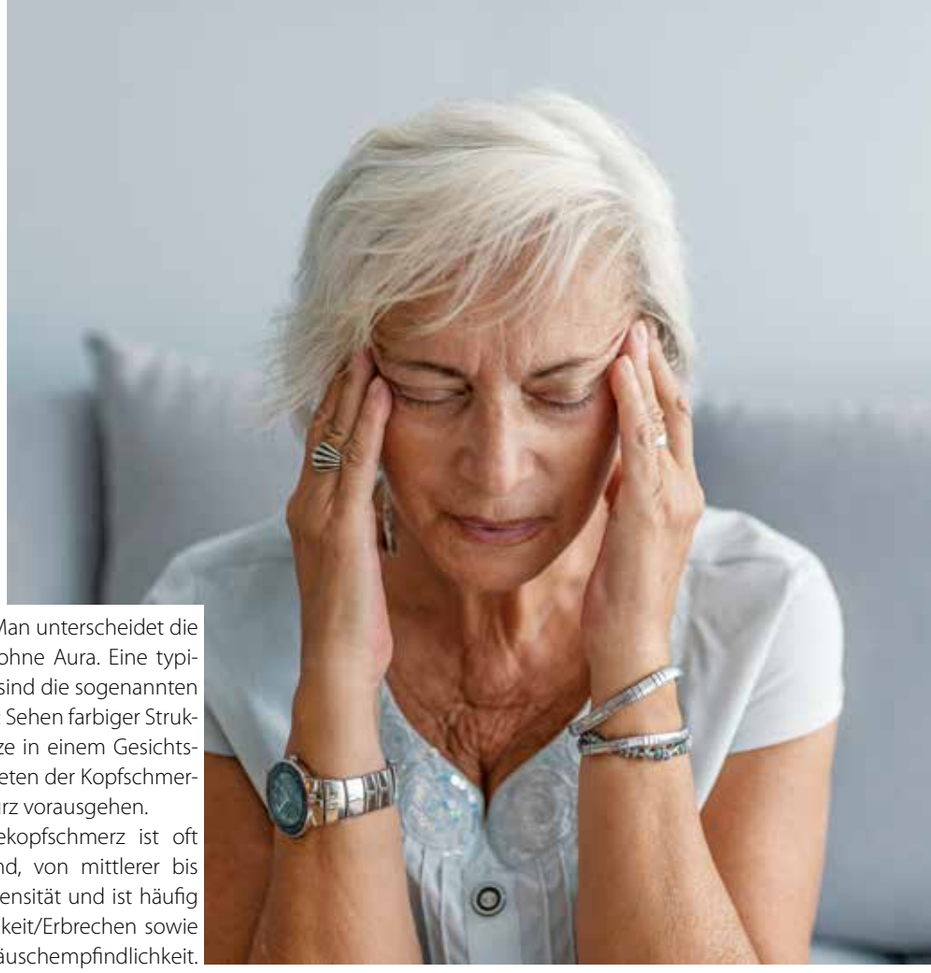
Am Juliusspital hat Distler außerdem das klinische Ethikkomitee geleitet – ein Gremium, das sich mit ethisch schwierigen Fragen im Klinikalltag beschäftigt. „Insbesondere in der Intensivmedizin ist es eminent wichtig, dass wir nicht nur machen, was geht, sondern uns fragen, was in der konkreten Lebenssituation das Beste für den Patienten ist", beschreibt Distler seine Motivation. Er hat deshalb angeregt, auch am Klinikum Main-Spessart ein klinisches Ethikkomitee zu etablieren.

Neubau wird tolle Bedingungen schaffen

Sein Wissen gibt Distler gerne an den Nachwuchs weiter. Unter anderem liegt ihm die Ausbildung von Notärzten am Herzen. „Auch das ist für die Versorgung hier im Landkreis wichtig." Ähnliches gilt für die Pflege: Neben einer Kommunikation auf Augenhöhe ist Distler wichtig, dass auch die Pflegekräfte gute Fortbildungsmöglichkeiten haben, um den Patienten eine optimale Versorgung zu bieten. „Der Neubau des Klinikums wird tolle Bedingungen schaffen. Darauf können sich Patienten und Mitarbeiter freuen", ist er sich sicher. Das Gebäude selbst sei aber nicht alles. Man müsse ein solches Krankenhaus auch mit Leben füllen. „So etwas muss man mit Herzblut machen. Die Grobplanung wurde bereits sehr clever umgesetzt. Deshalb bin ich sehr optimistisch, dass es auch so weitergeht."

