



# Unser Klinikum

Zeitschrift für Patienten, Mitarbeiter und Besucher des  
Klinikums Kulmbach mit **Fachklinik Stadtsteinach**



AUSGABE 69  
APRIL 2018

## Neurologie

> Restless-Legs-  
Syndrom

**Seite 18**

## Geburten

> 755 neue Erdenbürger  
in Kulmbach

**Seite 25**

## Telemedizin

> Sichere Überwachung  
zu Hause

**Seite 26**

## Pneumologie

> Tuberkulose bleibt  
ein Thema

**Seite 32**

## Pflege

> Eine nationale  
Kraftanstrengung

**Seite 37**



## Bereitschaftspraxis



Neues Angebot  
kommt gut an

Seite 34

## Frauenklinik



Ein neues Vorsorgeangebot  
für Neugeborene

Seite 22

## Abitura



Attraktive Karrierechancen  
für junge Menschen

Seite 44



# **MENSCHEN DIE HELFEN**

Hausnotruf + Blutspende + Menüservice + Ambulante Pflege und Beratung + Pflegenotruf  
Seniorenwohnen am Park + Seniorenheim Marktleugast + Seniorenclub und Reisen + Ausflüge  
Haus für seelische Gesundheit + Betreutes Einzelwohnen + Betreuungsverein + Schülerwohnheim  
Katastrophenschutz + Wasserwacht + Bergwacht + Bereitschaften + Sanitätsdienst  
Rettungsdienst + Fahrdienst + Kleiderkammer + Jugendrotkreuz

Rund um die Uhr – immer für Sie da

**BRK Kreisverband Kulmbach**

[www.brk-kulmbach.de](http://www.brk-kulmbach.de) (09221) 9745-0

95326 Kulmbach, Flessastraße 1

Mit einer Fördermitgliedschaft können Sie unsere vielfältigen Leistungen hier vor Ort unterstützen

BRK Kreisverband Kulmbach + Konto: 168997 + Bankleitzahl: 771 50000

# Liebe Leserin, lieber Leser!



Pflege ist eines der Hauptthemen in dieser Ausgabe von UNSER KLINIKUM. Das hat einen guten Grund: Der Pflegemangel, von dem bereits seit Jahren immer wieder gesprochen wird, zeigt sich inzwischen unübersehbar. Schon seit geraumer Zeit ist es zunehmend aufwendig, qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Pflege zu gewinnen. Auch die Zahl der Bewerbungen für die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger ist rückläufig. Gleichzeitig steigt aber der Personalbedarf gerade auch in der Pflege.

Pflege ist eines der Hauptthemen in dieser Ausgabe von UNSER KLINIKUM. Das hat einen guten Grund: Der Pflegemangel, von dem bereits seit Jahren immer wieder gesprochen wird, zeigt sich inzwischen unübersehbar. Schon seit geraumer Zeit ist es zunehmend aufwendig, qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Pflege zu gewinnen. Auch die Zahl der Bewerbungen für die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger ist rückläufig. Gleichzeitig steigt aber der Personalbedarf gerade auch in der Pflege.

Das Klinikum Kulmbach ist in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen. 1995 waren am Klinikum 880 Menschen beschäftigt. Ende 2017 waren es 1525. Das ist ein Plus von 71 Prozent. Die Zahl der Ärzte stieg um 50 Prozent, die Zahl der Beschäftigten in der Pflege sogar um 55 Prozent. Der beachtliche Anstieg der Mitarbeiterzahlen hat seine Gründe: Im Jahr 1995 wurden am Klinikum Kulmbach 16.700 Patienten behandelt. 2017 waren es 25.215. Das ist ein Anstieg um 51 Prozent.

Die Zahl der Beschäftigten in der Pflege ist stärker angestiegen als in allen anderen Bereichen. Dennoch sucht auch das Klinikum Kulmbach weitere personelle Verstärkung. Das gelingt nicht immer. Deshalb haben die Verantwortlichen für das Haus nach Lösungen gesucht, um die vorhandenen qualifizierten Schwestern und Pfleger zu entlasten und ihnen damit mehr Zeit für ihre anspruchsvollen Aufgaben zu verschaffen. Bereits in zwei Kursen wurden am Haus, ausgerichtet auf unsere ganz individuellen Bedürfnisse, Pflegehelferinnen und Pflegehelfer ausgebildet. Der Tätigkeitskatalog ist klar definiert und umfasst Aufgaben in den Bereichen der Körperpflege, Essen und Trinken aber auch einfache medizinische Aufgaben, wie Blutdruck- oder Blutzuckerbestimmung.

Die Entlastung wird benötigt. Nicht nur die Zahl der Patienten steigt. Gleichzeitig sind unter den Menschen, die in unserem Haus behandelt werden, auch immer mehr Senioren mit einem sehr hohen Pflegebedarf. Auch immer mehr Patienten mit demenziellen Erkrankungen sind darunter, auf deren spezielle Bedürfnisse sich das Krankenhauspersonal einstellen muss. Die Anforderungen sind groß.

Dass Pflege an Grenzen stoßen kann, wurde in den ersten drei Monaten des Jahres deutlich, als Deutschland von einer Grippewelle erfasst wurde und auch Kulmbach nicht davon verschont blieb. Die Notaufnahme war an vielen Tagen überfüllt, zahlreiche Patienten mussten stationär aufgenommen und isoliert werden. Gleichzeitig blieb natürlich auch das Klinikpersonal von der Grippe nicht verschont. Und das sollte noch nicht alles gewesen sein: Die ambulanten Sozialdienste, die Kurzzeitpflege, die Reha-Einrichtungen und auch die Seniorenheime in der Region hatten im März kaum mehr Plätze zur Verfügung. Die Pflegeüberleitung am Klinikum gab mit größten Anstrengungen ihr Bestes, für Patienten nach der Entlassung Unterbringungsmöglichkeiten zu finden.

Das Thema Pflege war schließlich auch Schwerpunkt einer Podiumsdiskussion, zu der die Bayerische Rundschau die Verantwortlichen des Klinikums eingeladen hatte. Auch darüber berichten wir in diesem Heft.

Die Pflege ist nicht von ungefähr mehr in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt. Was in diesem Bereich geleistet wird, verdient Anerkennung. Für großartige Leistungen, speziell auch unter besonderer Belastung wie den Bauarbeiten, die derzeit am Haus stattfinden und den Auswirkungen der Grippewelle sei an dieser Stelle allen herzlich gedankt, die den Gedanken des Helfens an vorderster Stelle platzieren.

**Ihnen allen einen guten Start in den Frühling**

**Brigitta Angermann**  
Geschäftsführerin

- > **Ausstellung** - Tiere aus aller Welt und in ganz ungewöhnlichen Ansichten .....5
- > **Hygiene** - Klinik-Hygiene: Ein wichtiges Thema, nicht nur in Zeiten der Grippe .....6
- > **Pflegehelfer** -Acht weitere Helferinnen haben nach bestandener Prüfung ihre Arbeit aufgenommen ...17
- > **Neurologie** - Restless-Legs-Syndrom: Wenn kribbeln krank macht .....18
- > **Frauenklinik** - Diabetes Typ 1: Kampf gegen eine tückische Krankheit .....22
- > **Frauenklinik** - 755 neue Erdenbürger im vergangenen Jahr .....25
- > **Telemedizin** - Pilotprojekt am Klinikum mit vielversprechendem Start .....26
- > **Grippe** - Grippe fordert fünf Todesopfer .....31
- > **Tuberkulose** - Jedes Jahr treten auch in Kulmbach Fälle der gefährlichen Lungenerkrankung auf .....32
- > **Bereitschaftspraxen** - Akzeptanz der Patienten steigt .....34
- > **Pflege** - Pflegeberufe stärken .....37
- > **Pflege** - Altenpflege stößt an ihre Grenzen .....39
- > **Krankheitsbilder** - Lungenentzündung Pneumonie .....41
- > **Herzkissen** - Stadtsteinacher Schüler zeigen Herz .....42
- > **Abitura** - Sympathische Werbung um Nachwuchskräfte .....44
- > **Gesundheitspolitik** - Melanie Huml erwartet wichtige Fortschritte für die Pflegepolitik im Bund .....47
- > **Berufsfachschule** - Hoffnung für den genetischen Zwilling .....51
- > **Personalforum** - Neue Mitarbeiter und Jubiläen am Klinikum .....54
- > **Service** - Wissenswertes rund ums Klinikum .....59



**Sanitätshaus  
Barkhofen**



Webergasse 5 . 95326 Kulmbach . Telefon 0 92 21 / 47 85  
 Telefax 0 92 21 / 94 76 69 . E-Mail: sanitaetshausbarkhofen@t-online.de  
[www.sanitaetshaus-barkhofen.de](http://www.sanitaetshaus-barkhofen.de)

- Orthopädie-Technik
- Reha-Technik
- Brustprothetik
- Kompressionstherapie
- Bandagen
- Schuheinlagen
- Bequemschuhe
- Elektromobile und Scooter
- Treppenlifter
- Senioren- und Pflegebedarf
- Mutter- und Kindbedarf
- Fitness und Wellness
- Onlineshop

# Wartezeit mit den Tieren der Welt verkürzen

Ausstellung



Tiere aus aller Welt und in ganz ungewöhnlichen Ansichten können die Besucher des MVZ im 2. Untergeschoss derzeit betrachten.

Seit Kurzem können sich Patienten und Besucher im zweiten Untergeschoss im Bereich des MRT, der Nuklearmedizin und des Labors die Wartezeiten mit beeindruckenden Fotografien verkürzen.

Die fotobegeisterte Familie Ströhlein aus Kulmbach hat eine Vielzahl ihrer Fotografien zur Verfügung gestellt. „Tiere

aus aller Welt“ ist der Titel dieser beeindruckenden und lebendigen Schau. Die Ausstellung war schon beim Aufhängen der Bilder ein voller Erfolg. Die Mitarbeiter und Patienten haben die schönen, farbenfrohen und freundlichen Bilder sehr bewundert, die beeindruckende Einblicke in die Welt der Tiere bieten. Eine Besucherin bringt es auf den Punkt: „Es ist toll, wenn in Krankenhausfluren

Bilder hängen. Das ist nicht nur gut, um sich die Zeit zu vertreiben. Das hilft auch, die ängstlichen Gedanken zu verdrängen, die man vielleicht hat, während man auf eine Untersuchung wartet. Und diese Bilder sprechen mich besonders an. So tolle Motive und so wunderschöne Farben. Da vergeht die Zeit wirklich wie im Flug.“



# Infektionen finden, Ansteckung vermeiden

Im Krankenhaus ist Hygiene weit mehr als nur Sauberkeit. Zahlreiche Menschen und viel Wissen sind nötig. Sicherheit ist das oberste Gebot und kostet viel Geld.