Kopfschmerzen – Migräne und andere Formen

Kopfschmerzen treten extrem häufig auf: Rund 20 bis 40 Prozent der Bevölkerung haben sie regelmäßig.



Historisch betrachtet, kann die „Kopfschmerzforschung" auf eine lange Geschichte zurückblicken. Bereits in der Steinzeit wurde bei Menschen der Schädelknochen eröffnet, um „Dämonen im Kopf" freilassen zu können, und bereits 400 Jahre vor Chr. beschrieb Hippokrates die Migräneaura.

Man unterscheidet über 250 verschiedene Kopfschmerzarten. Neben seltenen, wie etwa dem ice cream headache, werden häufige Kopfschmerzursachen, wie der Spannungskopfschmerz, unterschieden. Die wesentliche Einteilung ist jedoch die in primäre und sekundäre Kopfschmerzen. Während bei primären Kopfschmerzen, wie z. B. dem Spannungskopfschmerz der Kopfschmerz selbst die Erkrankung darstellt, ist bei sekundären Kopfschmerzen der Kopfschmerz das Symptom einer anderen Erkrankung, beispielsweise eine Hirnblutung oder ein Hirntumor.

Die Diagnostik von Kopfschmerzerkrankungen basiert im Wesentlichen auf einem ausführlichen Anamnesegespräch, d. h. im Erstkontakt mit dem Patienten müssen die wesentlichen Charakteristika der Kopfschmerzen herausgearbeitet werden. Dies umfasst beispielsweise die genaue Beschreibung des Schmerzcharakters, die Frequenz der Schmerzattacken und die Schmerzdauer.

Häufigster Kopfschmerz ist der Spannungskopfschmerz, gekennzeichnet durch beidseits drückende Kopfschmerzen leichter bis mittlerer Intensität. Die Akuttherapie erfolgt mit herkömmlichen Schmerzmitteln, z. B. Paracetamol. Bei häufigen Kopfschmerzepisoden muss über eine Prophylaxe nachgedacht werden, die zum einen aus nicht-medikamentösen Maßnahmen, wie etwa Ausdauersport, zum anderen aus medikamentösen Maßnahmen, wie etwa Amitriptylin, besteht. Die Prognose ist gut.

Ebenfalls sehr häufig ist die Migräne, die im Gegensatz zum Spannungskopfschmerz häufiger bei Frauen beobachtet wird. Man unterscheidet die Migräne mit und ohne Aura. Eine typische Migräneaura sind die sogenannten „Flimmerskotome": Sehen farbiger Strukturen, Zacken, Blitze in einem Gesichtsfeld, die dem Auftreten der Kopfschmerzen in der Regel kurz vorausgehen.

Der Migränekopfschmerz ist oft einseitig, pulsierend, von mittlerer bis starker Schmerzintensität und ist häufig assoziiert mit Übelkeit/Erbrechen sowie Licht- und Geräuschempfindlichkeit. Häufig berichten Patienten von Auslösefaktoren wie z. B. dem Konsum von Schokolade. Manchmal kann auch ein Östrogenabfall, z. B. während der Pillenpause, als potenzieller Auslöser erfragt werden.

Die Therapie einer akuten Migräneattacke besteht aus einer adäquaten Schmerztherapie, beispielsweise mit sog. Triptanen, sowie gegebenenfalls einer Substanz gegen Erbrechen. Sollten häufiger Migräneattacken auftreten, bietet sich die Möglichkeit einer medikamentösen und einer nicht-medikamentösen Prophylaxe an, z. B. autogenes Training oder Ausdauersport.