Regelmäßig finden auf den Intensivstationen Visiten statt. Apotheker Bernhard Winkler (von links), Leitender Oberarzt Dr. Bernhard Rübsam, Lena Herold-Türk und Leitender Laborarzt Dr. Bernhard Steinbrückner schauen dabei genau auf die verabreichten Antibiotika. Das ist nötig, um Resistenzen zu vermeiden.

Die aktuelle Grippewelle fordert die Hygieneverantwortlichen am Kulmbacher Klinikum seit Wochen. Hygiene in all ihren Facetten ist in einem Krankenhaus immer wichtig. Zahlreiche Personen in unterschiedlichsten Bereichen und mit unterschiedlichsten Ausbildungen kümmern sich das ganze Jahr über speziell um dieses Thema. Wenn es zu einem „Ausbruchsgeschehen“ kommt, greifen noch mehr Sicherheitsmaßnahmen, ist noch mehr Aufmerksamkeit nötig, um die Ausbreitung von Influenza, dem Norovirus und anderen Infektionskrankheiten möglichst zu unterbinden.

„Die engmaschige Zusammenarbeit aller, auch mit dem Gesundheitsamt, ist dann nötig“, macht Dr. Thomas Banse deutlich. Er steht mit Dr. Bernhard Steinbrückner, Laborarzt und Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, sowie dem externen Sachverständigen Dr. Andreas Schwarzkopf an der Spitze der Hygienekommission. Außerdem im Team: die Geschäftsführerin, die Leitenden Ärzte, die Apothekerin, die hygienebeauftragten Ärzte der Fachabteilungen und die Pflegedienstleitung und natürlich die vier Hygienefachkräfte des Klinikums. „Sie

alle bringen ihre Fähigkeiten ein und geben sie in Schulungen auch weiter“, erläutert Dr. Banse.

Die Hygiene nimmt im Krankenhaus bereits seit langer Zeit einen wichtigen Rang ein und gewinnt landesweit in der Bevölkerung und auch politisch zunehmend an Bedeutung. Deswegen sind seit einigen Jahren für jede Klinik verpflichtend Fachleute vorgeschrieben, die sich dieser Tätigkeit annehmen.

Damit das wichtige Thema Hygiene auch im Kopf aller Mitarbeiter bleibt,

## Klinik-Hygiene:

### Ein wichtiges Thema, nicht nur in Zeiten der Grippe

gibt es regelmäßige Schulungen. Allein 46 ausgebildete Hygienetrainer sind im Klinikum im Einsatz. Sie alle sind jetzt besonders gefordert. Das Klinikum Kulmbach, sagt der Vorstand der Hygienekommission, sei besonders gut aufgestellt in diesem Bereich. „Wir brauchen diese Multiplikatoren für die Hygienethemen.“ Ziel ist es, jeden einzelnen Mitarbeiter des Hauses einmal jährlich zu schulen.

Hygiene ist, wenn es um ein Krankenhaus geht, viel mehr als Sauberkeit und Putzen. Zahlreiche gesetzliche Vorgaben sind zu erfüllen. Erarbeitet werden sie im Nationalen Referenzzentrum des Robert Koch Instituts (RKI). In Deutschland werden jährlich rund 18 Millionen Menschen vollstationär behandelt. Pflege und Behandlung, sagt das RKI, seien je nach ihrer Art mit einem Infektionsrisiko verbunden. Dieses auf der Basis der aktuellen Erkenntnisse zu minimieren ist das Ziel der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, die am RKI angesiedelt ist. Die Empfehlungen zur Prävention schließen solche zu betrieblich-organisatorische wie auch baulich-funktionelle Maßnahmen der Hygiene, das Hygiene-Management sowie Methoden zur Erkennung, Erfassung, Bewertung und gezielten Kontrolle dieser Infektionen ein. >



Im OP muss das Besteck steril sein. Dafür wird immenser Aufwand betrieben.



Die Hygiene-Kommission hat viele Aufgaben. Sie reichen von der Festlegung allgemeiner Hygiene-Standards über besondere Maßnahmen bei Krankheitsausbrüchen wie Grippe oder Noro-Virus. Auch die Kontrolle von Medikamenten in der Intensivstation gehört zu den Aufgaben von Dr. Thomas Banse und Michael Ernst.



Sauberkeit ist in einem Krankenhaus besonders wichtig. Michael Ernst ist als Hygienefachkraft auch dafür zuständig, die Arbeit der Reinigungskräfte zu prüfen. Das erfolgt mit fluoreszierenden Flüssigkeiten, die man nur unter Schwarzlicht sehen kann. Leuchtet es lila, ist nicht gründlich genug geputzt worden.



Zweimal auf den Spender drücken, die Desinfektionsflüssigkeit in die Kühle in der Hand fließen lassen und dann beginnt die Desinfektion der Hände. Besonders wichtig: Die Fingerkuppen und die Zwischenräume zwischen den Fingern nicht vergessen.

>

Regelmäßig finden am Klinikum Begehungen statt. Dokumentation und Kontrolle sind in diesem Bereich besonders wichtig. „Risikobereiche“ wie die Notaufnahme, die Intensivstationen, der OP oder die Bronchoskopie und die Endoskopie werden besonders intensiv betrachtet.

Breiten Raum nimmt die Infektionserfassung ein. Das ist das Fachgebiet von Dr. Bernhard Steinbrückner. Es wird genau festgehalten, welche Infektionen vorkommen, wo sie entstanden sind. Die Zahlen werden mit denen anderer Häuser verglichen. „Das tun wir, um zu sehen, wo wir stehen und um nötigenfalls nach Ursachen zu suchen, wenn es Abweichungen geben sollte“, erklärt Dr. Steinbrückner.

Multiresistente Keime sind in jedem Krankenhaus ein großes Thema. In Kulmbach haben sich die Verantwortlichen für ein Screening entschieden, das über die gesetzlichen Vorgaben hinausgeht. Schnelltests machen es möglich, betroffene Patienten fast sofort zu isolieren. Man weiß nach zwei Stunden, ob der Patient eine besondere Unterbringung oder auch eine besondere Einschleusung in den Operationsbereich benötigt. „Das kostet höhere sechsstelligen Beträge im Jahr, die keine Krankenkasse bezahlt. Aber es ist wichtig, um die Situation eines Patienten möglichst sofort abzuklären.“ 11.700 Untersuchungen wurden im vergangenen Jahr im Rahmen des Aufnahme-Screenings vorgenommen, fast die Hälfte aller Patienten des Hauses wurde damit direkt bei

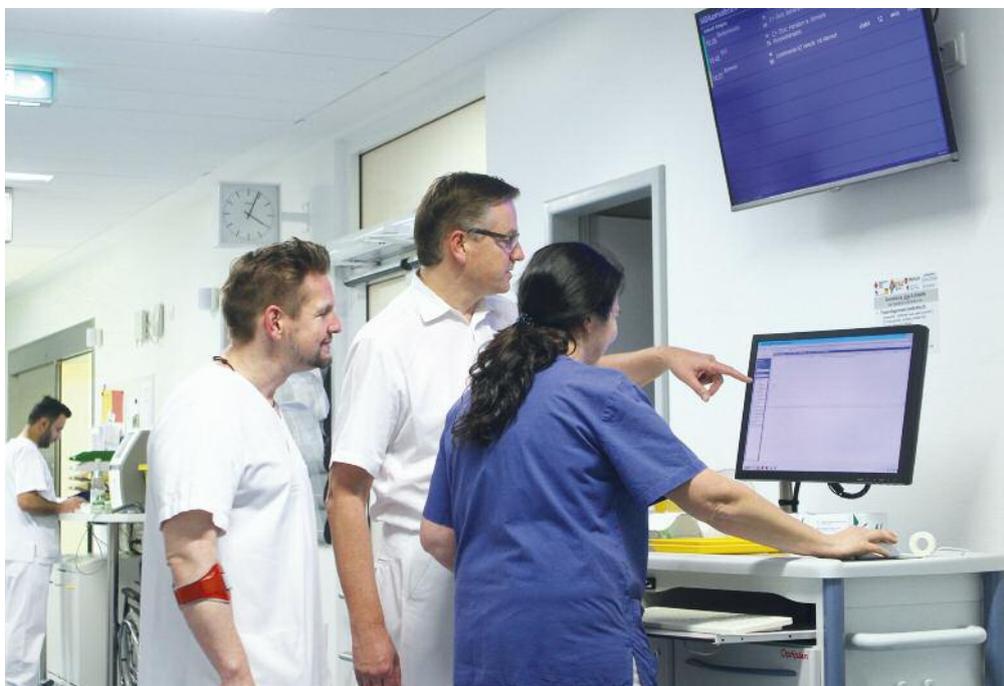
der Aufnahme getestet. 1,2 Prozent der Tests sind nach Angaben des Klinikums positiv.

Immer wieder werden alle Mitarbeiter in Sachen Händehygiene geschult. Das hat einen guten Grund, weiß Hygienefachkraft Michael Ernst: „Die Hände des medizinischen Personals sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern. Die Händehygiene gehört zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen, die in einem Krankenhaus auftreten.“ Nicht von ungefähr stehen auch für Patienten und Besucher im Klinikum jederzeit an vielen Stellen Möglichkeiten zur Desinfektion der Hände zur Verfügung.

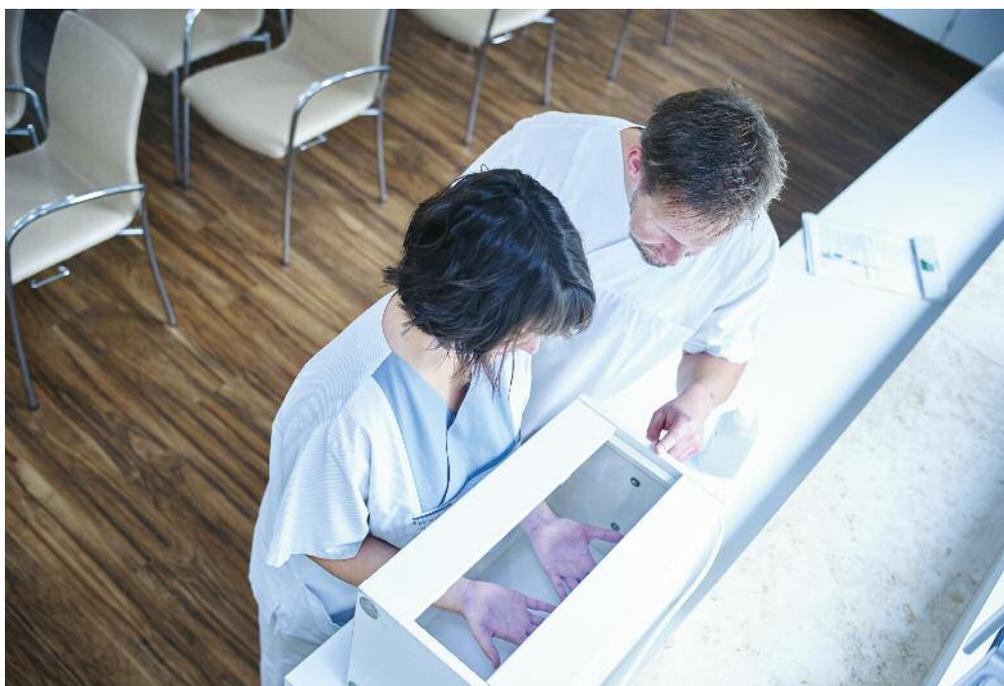
### Die „KRINKO“ regelt alles Wesentliche

Das Robert Koch-Institut gibt regelmäßig aktualisierte Leitlinien heraus, die von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut entwickelt werden und als verbindliche Grundlage und Standard für die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dienen.