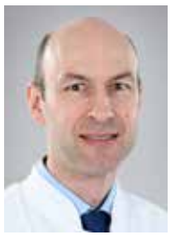
Für die medikamentöse Prävention von Migräneattacken stehen verschiedene Substanzen zur Verfügung. Vor kurzer Zeit wurde eine neue Substanzklasse zugelassen, die CGRP- bzw. CGRP-Rezeptor-Antagonisten. Die zugelassenen Wirkstoffe heißen Erenumab, Galcanezumab und Fremanezumab. Den genannten Medikamenten gemein sind eine gute Wirksamkeit und ein günstiges Nebenwirkungsprofil. Problematisch sind die hohen Jahrestherapiekosten, sodass eine Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen nur erfolgt, wenn mindestens vier andere, zugelassene Vortherapien erfolglos waren.

Nicht zu unterschätzen ist der durch Schmerzmittel hervorgerufene Kopfschmerz, der durch eine zu häufige Einnahme von Schmerzmitteln auftritt. Die Therapie ist häufig nicht einfach, muss gelegentlich auch in einem stationären Umfeld erfolgen. Eine psychotherapeutische Begleitung sowie eine medikamentöse und nicht-medikamentöse Prophylaxe gegen den zugrundeliegenden Kopfschmerz ist sinnvoll.

Selten, aber eindrücklich, ist die Gruppe der trigemino-autonomen Kopfschmerzen, allen voran der sogenannte Cluster-Kopfschmerz. Dieser äußert sich durch unerträgliche, einseitige Schmerzen des Augapfels, bzw. um das Auge herum, die wiederholt 15 bis 180 Minuten anhalten und mit einem Tränen des gleichseitigen Auges und einem Naselaufen einhergehen. Die Therapie besteht aus einer Inhalation mit Sauerstoff, gegebenenfalls auch aus einer medikamentösen Vorsorge, um weitere Attacken zu verhindern.

Wichtig ist das Erkennen von sekundären Kopfschmerzen, die häufig in Verbindung mit fokal neurologischen Auffälligkeiten, etwa Lähmungen, auftreten. Auch Kopfschmerzen, die plötzlich und „wie noch nie" auftreten, müssen unbedingt ärztlich abgeklärt werden.

Patienten mit Kopfschmerzerkrankungen werden in der Neurologischen Abteilung des Klinikums Main-Spessart häufig behandelt. Es stehen sämtliche diagnostische Methoden – Schichtbildgebung des Kopfes, Nervenwasseruntersuchung, EEG, Duplexsonografie – sowie eine ausgezeichnete ärztliche Expertise zur Verfügung. Ziel ist es zum einen, bedrohliche Erkrankungen wie z. B. eine Hirnblutung auszuschließen, zum anderen eine klare Diagnose zu stellen und eine Therapie einzuleiten.



PD Dr. med. Peter Kraft
Chefarzt – Facharzt für Neurologie, Palliativmedizin, PJ-Beauftragter

MIGRÄNESTUDIE – *TEILNEHMER GESUCHT*

Da die Wissenschaft weiter voranschreitet und immer neue medikamentöse Therapiemöglichkeiten entwickelt werden, nimmt das Klinikum Main-Spessart auch an der FINESSE-Studie mit Migränepatienten unter Therapie mit dem CGRP-Antikörper Fremanezumab teil. Patienten, die Interesse an einer Studienteilnahme haben, werden gebeten, sich unter der Telefonnummer 09352-505 1502 zu melden.

„WIR WOLLEN IN VERANTWORTUNG TRETEN.“

Das ehemalige Krankenhaus in Karlstadt wird zum Gesundheitszentrum umgestaltet. Es soll die ambulante Versorgung in der Region zukunftsfähig machen.

Mitinitiator Dr. Johannes Kromczynski: Hier können sich etwa 15 Arztpraxen räumlich zusammentun und sowohl fachlich als auch verwaltungstechnisch eng vernetzen.

Der Klinikneubau in Lohr ist wichtig für die Region Main-Spessart. Als Partner braucht es aber eine starke ambulante Medizin. „Die muss aus meiner Sicht in der Peripherie stattfinden“, sagt Klinikreferent René Bostelaar. Dr. Johannes Kromczynski ist Mitinitiator des neuen Gesundheitszentrums in Karlstadt. Er hatte die Vision, eine breite ambulante Versorgung unter einem Dach zu schaffen. Als klar war, dass das Gebäude in Karlstadt frei wird, ergriff er die Chance.