Die Aufgaben der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sind in Paragraf 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) Nosokomiale Infektionen (das sind Infektionen, die im Zuge einer Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung entstehen) beschrieben: „Die Kommission erstellt Empfehlungen



Während der Grippewelle im Februar war das Hygieneteam besonders gefordert. Mehrfach täglich waren die Fachleute auch in der zentralen Notaufnahme im Einsatz.



- > Saubere Hände sind für das Personal in einem Krankenhaus das A und O der Hygiene. Regelmäßig wird geschult, wie man Hände richtig desinfiziert. 30 Sekunden sollte das Desinfektionsmittel einwirken. Währenddessen sollte die Flüssigkeit bis zu den Handgelenken gründlich in die Hände eingerieben werden. Dabei ist es besonders wichtig, die Fingerkuppen und Handflächen, insbesondere auch die Daumen und die Zwischenräume der Finger vollständig zu erreichen. Ob Hände gründlich desinfiziert wurden, kann man mit Hilfe von Schwarzlicht kontrollieren.



Im Labor des Klinikums findet ein wesentlicher Teil der zum Hygienemanagement gehörenden Arbeiten statt. Zahlreiche Proben werden hier untersucht, um Infektionen aufzuspüren.



Zahlreiche Proben werden im Labor untersucht, um Keime aufzuspüren. Rund 11.700 Schnelltests wurden allein im vergangenen Jahr veranlasst, um ansteckenden Keimen auf die Spur zu kommen.

>

zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht.“

Die von der „KRINKO“ entwickelten Leitlinien zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, werden zum Beispiel im Epidemiologischen Bulletin des RKI oder im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht. Aufgaben und Kompetenzen der KRINKO sind seit dem Jahr 2001 im Infektionsschutzgesetz definiert und gesetzlich verankert.

Schwerpunkte der Arbeit der „KRINKO“ sind die Aufbereitung von medizinischen Instrumenten und Medizinprodukten, sowie der Schutz von Anwendern und Patienten vor Kontamination. Die Hygienemaßnahmen in der stationären Versorgung, so zum Beispiel die Händedesinfektion, orientieren sich an den Empfehlungen der KRINKO.

### Antibiotika-Einnahme wird genau kontrolliert

Nach wie vor werden Antibiotika in vielen Fällen angewendet, in denen es nicht oder nicht in dem Umfang erforderlich wäre, sagt das Robert Koch Institut. Seit der Entdeckung des Penicillins im Jahr 1928 sind Antibiotika zu einem der wichtigsten Instrumente in der Behandlung

von Infektionskrankheiten geworden. Inzwischen jedoch seien diese potenten Medikamente durch die Zunahme von Antibiotikaresistenzen nicht mehr verlässlich effektiv. Es gebe zahlreiche Hinweise, dass auch in Deutschland die Problematik der Antibiotikaresistenz zunimmt.

Ärzte stellen das spätestens dann fest, wenn sie es mit Patienten zu tun haben, die multiresistente und ansteckende Keime in sich tragen und sich kaum mehr ein Medikament finden lässt, das diese Keime erfolgreich bekämpft. Vor allem in Krankenhäusern sind solche Keime besonders gefährlich, denn dort werden Menschen behandelt, deren eigenes Immunsystem oft schon angeschlagen ist. Die Ansteckungsgefahr ist deshalb umso größer. Das Problem muss an der Wurzel gepackt werden, sagt Dr. Bernhard Steinbrückner.

Mit den Apothekern des Klinikums macht er mehrmals wöchentlich Visiten, die nur ein einziges Ziel haben: Die Kontrolle, welcher Patient welche Antibiotika einnimmt und die Frage, ob Art und Dosierung des Medikaments richtig sind. In Kulmbach gibt es eine Leitlinie zur Antibiotikatherapie. Darin ist festgelegt, welche Situation bevorzugt mit welchem Antibiotikum behandelt wird. Der Erfolg der Therapie wird regelmäßig kontrolliert und eventuell wird die Behandlung auch umgestellt, falls sich das als nötig erweisen sollte. „Antibiotic Stewardship“ ist jetzt ein neuer Weg, um zu verhindern, dass weitere Resistenzen entstehen. Dabei werden Ärzte speziell für dieses sensible Thema geschult. Ein

Mediziner aus Kulmbach hat die Ausbildung bereits, ein weiterer ist gerade in der Schulung.

### Alles für die Sicherheit

Experten aus allen Bereichen arbeiten täglich daran, dass Hygienevorschriften eingehalten werden.

Hygienemanagement am Klinikum Kulmbach ist eine sehr aufwendige Angelegenheit. Ziel ist es, Infektionen zu verhüten, zu erkennen und zu bekämpfen. Was dafür getan werden muss, ist durch gesetzliche Vorgaben geregelt, die streng einzuhalten sind. Verantwortlich dafür ist die Hygienekommission, die als beschlussfassendes Gremium tätig ist im Kampf gegen die Ausbreitung von Infektionen auch kliniküber-

greifend tätig. Sogar bei der Planung von Neu- oder Umbauten hat die Hygienekommission ein entscheidendes Wort mitzureden.

Für den täglichen Betrieb des Hauses hat das Hygieneteam ein eigenes Managementsystem erstellt. Das beinhaltet unter anderem auch eine Datenbank, in der Informationen und Anweisungen zu hygienischem Verhalten gibt. Das Hygieneteam besteht aus Krankenhaushygienikern, Hygienefachkräften und Hygienetechnikern. In allen klinisch relevanten Abteilungen gibt es einen hygienebeauftragten Arzt. Auf allen Stationen und in allen Funktionsbereichen gibt es hygienebeauftragte Pflegekräfte und Hygienetrainer. Sie alle arbeiten eng zusammen, um Probleme schnellstmöglich zu erkennen und zu lösen.



Im OP muss alles steril sein, auch die Körperoberfläche im Umfeld des Eingriffs. Dafür werden spezielle Desinfektionsmittel eingesetzt.

- Das Hygieneteam ist in vielen Bereichen tätig, die Patienten und Besucher gar nicht wahrnehmen. Trinkwasser wird geprüft und natürlich auch die Trinkwasseranlagen. Die Aufbereitung von Medizinprodukten und der Umgang mit sterilen Medizinprodukten hat das Hygieneteam neben zahlreichen anderen Dingen ebenfalls im Blick.

Die Hygienekommission hat eine eigene Geschäftsordnung. In ihr ist geregelt, wer diesem Gremium angehört, für welchen Bereich die Geschäftsordnung gilt

und natürlich sind auch die Aufgaben der Kommission beschrieben. Mindestens zwei Mal pro Jahr muss die Kommission in ihrer vollen Besetzung mit Vertretern aller Tätigkeitsbereiche tagen. Die Vorstände und das Hygieneteam sind täglich gefordert. Bei Krankheitsausbrüchen wie der Grippewelle im Februar sind die Fachleute mehrfach täglich gefordert.

### Viel Geld für Schnelltests

Immer mehr hat auch das Klinikum mit infektiösen Keimen zu tun. Schnelltests helfen, die betroffenen Patienten umgehend isolieren zu können, um Ansteckungen zu vermeiden. Diese Schnelltests werden, weil sie von den Krankenkassen nicht bezahlt werden, nicht in allen Krankenhäusern verwendet. Kulmbach hat sich anders entschieden. „Wir geben im Jahr einige Hunderttausend Euro für diese Tests aus“, sagt Geschäftsführerin Brigitte Angermann. Sie ist überzeugt: „Es lohnt sich.“ Die aktuelle Grippewelle zeige, wie wichtig Hygiene und eine schnelle Diagnostik sind. Nur so sei es möglich, schnell das richtige zu tun und die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten, insbesondere auch multiresistenter Keime, zu unterbinden. Je schneller diese Keime nachgewiesen werden, desto schneller können die betreffenden Patienten auch isoliert werden.

Die Hygienekommission diskutiert sämtliche hygiene-relevanten Fragestellungen und legt nötige Maßnahmen fest.



Dr. Bernhard Steinbrückner ist als Mikrobiologe und Klinikhygieniker einer der Vorstände der Hygienekommission. Er leitet auch das Zentrallabor, in dem jährlich tausende Proben untersucht werden.

## Putzen ist fast eine Wissenschaft

Reinigung in einem Krankenhaus erfordert qualifiziertes Personal und größtmögliche Genauigkeit. Ein großes Team mit viel Wissen und Erfahrung ist dafür täglich im Einsatz.

Sabine Leuschner ist als Hauswirtschaftsleiterin für die Reinigung von Bereichen wie der Intensivstationen, der Tagesklinik, des Herzkatheterlabors und der Fachklinik Stadtsteinach verantwortlich. Die Reinigungsfachkräfte tragen viel Verantwortung. Sie müssen wissen, welches Desinfektionsmittel in welcher Konzentration bei welcher Krankheit zu verwenden ist, um alle möglichen Keime zu vernichten. Normales Waschmittel schafft das nicht. Mit Putzen, wie man das aus dem Haushalt kennt, hat die Arbeit im Klinikum wenig zu tun.

52 Mitarbeiter bilden das Team in der Abteilung Hauswirtschaft. Der Aufwand, der allein im Bereich der Reinigung und der Wäsche betrieben wird, ist immens: Zwei Waschmaschinen mit einem Fassungsvermögen von zusammen 22 Kilogramm waschen tagtäglich zwölf Stunden lang nur Reinigungstücher. Die gibt es in drei verschiedenen Farben: Blau für die Oberflächenreinigung in den Zimmern, Rot für den Sanitärbereich, Gelb für das WC. Ein Lappen wird immer nur einmal in einer bestimmten Falltechnik verwendet. Sind alle Flächen verwendet worden, kommt der Lappen in die Wäsche. Er kommt nie benutzt ins Wischwasser, das damit immer sauber bleibt.



Riesige Waschmaschinen sind Tag für Tag rund zwölf Stunden im Einsatz, um allein die zahlreichen Putzlappen zu reinigen. Sabine Leuschner und ihr Team aus der Hauswirtschaft haben verantwortungsvolle Arbeiten zu verrichten. Sie sind unter anderem für die Sauberkeit im Haus verantwortlich.