„Fast die Hälfte der niedergelassenen Ärzte im Kreis Main-Spessart ist über 60 Jahre alt“, so der Allgemeinmediziner. „Die medizinische Landschaft verändert sich, wir haben nicht genug Nachwuchs, insbesondere bei den Hausärzten. Wir wollen in Verantwortung treten, um die gute medizinische Versorgung auch in Zukunft zu sichern. Denn die wird, neben Infrastruktur, Freizeitwert und Schulen, dazu beitragen, dass die Menschen weiterhin in Main-Spessart wohnen wollen.“ „Wir müssen Modernisierung wagen und uns an die Rahmenbedingungen anpassen. Jeder Tag, an dem wir nichts tun, ist ein verlorener Tag“, bekräftigt Bostelaar.

Zusammen mit dem Investor, der Würzburger Beethovengruppe, ging Kromczynski deshalb auf niedergelassene Kollegen zu. Die Bereitschaft zur Mitarbeit war da, so kam das Projekt ins Rollen. Auch die Verwaltung des Klinikums Main-Spessart sowie die Gesundheitsregion plus – eine Initiative des Freistaats – unterstützen das Konzept, das Arztpraxen und medizinnahe Dienstleistungen unter einem Dach bündeln will. Eine Konkurrenz zu Praxen in der Peripherie soll das aber nicht sein, betont er: „Wir wollen eine gute Zusammenarbeit. Alle niedergelassenen Ärzte sind eingeladen, sich hier einzubringen.“

Junge Ärzte haben andere Bedürfnisse

Fakt ist: Junge Ärztegenerationen haben andere Bedürfnisse in puncto Work-Life-Balance. Und durch den hohen Frauenanteil steigt die Nachfrage nach Teilzeitstellen. Frei werdende Kassensitze nachzubesetzen wird immer schwieriger – insbesondere auf dem Land. Um die Jungen ins Boot zu holen, müssen sich die Strukturen ändern, glaubt Kromczynski. Lukrative Angebote für werdende Mediziner hält er für nicht ausreichend, auch weil sie zu spät kämen: Wer jetzt mit dem Studium anfängt, ist frühestens in elf Jahren fertiger Hausarzt. Auch die neue Hausarzt-Quote schafft also erst in elf Jahren Entlastung.

In Karlstadt werden sich mehrere Facharztpraxen räumlich zusammentun, zunächst eigenständig, aber mit der Option, enger zusammenzuwachsen. „Junge Ärzte könnten sich dann in Teilzeit anstellen lassen und hätten weniger wirtschaftlichen Druck. Sie werden in der Verwaltung entlastet, können sich voll auf die Medizin konzentrieren und bei fachlichen Fragen auf ihre Kollegen stützen“, erläutert Kromczynski. Auch Bostelaar hält das Modell für zukunftsfähig und glaubt, dass man in ländlichen Regionen insgesamt neue Wege gehen muss: Mit Case Managern als zentraler Anlaufstelle für Patienten und Angehörige, die telefonisch und im digitalen Austausch den Bedarf für eine medizinische Behandlung ermitteln, oder auch mit einem Medibus, der Patienten abholt und wieder nach Hause bringt. Das könne ein Nachfolgemodell für fehlende Landarztpraxen sein.

Treffpunkt mit grünem Atrium

Inzwischen ist die Immobilie entkernt, der Bauantrag liegt zur Genehmigung vor. Im ersten Quartal 2021 sollen die ersten Praxen einziehen, mit gemeinsam genutzten Sozialräumen für Mitarbeiter und einem grünen Atrium als Zugangs- und Wartebereich. Für die Patienten ist es angenehm, umfassende ärztliche und medizinnahe Dienstleistungen wie Apotheke, Sanitätshaus und Physiotherapie mit guten Parkmöglichkeiten unter einem Dach zu haben. „Durch Kiosk und Café wird das Ganze ein Treffpunkt werden“, ist Bostelaar überzeugt. Aber auch medizinisch gesehen macht die räumliche Nähe Sinn: „Der interdisziplinäre Austausch wird automatisch besser. Das bringt die Medizin voran und wirkt sich positiv auf die Gesundheitsversorgung aus“, so Kromczynski.