- Die Reinigungskräfte des Klinikums werden jährlich geschult. Es gibt regelmäßige Qualitätskontrollen auf den Stationen. „Glow Check“ ist eine Methode, zu überprüfen, ob gründlich gereinigt wurde. An Lichtschaltern oder auch Wasserhähnen wird eine unsichtbare Flüssigkeit aufgebracht, die nur unter Schwarzlicht zu erkennen ist. War die Reinigung nicht gründlich genug, leuchtet die Flüssigkeit unter dem Licht.

„Das ist natürlich eine Art Druck für unser Reinigungspersonal“, sagt Sabine Leuschner. Aus gutem Grund ergänzt sie: „Aber wir sind gezwungen, die Hygiene sehr ernst zu nehmen.“ Auch die Patienten stimmen mit ab, ob alles sauber ist. Regelmäßige Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten geben Aufschluss. Die Reinigungsleitungen nehmen zudem an den Stationsleitersitzungen teil. Auch das dient der Qualitätssteigerung. Nicht zuletzt muss sich das Reinigungsteam auch extern kontrollieren lassen. Proben werden von gewaschener Wäsche genommen und untersucht, um sicherzustellen, dass auch alle Keime abgetötet wurden.

Am Klinikum Kulmbach wird jeden Tag gereinigt. Auch auf den Stationen. Das

ist keine Selbstverständlichkeit. „Es gibt Kliniken, in denen die Zimmer und Flure nur noch sechs oder 5,5 mal in der Woche geputzt werden“, weiß Sabine Leuschner. „Wir legen hier Wert darauf, die tägliche Reinigung aufrechtzuerhalten. Das ist besser für die Hygiene. Es darf gar nicht die Zeit vorhanden sein, dass es irgendwo schmutzig wird.“

### Fachfirmen leisten wichtige Arbeit in der Reinigung

Fachfirmen, die als Dienstleister für das Klinikum tätig sind, ergänzen das Team des Klinikums, wenn es um die Reinigung geht. Im OP-Bereich sorgen Fachkräfte der Dorfner-Gruppe aus Nürnberg für Sauberkeit. Die Anforderungen sind hoch. Die Firma Dorfner betont: „Hygiene ist für Krankenhäuser ein Muss.

Besonders in medizinisch hochsensiblen Bereichen wie Intensivstationen oder in OP-Sälen muss Infektionsgefahren zum Schutz von Patienten und Mitarbeitern gründlich vorgebeugt werden. Zudem gilt es, die hohen gesetzlichen Hygiene-Standards einzuhalten.“ Die Gebäudereinigung übernimmt im Klinikum

Kulmbach die Firma WISAG. Auch deren Mitarbeiter müssen viel Wissen mitbringen. Auch bei WISAG ist das Ziel klar definiert: „Nirgendwo sind Sauberkeit und Hygiene so wichtig wie in Krankenhäusern, Reha-Zentren und Senioreneinrichtungen. Hier sollen Patienten, Besucher und Mitarbeiter sich nicht nur wohlfühlen, sie müssen vor allem auch wirksam vor Infektionsgefahren geschützt werden.“ Dazu bedürfe es besonderer Verfahren und Prozesse, die erfahrene und qualifizierte Fachkräfte erfordern. Im Team sorgen alle zusammen dafür, dass die strengen Hygienevorschriften eingehalten werden und im ganzen Klinikum die Sauberkeit herrscht, die man erwarten darf.

Ein Krankenhaus zu reinigen kostet viel Geld. Rund 1,5 Millionen Euro pro Jahr wird am Klinikum Kulmbach allein in die Gebäudereinigung gesteckt. Nicht weniger beeindruckend ist die Summe von rund einer Million Euro, die für das Reinigen und Desinfizieren der Wäsche ausgegeben wird. Auch das ist eine Wissenschaft für sich.

# Die Profis aus der Hygiene

Ein ganzes Team aus Ärzten und Fachkräften kümmert sich um eines der wichtigsten Themen in einem Krankenhaus.

Hygiene



Dr. Bernhard Steinbrückner,  
Vorstand Hygienekommission



Dr. Thomas Banse,  
Vorstand Hygienekommission



PD Dr. med. habil. Andreas Schwarzkopf,  
Vorstand Hygienekommission (extern)



Horst Mäder,  
Leitende Hygienefachkraft



Michael Ernst,  
Stellvertretende Hygienefachkraft



Martin Mäder,  
Hygienetechniker



Andreas Hahn,  
Gesundheits- und Krankenpfleger

## Hygiene liegt auf vielen Schultern

Zahlreiche Fachleute sind für die Hygiene am Klinikum Kulmbach im Einsatz:

- > 3 Vorstände der Hygienekommission
- > 4 Hygienefachkräfte
- > 15 hygienebeauftragte Ärzte
- > 46 geprüfte Hygienetrainer

[www.klinikum-kulmbach.de](http://www.klinikum-kulmbach.de)



Das Klinikum Kulmbach ist ein fortschrittliches und erfolgreich geführtes kommunales Krankenhaus der Versorgungsstufe II mit 450 Betten und 13 bettenführenden Abteilungen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

## Hebamme/Entbindungspfleger in Voll-/Teilzeit

In unserer Frauenklinik betreuen wir in einem abwechslungsreichen Arbeitsbereich mit zwei Kreißsälen, Überwachungszentrum, Wehen- und Familienzimmern ca. 750 Geburten pro Jahr.

Es steht die familienorientierte Geburtshilfe in angenehmer Atmosphäre im Vordergrund.

Die Geburtshilfe ist mit dem Zertifikat „Babyfreundliche Geburtsklinik“ ausgezeichnet und setzt somit die von der WHO/UNICEF geforderten Betreuungsstandards (B.E.St.<sup>®</sup>-Kriterien) für Mütter und deren Neugeborene um.

Bei Fragen steht Ihnen unsere Pflegedienstleitung, Frau Franziska Schlegel, unter der Telefonnummer (09221) 98-4701 gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen zu unserem Stellenangebot finden Sie auf unserer Homepage [www.klinikum-kulmbach.de](http://www.klinikum-kulmbach.de) unter der Rubrik **Beruf & Ausbildung**.

# Unterstützung für die Stationen

Der Erfolg des ersten Kurses für Pflegehelfer hat jetzt zu einer Neuauflage geführt. Acht weitere Helferinnen haben nach bestandener Prüfung ihre Arbeit aufgenommen.

Pflegehelfer



Acht neue Pflegehelferinnen sind am Klinikum ausgebildet worden. Jetzt entlasten sie das examinierte Pflegepersonal auf den Stationen des Hauses.

Am Klinikum Kulmbach haben die Teilnehmer des zweiten Kurses für Pflegehelfer jetzt ihre Ausbildung abgeschlossen und mit ihrer Arbeit auf den Stationen des Hauses begonnen. Vom 8. Januar bis 20. Februar haben die Absolventen in Vollzeit 170 Stunden theoretische Unterweisung erhalten und 77 Stunden im Rahmen eines Pflegepraktikums in verschiedenen Bereichen gearbeitet. Am Ende dieser Kurzausbildung standen schriftliche, praktische und mündliche Prüfungen. In einer Feierstunde, an der neben der Pflegedienstleitung und der Schulleitung auch Anja Hieke als die zuständige Praxisanleiterin für diesen Kurs teilgenommen haben, erhielten die Teilnehmer ihre Zeugnisse und wurden im Team des Klinikums willkommen geheißen.

Im vergangenen Sommer hatte das Klinikum erstmals nach 40 Jahren wieder Pflegehelfer ausgebildet und in den täglichen Betrieb auf den Stationen integriert. Pflegehelfer sollen examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger in ihrer Arbeit entlasten und Aufgaben übernehmen, die keine dreijährige Ausbildung und ein staatliches Examen benötigen. Längst werden mehr Pflegekräfte gesucht als auf dem Arbeitsmarkt zu finden sind.

Das Klinikum mit seinen inzwischen mehr als 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wächst auch weiterhin, die Aufgaben wachsen. Deswegen haben Geschäftsleitung, Pflegedienstleitung und die Berufsfachschule für Krankenpflege zusammengesetzt und die Ausbildung für die Pflegehelfer konzipiert.

Die Helfer übernehmen Aufgaben wie das An- und Auskleiden von Patienten, leisten Hilfe beim Essen und Trinken oder bei der Körperpflege. Blutdruck, Puls und Körpertemperatur messen und dokumentieren oder auch Bettwäsche wechseln sind weitere Aufgabengebiete. Wenn Helfer das übernehmen, haben die examinierten Kräfte mehr Zeit für die Arbeiten, die ausgebildete Pfleger und Schwestern erfordern.

Noch immer haben rund 95 Prozent der etwa 650 Pflegekräfte am Klinikum ein staatliches Examen. Das wird aber angesichts der zunehmenden Personalknappheit in der Pflege dauerhaft nicht zu halten sein, weiß Pflegedienstleiterin Franziska Schlegel. Sie freut sich deshalb über die Unterstützung. Und auch für die neuen und künftigen Helfer ist die Tätigkeit durchaus attraktiv. Das Einstiegsgehalt liegt derzeit bei rund 2100 Euro brutto und wird bereits mit Beginn der Ausbildung bezahlt.

Nach den guten Erfahrungen mit den Teilnehmern des ersten Kurses haben man sich entschlossen, einen weiteren anzubieten. Acht Teilnehmerinnen haben die Ausbildung abgeschlossen und die Prüfungen bestanden. „Wir sehen sehr gute Ansätze, dass das eine echte Entlastung für unsere Schwestern und Pfleger wird“, hatte Anja Hieke im vergangenen Sommer gesagt.

Nach gut einem halben Jahr praktischer Erfahrung ist die Tatsache, dass es nun einen weiteren Ausbildungsgang gegeben hat, ein weiterer Indikator dafür, dass die Pflegehelfer eine wertvolle Entlastung bringen.

## Wenn Kribbeln krank macht

Wer unter dem Restless-Legs-Syndrom leidet, muss viel erdulden. Bis zu zehn Prozent der Bevölkerung leidet an dieser noch recht unerforschten Krankheit.



Mit so viel Andrang hatte keiner gerechnet: Das Interesse der Kulmbacher an der Krankheit, die unter „Restless Legs Syndrom“ bekannt ist, war riesig.

Der Platz im Café Clatsch im Kulmbacher Burggut hatte nicht ausgereicht. Mehr als 100 Menschen wollten Dr. Christian Konhäusers Vortrag über das „Restless Legs Syndrom“ (RLS) hören. Die Gruppe musste spontan umziehen in den großen Saal im Martin-Luther-Haus. Kein Wunder, dass das Interesse so groß war. Bis zu zehn Prozent der Bevölkerung leiden unter dieser noch ziemlich unerforschten Krankheit, die den Betroffenen schwer zu schaffen

machen kann. Schmerzen, Unruhe, Schlafstörungen sind Begleitsymptome dieser Erkrankung, mit der sich immer häufiger Betroffene an ihre Hausärzte und Neurologen wenden. Seit Jahren leitet Ilona Zimmermann aus Döllnitz eine Selbsthilfegruppe, deren Mitglieder sich sowohl in Kasendorf als auch in Kulmbach regelmäßig treffen. Etwa 70 Mitglieder gehören dieser Selbsthilfegruppe an. Die Zahl steigt.

## Seit dem 17. Jahrhundert bekannt

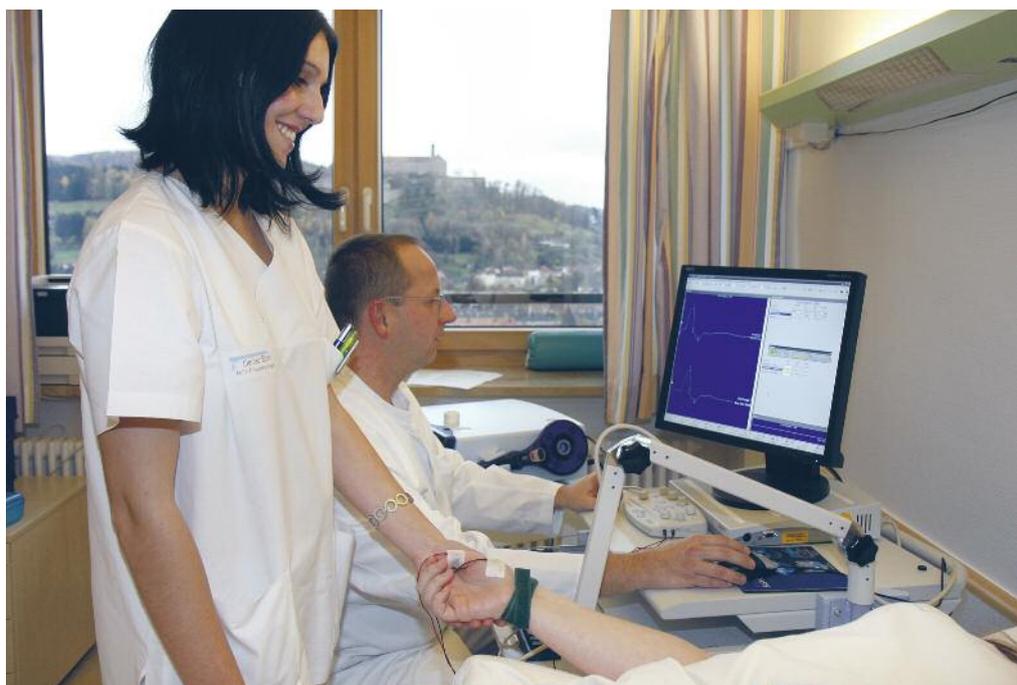
Der englische Begriff Restless-Legs-Syndrom (RLS), steht für ruhelose Beine. RLS ist auch unter den Namen Wittmaack-Ekbom-Syndrom oder Willis-Ekbom disease, bekannt.

Die Krankheit ist gekennzeichnet durch in Ruhe und nachts verstärkte Missempfindungen sowie einen Bewegungsdrang in den Beinen, Füßen, der auch mit unwillkürlichen Bewegungen einhergehen kann. Tagsüber besteht dieser Drang nicht. Das Restless-Legs-Syndrom wird bei den Schlafstörungen unter den schlafbezogenen Bewegungsstörungen eingeordnet.

Thomas Willis hat RLS in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts erstmals beschrieben. Im Jahr 1861 benannte der deutsche Kliniker Theodor Wittmaack die Erkrankung nach ihrem auffälligsten Symptom, den unruhigen Beinen, als „Anxietas tibiaram“. Die Bezeichnung Restless Legs wurde 1945 von dem Stockholmer Neurologen Karl-Axel Ekbom geprägt.

Mehrere Hunderttausend Menschen in Deutschland leiden an dieser Krankheit. Die Dunkelziffer ist weit größer. Man schätzt, sagt Leitender Arzt Dr. Christian Konhäuser von der Klinik für Neurologie am Klinikum Kulmbach, dass bis zu zehn Prozent sind, die unter diesem Syndrom der unruhigen Beine leiden, das immer noch nicht vollständig erforscht ist und häufig nicht erkannt wird. Die Ausprägung kann höchst unterschiedlich sein. Wer besonders heftig leidet, weiß Ilona Zimmermann von der Selbsthilfegruppe, „hat Schmerzen ohne Ende.“ Das Tückische daran: Die Schmerzen und die Unruhe treten ausgerechnet dann aus, wenn der Mensch sich ausruhen oder wenn er schlafen will. „Das ist wie ein Teufelskreis. Man hat regelrecht Angst vor der nächsten Nacht, und dabei müsste man eigentlich ja schlafen. Berufstätige sind besonders betroffen.“

Für Außenstehende ist es kaum nachvollziehbar, wie schlimm diese Patienten leiden. „Unruhige Beine“, das ist ein eher harmloser Begriff. Die Krankheit selbst ist alles andere als harmlos. Es zieht, kribbelt, reißt in den Beinen. Schmerz tritt auf, der nur zu mindern ist, wenn der Betroffene aufsteht, sich bewegt, herumläuft. Nicht nur die Beine können betroffen sein: Das Syndrom kann auch Auswirkungen auf die Arme, in selteneren Fällen auch auf die Brustwand haben. Zwangsläufig kommt es zu Schlafentzug, wenn die Nacht buchstäblich durchwandert wird. Kinobesuche oder Theatervorstellungen werden zur Qual, längere Bus- oder Flugreisen sind unmöglich. RLS-Patienten sind mehr oder weniger immer müde, zermürbt, sie sind körperlich und seelisch erschöpft. „Für viele Patienten bedeutet das eine chronische Beeinträchtigung in



Daten der Untersuchungen auszuwerten ist ein wichtiger Bestandteil der Befundung.

- › mehreren Lebensbereichen“, weiß Dr. Könhäuser. Er kennt den Leidensdruck dieser Menschen. Könhäuser behandelt solche Patienten. Mit der regionalen Selbsthilfegruppe fühlt er sich verbunden, arbeitet mit deren Leiterin Ilona Zimmermann gern zusammen.

So unangenehm und folgenschwer die Symptome dieser Krankheit auch sein mögen: Ist RLS erst einmal sicher diagnostiziert, kann man die Erkrankung mit Medikamenten recht gut in den Griff bekommen, weiß Dr. Könhäuser. Auch genauere Untersuchungen im Schlaflabor können helfen. In vielen Fällen helfen Mittel, die Menschen verschrieben werden, die an Parkinson erkrankt sind. Wie das genau zusammenhängt weiß die Medizin momentan noch nicht exakt. Aber die Annahme liegt nahe, dass Parkinson wie auch RLS eins gemeinsam haben: Beide Krankheiten sind mit Bewegungsstörungen verbunden.



*„Für viele Patienten bedeutet das eine chronische Beeinträchtigung in mehreren Lebensbereichen.“*

**Dr. Christian Könhäuser,  
Leitender Arzt Neurologie**

### So kann man sich selbst testen

Wem es, sobald er zum Beispiel im Bett oder vor dem Fernseher zur Ruhe kommt, in den Füßen kribbelt, wer vielleicht sogar schmerzhaftes Ziehen, Jucken, oder Reißen in den Beinen und seltener auch in den Armen verspürt, könnte zu den bis zu zehn Prozent der Deutschen gehören, die unter dem Restless-Legs-Syndrom leidet. Die Deutsche Restless Legs Vereinigung bietet auf ihrer Homepage im Internet unter [www.restlegs-legs.org](http://www.restlegs-legs.org) Tests an, mit denen man eine erste Orientierung erlangen kann. Fragen wie „Werden Sie in Ruhe-Situationen durch einen unstillbaren Bewegungsdrang zum Aufstehen und Umhergehen gezwungen?“ oder auch „Sind diese Beschwerden durch aktive Bewegung, kalte Fußbäder oder Massagen vorübergehend zu lindern oder zu beseitigen?“ werden dabei gestellt. Wer durch den Test in seinem Verdacht bestätigt wird, sollte sich mit seinem Hausarzt in Verbindung setzen.



Auch das Schlaflabor kann für Restless-Legs-Patienten wertvolle Hilfe leisten.

Ilona Zimmermann hat mit ihrer Selbsthilfegruppe, die über die Deutsche Restless Legs Vereinigung bundesweit vernetzt ist, inzwischen gehört, dass auch Cannabis gute Erfolge bei RLS aufweisen soll. Die Kulmbacher und Kasendorfer Gruppe will aus diesem Grund im April zu einer Ärztin nach Dachau fahren, die über die Behandlung mit Cann

bis berichtet wird. Das Thema wird, wie Ilona Zimmermann weiß, momentan noch mit Vorsicht behandelt. „Nicht jeder Arzt ist bereit, das zu verschreiben.“

Die Selbsthilfegruppe Restless Legs trifft sich am 21. Februar, 14 Uhr, im Café Vogel in Kasendorf und am 22. Februar, 14 Uhr, im Gründla in Kulmbach. Bei jedem Treffen wird auch Programm geboten: Das Angebot reicht von Vorträgen bis hin zu Ausflügen. Neue Mitglieder sind jederzeit willkommen, lädt Ilona Zimmermann ein. „Wir sind eine sehr aktive Gruppe“. Weitere Informationen zum Thema gibt es bei der Leiterin der Selbsthilfegruppe unter der Telefonnummer 09228/1634.



Wenn Füße nicht zu Ruhe kommen, kann das für die Betroffenen zum Marthyrium werden.

[www.wisag.de](http://www.wisag.de)

- **Reinigung gemäß RKI-Richtlinien**
- **Bettenaufbereitung**
- **Hol- und Bringdienste**
- **Stationsdienste**
- **Ergänzende Serviceleistungen**



**WISAG**  
Krankenhausreinigung  
GmbH & Co. KG

Breitwiesenstr. 19  
70565 Stuttgart

[www.wisag.de](http://www.wisag.de)

## Kampf gegen eine tückische Krankheit

Das Klinikum Kulmbach nimmt an einer Studie zur Früherkennung von Diabetes, Typ 1, teil. Neugeborene werden auf „Risiko-Gene“ untersucht. Bei den Eltern kommt dieses Angebot bestens an.



Neugeborene werden schon in der Klinik gründlich untersucht. Kinderarzt Dr. Helmut Bock vom Klinikum Kulmbach kann jetzt Eltern anbieten, ihr Kind auch auf das Risiko testen zu lassen, ob es für den Ausbruch einer Diabetes, Typ 1, in Frage kommt.