„Wir brauchen jetzt Lösungen!“, insistiert Bostelaar, dem auch daran gelegen ist, dass die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung gut funktioniert, z. B. durch digitale Datenübermittlung. Weitere Gesundheitszentren in Marktheidenfeld und Gemünden sind zwar noch Zukunftsmusik, aber erste Weichen werden bereits gestellt: So konnte ein Zuschuss vom Freistaat für die Entwicklung eines Modellprojekts in Marktheidenfeld gewonnen werden. Wichtig sei auch der Weiterbildungsverbund für Allgemeinmediziner, die ihre komplette Ausbildung in Main-Spessart absolvieren können. Kromczynski: „Damit bekommen wir den Nachwuchs in die Region.“

BLUT IST EIN GANZ BESONDERER SAFT

Blut ist in seiner Zusammensetzung und seinen Eigenschaften eine höchst komplexe Körperflüssigkeit, ohne die menschliches Leben nicht möglich ist.

Fast ein jeder kennt die Einteilung des Blutes nach den Blutgruppen A, B und 0. Dies geht zurück auf Karl Landsteiner zu Beginn des 20. Jahrhunderts, wodurch die moderne Transfusionsmedizin ihren Anfang fand.

Bis zur Beschreibung des Rhesusblutgruppensystems sollten weitere fast 40 Jahre vergehen.

Bis zum Jahr 2010 wurden 28 weitere Blutgruppensysteme dokumentiert. Diese hohe Anzahl an verschiedenen Blutgruppensystemen beruht auf insgesamt 500 bis 600 unterschiedlichen Merkmalen, sogenannten Antigenen, die sich auf der Membran der roten Blutkörperchen befinden. Hauptaufgabe der Erythrozyten – so nennt man die roten Blutkörperchen – ist der Transport von Sauerstoff aus der Lunge zu den einzelnen Organen. Besonders sensibel reagieren das Herz und das Gehirn auf einen Sauerstoffmangel.

Blutgruppensysteme sind für jeden Menschen individuell und bleiben – mit Ausnahme von Patienten nach Stammzelltransplantation – in ihrer Zusammensetzung lebenslang erhalten. Im Rahmen von Blutspenden, von Blutgruppenuntersuchungen vor Transfusionen und im Rahmen der Schwangerschaftsdiagnostik werden die drei Blutgruppensysteme – AB0, Rhesus, Kell – regelmäßig betrachtet.

Das AB0-System weist eine Besonderheit auf. In diesem Blutgruppensystem bildet das körpereigene Immunsystem natürliche Antikörper. So trägt jeder Mensch Antikörper gegen die AB0-Merkmale in sich, die auf seinen eigenen Erythrozyten nicht vorhanden sind. Transfundiert man einem Patienten eine nicht kompatible Blutkonserve, kann es zu einer gefährlichen Immunreaktion kommen. Denn sein Immunsystem greift nun die übertragenen Erythrozyten an. Von der Eignung des Konzentrates darf deshalb auch im Notfall nicht abgewichen werden.

Ein weiteres Augenmerk liegt auf dem Rhesussystem, insbesondere auf dem Merkmal Rhesus D. Tragen die Erythrozyten das Merkmal Rhesus D, so wird dieses Blut als „Rhesus positiv" bezeichnet. Ist es nicht vorhanden, so ist dieses Blut „Rhesus negativ".

Grundsätzlich ist unser Immunsystem in der Lage, Antikörper gegen jedes der 500 bis 600 verschiedenen Merkmale auf der Membran der roten Zellen zu bilden, wenn auch meist mit einer sehr niedrigen Wahrscheinlichkeit.

Im Regelfall erhalten Patienten, bei denen einmal ein Antikörper gegen Erythrozytenmerkmale bestimmt worden ist, einen entsprechenden Ausweis. Vor anstehenden Operationen oder bereits geplanten Transfusionen sollten die betroffenen Patienten diese Information an die behandelnden Ärzte weitergeben, damit gezielt nach geeignetem Blut gesucht werden kann. Um ein hohes Maß an Sicherheit für unsere Patienten zu erreichen, wird daher vor jeder Transfusion neben der Blutgruppenbestimmung noch ein sogenannter Antikörpersuchtest und die Verträglichkeitsprobe zwischen Patienten- und Konservenblut („Kreuzprobe") durchgeführt. Unser Labor versorgt alle Abteilungen unserer Klinik an den Standorten Lohr und Marktheidenfeld.