Immer mehr Kinder erkranken schon in sehr jungem Alter an Diabetes, Typ 1, eine besonders tückischen Erkrankung, die sich schleichend entwickelt. Bevor die ersten Symptome auftreten, attackiert das kindliche Immunsystem körpereigene Strukturen. Die Folgen sind oft fatal: Es kann zu schweren Stoffwechsellstörungen kommen. „Bis man die Erkrankung bemerkt, sind die Kinder meist schwer krank, oft genug landen sie in der Intensivstation“, weiß Dr. Helmut Bock, der Kinderarzt des Klinikums Kulmbach, aus Erfahrung. Jetzt gibt es Hoffnung. Forschungsergebnisse der letzten Jahre – unter anderem aus dem Institut für Diabetesforschung am Helmholtz Zen-

trum München – geben Anlass zu der Vermutung, dass sich diese Autoimmunreaktion und somit die Erkrankung an Typ-1-Diabetes im Baby- und Kleinkindalter verhindern lässt. Die „Frederik-Studie“, die jetzt auch in Bayern begonnen hat, soll die Kinder identifizieren, die davon profitieren könnten. Auch das Klinikum Kulmbach ist neben derzeit 21 anderen Kliniken sowie mehr als 250 Kinderärzten im Freistaat dabei. Das Klinikum bietet Eltern seit Anfang Januar die kostenlose Untersuchung an. Die Resonanz ist riesig. „Fast alle beteiligen sich. Die Eltern sind von diesem Angebot überzeugt“, berichtet Dr. Bock.

Frederik bietet Eltern die Möglichkeit, ihr Kind zusammen mit dem regulären Neugeborenen-Screening oder bis zum Alter von vier Monaten beim Kinderarzt auf das Risiko, Typ-1-Diabetes zu entwickeln, untersuchen zu lassen. Für die Teilnahme benötigt der Arzt nur wenige Tropfen Blut. „Das können wir gleich zusammen mit der Blutuntersuchung machen, die wir zur Erkennung von Stoffwechsellstörungen ohnedies vornehmen“, erläutert Dr. Bock. Wenn der Test ein erhöhtes Risiko für eine Diabetes ergibt, erhält die Familie umfassende Betreuung. Ihr Kind kann in eine Studie mit dem Ziel der Prävention von Typ-1-Diabetes aufgenommen werden.

## Häufigste Stoffwechselekrankung bei Kindern

Typ-1-Diabetes ist die häufigste Stoffwechselekrankung im Kindes- und Jugendalter, informiert das Helmholtz Zentrum München. Das immunologische Geschehen, das der Stoffwechselstörung zugrunde liegt, basiert auf einer genetischen Veranlagung und wird durch Umweltfaktoren beeinflusst.

Etwa 30 von 1000 Kindern haben Risiko-Gene für Typ-1-Diabetes. In Deutschland sind etwa 21.000 bis 24.000 Kinder und Jugendliche an Typ-1-Diabetes erkrankt, die Rate der Neuerkrankungen steigt derzeit jährlich um drei bis fünf Prozent.

Die Krankheit bleibt oft viele Jahre unerkant, bis sie sich schlagartig in oftmals lebensbedrohlichen Symptomen äußert. Patienten müssen ihrem Körper lebenslang Insulin zuführen. Zu möglichen Spätfolgen zählen Augen- und Nierenschäden sowie Probleme mit Herz und Gefäßen.

Im Alter von sechs Monaten, zwei und vier Jahren erfolgen Nachuntersuchungen. Ziel dieser einzigartigen Präventionsstudie ist es, den Ausbruch der Erkrankung zu verhindern. Die Studie wird vom Helmholtz Zentrum München in Zusammenarbeit mit dem Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München durchgeführt. Der Berufsverband der bayerischen Kinder- und Jugendärzte und die Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde unterstützen die Initiative. Dr. Helmut Bock erklärt die Hintergründe: Es geht um die Frage, ob bei einem Kind „Empfänglichkeitsgene“ für Diabetes vorhanden sind.

Die Zuckerkrankheit zählt nicht zu den klassischen Erbkrankheiten. Man kann aber über die Erkennung von „Risiko-Genen“ herausfinden, ob in einem Kind die „Bereitschaft“ verankert ist, an Diabetes zu erkranken. Werden diese Gene

entdeckt, heißt das noch nicht, dass das Kind auch tatsächlich krank wird, beruhigt Dr. Bock. „Von hundert Kindern mit Risiko-Genen werden etwa fünf tatsächlich Diabetiker. Alle anderen entwickeln die Krankheit voraussichtlich nie.“ Ziel der Studie ist es, europaweit 300.000 Kinder auf das Vorhandensein von Risiko-Genen zu untersuchen. „Diabetes, Typ 1, kann man nicht verhindern. Aber man kann einen möglicherweise schlimmeren Verlauf mindern“, klärt Dr. Bock auf.

Der Gedanke, den die Studie verfolgt, knüpft an die Hyposensibilisierung an, wie sie bei Heuschnupfen bereits üblich ist. Der Gedanke dahinter: Wenn Diabetes eine Autoimmunerkrankung ist, kann man vielleicht mit einer ähnlichen Behandlung helfen, zum Beispiel, indem man dem betroffenen Kind Insulin als Pulver verabreicht. „Das könnte der >



Umfangreiche Tests werden mit Neugeborenen gemacht, um möglichst frühzeitig Risiken erkennen und handeln zu können.

- > nächste Schritt sein, um vielleicht den Ausbruch des Typ 1 zu verhindern. Wenn man will, wäre das eine Art Impfung.“

Ob das so ist, soll die Studie zeigen. „Das ist eine sehr verlockende Sache,“ schätzt der Kulmbacher Kinderarzt die Studie ein. Allerdings ist Dr. Bock noch vorsichtig, was dieses weitere Ziel angeht. „Es ist noch zu früh, zu sagen, ob das wirklich etwas bringt. Aber um das herauszufinden macht man ja eine solche Studie.“ Sicher ist: „Wenn man etwas tun will, muss man es so früh wie möglich machen. Wenn man wartet, bis jemand erst krank geworden ist, läuft man der Sache immer hinterher.“

„Mit dem Start von ‚Frederik‘ treiben wir die Prävention von Typ-1-Diabetes weiter entscheidend voran. Denn dadurch haben wir erstmals die Möglichkeit, das Immunsystem frühzeitig so zu trainieren, dass die fehlgesteuerte Immunreaktion vermieden werden kann.

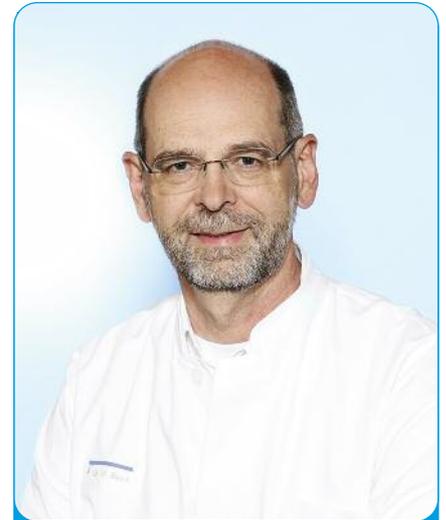
Das wollen wir mit der Gabe von Insulinpulver über die Mundschleimhaut erreichen und so langfristig womöglich Typ-1-Diabetes verhindern“, sagt Studienleiterin Prof. Dr. Anette-Gabriele Ziegler, Direktorin des Instituts für Diabetesforschung am Helmholtz Zentrum München.

„Die Früherkennung und mögliche zukünftige Präventionsmaßnahmen vor Diabetes mellitus haben in Zukunft womöglich den gleichen gesundheitserhaltenden Stellenwert, wie das bewährte Konzept der Schutzimpfungen gegen schwere Infektionskrankheiten heute“, ist Dr. Martin Lang, Vorsitzender des bayerischen Berufsverbands für Kinder- und Jugendärzte überzeugt. „Nach der extrem erfolgreichen Fr1da-Studie freuen wir in der ambulanten Pädiatrie in Bayern uns sehr, einen wertvollen und weltweit beachteten Beitrag zur Diabetesforschung und zur Weiterentwicklung der Diabetesprävention leisten zu können.“

Foto: Institut für Diabetesforschung; Helmholtz Zentrum München



Mit einem Tropfen Blut aus der Ferse werden bei Neugeborenen wichtige Gesundheitsdaten erhoben.



*„Wenn man wartet, bis jemand erst krank geworden ist, läuft man der Sache immer hinterher.“*

**Dr. Helmut Bock,  
Kinderarzt am Klinikum  
Kulmbach**

„Prävention ist die Medizin der Zukunft. Doch nur bei wenigen chronischen Erkrankungen ist es wie hier beim Typ-1-Diabetes möglich, bereits bei der Geburt ein Risiko zu identifizieren und die Krankheit durch frühzeitiges Eingreifen möglicherweise zu verhindern“, sagt die Präsidentin der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Prof. Dr. Marion Kiechle. „Deshalb liegt es mir sehr am Herzen, das Projekt zusammen mit unseren Gynäkologen und Geburtshelfern zu unterstützen.“

# 755 neue Erdenbürger im vergangenen Jahr

Das Klinikum Kulmbach meldet auch für das zurückliegende Jahr wieder ein Geburten-Plus. Der Zuwachs liegt bei stolzen sieben Prozent.

Frauenklinik



Auch im vergangenen Jahr sind in der Frauenklinik des Klinikums Kulmbach wieder mehr Kinder zur Welt gekommen.

Im Jahr 2017 sind im Kulmbacher Klinikum wieder mehr Kinder zur Welt gekommen als noch im Jahr zuvor. 755 neue Erdenbürger sind im vergangenen Jahr in Kulmbach entbunden worden, ein Plus von mehr als sieben Prozent. Leitende Oberärztin Dr. Gabriele Stenglein von der Frauenklinik ist überzeugt, dass auch die Zertifizierung als „Babyfreundliche Geburtsklinik“ nach den Statuten von WHO und Unicef dazu beiträgt, dass immer mehr Frauen sich entscheiden, ihr Kind in Kulmbach zur Welt zu bringen.

Die Zahlen machen Mut. Es gibt wieder mehr Kinder. Waren es im Jahr 2015 noch 646 Entbindungen, stieg die Zahl der Neugeborenen am Kulmbacher Klinikum 2016 schon auf 704. Letztes Jahr

waren es dann 755, genau 7,24 Prozent mehr. In einigen Jahren wird dieses Plus sich in zwei weiteren Schulklassen abbilden. Die Aussichten für dieses Jahr sind auch schon vielversprechend. Stand Mittwochmittag wurden in diesem Jahr bisher 26 Kinder im Kulmbacher Kreißsaal entbunden.