Die Indikation zur Transfusion, etwa nach Unfällen, im Rahmen von verschiedenen operativen Eingriffen oder aufgrund von Blutbildungsstörungen im Knochenmark, wird für jeden Patienten individuell gestellt.

Insgesamt verringerte sich der Bedarf an Transfusionen über die letzten Jahre. So lag die Anzahl der transfundierten Erythrozytenkonzentrate für das gesamte Klinikum Main-Spessart im Jahr 2010 noch bei 2.151, im Jahr 2015 bei 1.428 und im Jahr 2019 nur noch bei 1.085. Tendenziell angestiegen ist über diesen Zeitraum jedoch der gezielte Einsatz von Gerinnungsfaktoren.

Neben den roten Blutzellen spielt das Gerinnungssystem in unserem Blut eine wesentliche Rolle. Ein Großteil unserer Patienten muss regelmäßig Medikamente zur Beeinflussung des Gerinnungssystems – zur „Blutverdünnung" – einnehmen. Sollte ein Patient stark bluten, müssen wir unter Umständen kurzfristig in dessen Therapie zur Gerinnungshemmung eingreifen. Hierzu steht uns Blutplasma, das alle Gerinnungsfaktoren enthält, aber auch verschiedene Blutgerinnungsfaktorenkonzentrate zur Verfügung, die wir gezielt einsetzen können und für den Bedarfsfall in unserem Depot vorhalten. Auch die Blutplättchen, die sogenannten Thrombozyten, können durch verschiedene Medikamente in ihrer Funktion geschädigt werden. In Einzelfällen kommen wir nicht umhin, unseren Patienten Thrombozytenkonzentrate zu transfundieren.

Alle Blutprodukte, seien es Erythrozytenkonzentrate, Blutplasma oder die Blutplättchen als auch die meisten Gerinnungsfaktoren, werden aus Blutspenden gewonnen, weshalb die Bereitschaft der Bevölkerung zur Blutspende für uns und unsere Patienten enorm wichtig ist.

Tabelle über die Eignung von Erythrozytenkonzentraten zur Transfusion im AB0-Blutgruppensystem:

Empfänger	Spender
A	A und 0
B	B und 0
AB	A, B und 0
0	Nur 0

BLUTGRUPPEN-VERTEILUNG IN DEUTSCHLAND
(LT. DRK-BLUTSPENDE-DIENST):

0 Rh pos.: 34 – 35 %,
A Rh pos.: 36 – 37 %,
B Rh pos.: 9 %,
AB Rh pos.: 4 %

0 Rh neg.: 6 – 7 %,
A Rh neg.: 6 – 7 %,
B Rh neg.: 2 %,
AB Rh neg.: 1 %

Helmut Hannibal
Oberarzt – Facharzt für Anästhesiologie und Transfusionsmedizin, Transfusionsverantwortlicher Arzt, Ärztlicher Leiter des immunhämatologischen Labors und Blutdepots

Klinikum Main-Spessart

BLEIBEN SIE IMMER AUF DEM NEUESTEN STAND!

BESUCHEN SIE UNS AUCH AUF FACEBOOK!

Um stets aktuelle Informationen über das Klinikum Main-Spessart, dessen Einrichtungen und Fachabteilungen zu erhalten, besuchen Sie unsere Website unter www.klinikum-msp.de. Auch unseren ständig aktualisierten Veranstaltungskalender finden Sie hier. Schauen Sie auch auf unserer Facebook-Seite (@klinikummainspessart) vorbei. Hier erhalten Sie interessante Einblicke in unsere Arbeit und Einrichtungen.

CORONA-VERDACHT?

Wichtige Telefonnummern im Überblick:

Patientenservice der KVB ***116 117***

Bürgertelefon des Landkreises Main-Spessart ***09353 793 1490***

Telefon-Hotline des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit ***09131 6808-5101***