Das Kulmbacher Klinikum ist in der Region das einzige Haus, das nach den strengen Vorgaben von WHO und Unicef zertifiziert ist. Dabei geht es darum, so viel Kontakt wie nur möglich zwischen Mutter und Kind, aber auch dem Vater und der restlichen Familie zu ermöglichen und auch das Stillen zu fördern. Wo eine Frau ihr Kind zur Welt bringen will, das ist heute eine Sache, die die meisten ganz genau überlegen. Kliniken werden vorher besichtigt, viele Fragen

gestellt. „Unsere Zertifizierung als Babyfreundliche Geburtsklinik kommt bei vielen Frauen sehr gut an“, weiß Dr. Gabriele Stenglein von ihren Patientinnen. „Die Frauen spüren, dass wir uns sehr kümmern. Sie genießen, dass sie von Anfang an einen sehr engen Kontakt zu ihrem Kind haben.“ Rooming-In ist in Kulmbach selbstverständlich, es werden viele Hilfen zum Thema Stillen geboten, es gibt ein Still-Café und vieles mehr. Eine „Mode“, für welche Gebärposition sich Frauen entscheiden, gibt es nach Angaben von Dr. Stenglein übrigens nicht mehr. „Favoriten, wie es der Gebärhocker oder auch die Gebärwanne einmal war, sind Vergangenheit. Heute ist das alles flexibler. Die Frauen entscheiden sich bei der Position so, wie es gerade passt“, sagt Dr. Stenglein.

## Mediziner sehen große Chancen

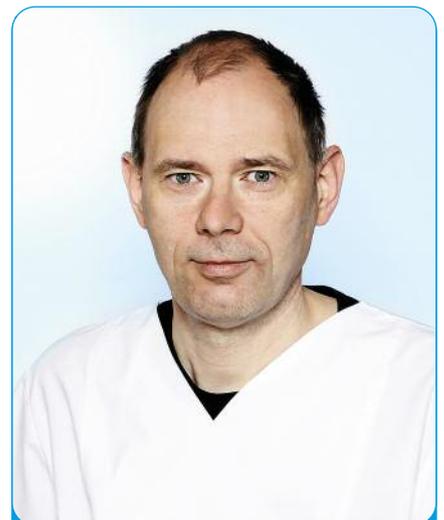
Deutlich mehr Sicherheit bringt die Telemedizin für Patienten. Davon sind Ärzte überzeugt. Die ersten Erfahrungen mit dem neuen Projekt am Klinikum Kulmbach sind positiv.



Engmaschige Überwachung eines Patienten muss nicht einem Krankenhaus vorbehalten bleiben. Telemedizin schafft, wo sie nötig ist, jetzt auch zu Hause Sicherheit. Am Klinikum Kulmbach wurde jetzt ein Projekt gestartet, das deutschlandweit Bedeutung erlangen könnte. Die Resonanz bislang ist gut.

Seit Januar läuft am Klinikum Kulmbach ein Projekt im Bereich der Telemedizin. Das Klinikum und die international tätige Softwarefirma Comarch bauen zusammen ein Überwachungszentrum für Patienten auf, die nach der klinischen Behandlung noch besonderer medizinischer Kontrolle bedürfen. Die ersten Erfahrungen sind gesammelt. Die Resonanz sowohl auf ärztlicher wie auch auf der Seite der Patienten ist bislang durchwegs gut.

Das gleiche gilt auch für die Einschätzung der zukünftigen Aussichten. Beispielsweise in Polen, dem Hauptsitz der Firma Comarch, läuft ein ähnliches Projekt schon längst erfolgreich. Kulmbach hat gute Aussichten, Sitz des deutschen Überwachungszentrums zu werden. Eine Chance für das Klinikum und auch die Region, so schätzen das die Verantwortlichen für das Haus und aus der Kommunalpolitik ein.



*„Die Patienten wissen, es passt jemand auf sie auf. Für die Menschen ist das ein großer Sicherheitsgewinn.“*

**Dr. Andreas Brugger,  
Leitender Arzt Kardiologie**

## Telemedizin:

### Pilotprojekt am Klinikum mit vielversprechendem Start

Menschen mit einer Herzschwäche, mit Rhythmusstörungen oder auch Bluthochdruckerkrankungen sind die ersten, die von dieser neuen Möglichkeit profitieren. „Verkabelt“ und mit einem Tablet ausgerüstet verlassen sie das Klinikum. Ihre Daten werden überwacht und aufgezeichnet. Wenn es zu Störungen kommt, kann das Überwachungszentrum sofort reagieren und nötigenfalls umgehend einen Rettungswagen schicken. „Gefährliche Rhythmusstörungen sehen wir rechtzeitig und können handeln, bevor die Katastrophe passiert“, sagt der leitende Kardiologe des Klinikums, Dr. Andreas Brugger. Doch das neue telemedizinische Projekt ist mehr als nur ein technisch ausgefeilter Notruf.

Wer mit Hochdruck- oder Herzproblemen aus dem Krankenhaus kommt, ist meist auf Medikamente angewiesen. Die müssen erst individuell auf den Patienten eingestellt werden. Die Geräte, die die Patienten für eine Zeit von zwei bis sechs Wochen mit nach Hause nehmen, leisten hier wertvolle Hilfe. Dr. Brugger weiß, warum das so ist: Ohne großen Aufwand können alle wichtigen Werte aufgezeichnet werden, ohne dass der Patient einen Arzt aufsuchen muss. Noch ein weiterer Vorteil ist ganz entscheidend: „Der Blutdruck ist unter Alltagsbedingungen meist höher als während eines Klinikaufenthalts. Wenn wir die Werte unter realen alltäglichen Bedingungen kennen, können wir die Medikamente besser anpassen.“

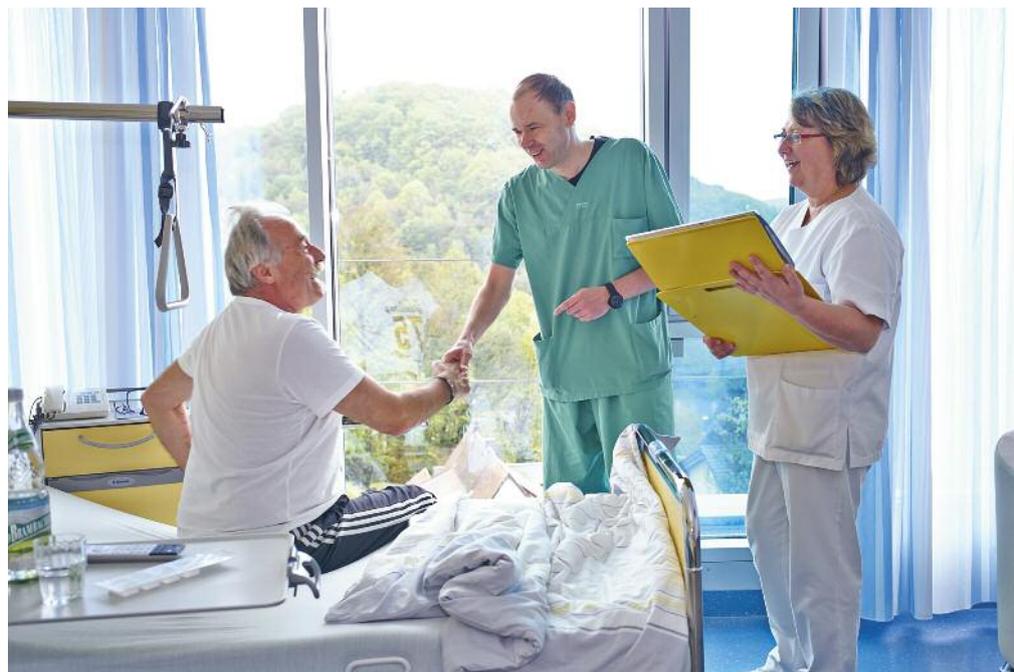
Die Telemedizin macht auch so manchen weiteren Klinikaufenthalt überflüssig. Entscheidend ist aus Sicht Dr. Bruggers aber: „Mit diesem System ist

der Patient wesentlich besser nachbetreut. Das ist viel Arbeit, aber es bringt den betroffenen Menschen einen großen Sicherheitsgewinn.“

Kein Wunde, dass die ersten rund 60 Patienten, die bisher auf diese neue Weise behandelt worden sind, durchwegs positiv reagiert haben. „Die Patienten wissen, es passt jemand auf sie auf.“ Und auch die Befürchtung, vor allem ältere Menschen kämen mit der Bedienung der Tablets nicht zurecht, haben sich inzwischen zerstreut. 95 Prozent der Patienten haben auf Anhieb die Geräte verstanden, weiß Dr. Brugger.

Carmen Weich ist als Medizinische Fachangestellte der Kardiologie am Klinikum eng in das laufende Projekt eingebunden. Auch sie berichtet von durchwegs guter Resonanz. Die bisher betreuten

Patienten füllen anonyme Fragebogen aus, berichten über ihre Erfahrungen, antworten auf Fragen, bewerten die Behandlung. „Wir sind auch in regem Telefonkontakt. Wenn sich jemand unsicher ist, ruft er an. In aller Regel freuen sich die Leute, dass sie so gut überwacht sind.“ Nur hin und wieder komme Patient nicht mit den Geräten zurecht. „Nötigenfalls erklären wir das dann einfach mehrfach, bis es klappt.“ Zwischen 41 und 83 Jahre alt waren die Patienten, die bereits in dem telemedizinischen Projekt mitgemacht haben. Auch der Älteste mit seinen 83 Jahren fand sich zurecht, berichtet Carmen Weich. Wie lang die Überwachung dauert, kann nicht immer vorher festgelegt werden. „Manchmal müssen wir auch verlängern, wenn wir mit der Medikamenteneinstellung noch nicht ganz klar sind“, erzählt die Mitarbeiterin. >



Mit einem Gefühl von deutlich mehr Sicherheit können Patienten der Kardiologie nach Hause entlassen werden. Die telemedizinische Überwachung wird von den Betroffenen sehr gut angenommen.



Großes Interesse zeigten die Kulmbacher Stadträte an dem Telemedizinprojekt, das im Januar gestartet ist. Von links: Stadtrat und ehemaliger Chefarzt der Unfallchirurgie am Klinikum, Dr. Hans Hunger, Vorstandsmitglied Lukasz Wasek von der Firma Comarch, Klinikums-Geschäftsführerin Brigitte Angermann, OB Henry Schramm sowie Stadtrat und ehemaliger Chefarzt der Frauenklinik, Dr. Dieter Hägele.



Umgehend nach der Vorstellung des Projekts ergab sich noch im Sitzungssaal des Rathauses eine lebhaft Diskusion.

>

Als das Projekt Telekardiologie im Stadtrat vorgestellt worden ist, beeindruckte der Finanzvorstand der Firma Comarch, Lukasz Wasek, seine Zuhörer. Rund 5000 Mitarbeiter beschäftigt sein Unternehmen weltweit. Das Projekt „Health City“ startete im Jahr 2011, als das erste System für die telemedizinische Betreuung entwickelt worden ist. Schon ein Jahr später gründete Comarch in Polen sein medizinisches Zentrum, inzwischen eine Klinik mit 100 Ärzten. „Comarch Health Care“ ging dann 2015 an den Start. Mit dem polnischen Überwachungszentrum arbeiten laut Lukasz Wasek bereits 80 Kliniken zusammen. 2500 Patienten werden derzeit pro Jahr betreut. In Kontakt mit dem Klinikum Kulmbach ist Wasek durch Zufall gekommen, als er bei einer Veranstaltung OB Henry Schramm getroffen hat.

Comarch investiere derzeit eigenes Geld in das Projekt, machte OB Schramm deutlich. Dieses Angebot der Telemedizin werde bislang nicht von den Kassen bezahlt. Das Projekt, soll es Chancen haben sich zu entwickeln, braucht Finanzierung. Dazu will sich Henry Schramm umgehend mit dem bayerischen und auch dem bundesdeutschen Gesundheitsministerium in Verbindung setzen und Fördermöglichkeiten prüfen. Schließlich profitierten Patienten davon erheblich. „In einer Zeit, in der die Hausärzte im ländlichen Raum nicht mehr werden, ist diese Unterstützung gut.“ Und auch Kulmbach und das Klinikum profitieren laut Schramm von einem Erfolg dieses Projekts. „Wir bekommen nicht nur medizinischen Fortschritt, sondern, wenn es gut läuft, auch Arbeitsplätze.“ Und für das Renommee Kulmbachs sei es nicht schädlich, wenn hier das für ganz Deutschland tätige Zentrum angesiedelt werde.

# Vorteile für alle

Schon bald soll das neue Überwachungszentrum 24 Stunden täglich besetzt sein, sagt Brigitte Angermann. Sie sieht Vorteile für alle Beteiligten.



Viele Patientendaten werden heute schon am Monitor überwacht. Doch das geht nicht nur während der stationären Behandlung oder in der Arztpraxis. Telemedizin macht es möglich.

Es gibt eine ganze Menge guter Gründe für die Telemedizin, weiß die Geschäftsführerin des Klinikums Kulmbach, Brigitte Angermann. Im ärztlichen Bereich herrsche Personal-mangel, zahlreiche Patienten kommen immer wieder ins Krankenhaus. So machen Aufenthalt könnte die Telemedizin verhindern. Nicht zuletzt erlauben die Möglichkeiten dieses Pilotprojekts den behandelnden Klinikärzten auch eine weitere Unterstützung der Patienten, wenn sie aus der stationären Behandlung entlassen wurden. Auch Patienten haben viele Vorteile, sagt Brigitte Angermann. So mancher weiter Anfahrtsweg kann gespart werden, ebenso entfallen lange Wartezeiten auf einen Facharzttermin. Durch die über längere Zeit erhobenen Daten können zudem Medikamente besser eingestellt werden, während sich der Patient zu Hause in seiner gewohnten Umgebung aufhält. Das sei gerade für ältere Menschen von Vorteil.

Die Ziele des Projekts sind gesteckt. Mehr Qualität in der Behandlung soll erreicht, gleichzeitig sollen unnötige Arzt- oder Krankenhausaufenthalte damit reduziert werden. Dem Image diene es schließlich auch, wenn innovative und modernste e-Health-Lösungen offeriert werden können. Der Auftakt ist noch bescheiden. Um so größer sind die Entfaltungsmöglichkeiten. Niedergelassene Ärzte in der Region können ebenso eingebunden werden wie weitere Kliniken. Gestartet wurde das Projekt als erstes in der Kardiologie. Verschiedene Daten können jetzt bereits erhoben werden. Bislang erfolgt die Überwachung ausschließlich tagsüber. Im Herbst soll auf 16 Stunden Betriebszeit erweitert werden, nächstes Jahr dann auf 24 Stunden.

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sehe eine Förderung der Telemedizin vor, sagt Brigitte Angermann. Sie sieht damit gute Chancen, dass dieser neue Service irgendwann auch von den Krankenkassen übernommen wird.

## Finanzierung muss sichergestellt sein

Dr. Hans Hunger und Dr. Dieter Hägele waren lange Zeit Chefärzte am Klinikum Kulmbach. Beide sind im Stadtrat vertreten. Als Mediziner können sie das Projekt einschätzen, das während der aktiven Dienstzeit der beiden schon aus technischen Gründen nicht denkbar gewesen wäre. Hunger wie auch Hägele sind überzeugt: Was gerade am Klinikum Kulmbach entsteht, ist zukunftsfruchtig. „Wir sollten da einsteigen“, sagt Dr. Hunger. Er sieht es als großen Vorteil an, auch dann auf relevante Daten zugreifen zu können, wenn der Patient nicht unmittelbar beim Arzt oder im Krankenhaus ist. Hunger weiß, dass alles, was neu ist, zuerst einmal mit Abstand betrachtet wird. „Manche mögen noch misstrauisch sein. Aber das ist eine gute Sache. Der Patient kann sich sicher fühlen.“ Und auch das Problem mit dem zunehmenden Ärztemangel werde sich so schnell nicht lösen lassen. Da sei es von Vorteil, wenn man Ausgleich schaffen kann. Das System habe Zukunft. „Mit der Telemedizin stehen wir noch ganz am Anfang. Wir müssen jetzt erreichen, dass das gefördert wird.“ Dr. Hunger hat Bilder vor sich. „Menschen, die weit weg vom nächsten Arzt oder Krankenhaus wohnen, ältere Menschen, die nicht mehr mobil sind.“ Wir müssen das weiter verfolgen, auch wenn es sicher noch etwas dauern wird, bis das alles aufgebaut ist..“ Die Vernetzung müsse sich jetzt etablieren und die Finanzierung müsse sichergestellt werden. „Aber das ist das Geld wert.“

Ganz ähnlich beurteilt auch Dr. Dieter Hägele das Pilotprojekt, das jetzt am Klinikum gestartet wurde. „Das ist eine Chance für die Patienten und das Klinikum.“ Hägele sieht auch Vorteile für seinen Berufsstand: „Betreuende Ärzte werden damit keineswegs ersetzt. Die Überwachung dauert ja nur eine begrenzte Zeit.“ Telemedizin habe sich zum Beispiel beim Mammographie-Screening bereits etabliert. Ähnlich werde das auch mit dem jetzt noch neuen Projekt.

## Ambulante Ergotherapie

... Verbesserung der Lebensqualität



### Termine und Hausbesuche nach Vereinbarung

Telefon: 09225 88-6130  
Telefax: 09225 88-6302

Kronacher Str. 26  
95346 Stadtsteinach

[www.fachklinik-stadtsteinach.de](http://www.fachklinik-stadtsteinach.de)

### Angebot

- Koordinationstraining
- Gleichgewichtstraining
- Funktionsanbahnung bei Lähmungserscheinungen
- Gelenkmobilisation
- Grob- und Feinmotorisches Training der Hände
- Sensibilisierungstraining
- Hirnleistungstraining
- Training im lebenspraktischen Bereich
- Stumpfabhärtung und Prothesentraining
- Wohnungsbegehungen
- Hilfsmittelberatung



## Orthopädische Rehabilitation

... wir bringen Bewegung in Ihr Leben



### Anmeldung und Information

Telefon: 09225 88-7635  
Telefax: 09225 88-6302

Kronacher Str. 26  
95346 Stadtsteinach

[www.fachklinik-stadtsteinach.de](http://www.fachklinik-stadtsteinach.de)



### Angebot

- Individuell zusammengestellte Rehabilitationsprogramme
- moderne Einzelzimmer mit Dusche und WC, Fernseher und Telefon
- Unterbringung von Begleitpersonen
- Frühstücks- und Abendbuffet
- Drei Mittagsgerichte zur Auswahl
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Logopädie



# Grippe fordert fünf Todesopfer

Mitte März hat die Influenza ihren Zenit erreicht. Die ungewöhnlich hohe Zahl von Erkrankungen hat auch das Klinikum in Atem gehalten.

Grippe



Die von den Krankenkassen bezahlte dreifache Grippeimpfung hat in der zurückliegenden Saison ausgerechnet die Form der Influenza nicht erfasst, die die hohe Zahl der Erkrankungen verursacht hat. Nur wer die Vierfach-Impfung hatte, war auch vor dem gefährlichen Stamm der Yamagata-Linie geschützt.

Foto: Bernd Kasper/Pixelio.de

Die ungewöhnlich heftige Grippewelle hat in den vergangenen Wochen im Landkreis Kulmbach fünf Todesopfer gefordert. Nach Auskunft des Kulmbacher Gesundheitsamts handelt es sich bei den Opfern vorwiegend um alte Menschen, die zudem bereits durch Vorerkrankungen geschwächt waren. In einem Fall, sagt Amtsärztin Dr. Camelia Sanču, war eine jüngere Frau betroffen, die allerdings ebenfalls unter einer chronischen Erkrankung gelitten hatte. Zwei der Grippeopfer waren älter als 90 Jahre. Das Gesundheitsamt ermittelt in jedem Todesfall, der in Zusammenhang mit einer Influenza-Erkrankung steht, die genaue Todesursache. Wenn auch die Zahl der Neuerkrankungen in der Region Kulmbach jetzt zurückgeht, bleibt die Grippewelle dennoch weiterhin ein Thema. Das Robert Koch Institut meldete auch Ende März noch für viele Regionen in Deutschland, darunter auch Oberfranken, eine hohe Influenza-Aktivität. Während der vergangenen Wochen war von der Grippewelle auch das Klinikum Kulmbach betroffen. Während

auf der einen Seite zahlreiche Grippepatienten behandelt werden mussten, fehlten auf der anderen Seite Pflegekräfte und auch Ärzte, weil sie selbst an Influenza erkrankt waren.

Influenza B-Viren, zu 99 Prozent aus der Yamagata-Linie, sind seit Beginn der Grippesaison dieses Jahres mit 72 Prozent die am häufigsten identifizierten Influenzaviren. Ausgerechnet gegen diesen Erregerstamm waren die Standardimpfstoffe dieses Jahr nicht gerüstet, obwohl es einen wirksamen Impfstoff gibt.

526 Menschen sind nach Angaben des Robert Koch Instituts deutschlandweit in dieser Saison schon an Grippe gestorben. 37 Menschen erlagen bisher in Bayern dieser Infektionskrankheit. Insgesamt wurden während der ersten zehn Wochen dieses Jahres in Bayern mehr als 28.000 Grippekranke gemeldet. Damit liegt die Zahl der Erkrankten deutlich über den Werten des Vorjahres. Etwas mehr als 13.000 Fälle wurden für diesen Zeitraum registriert. Deutsch-

landweit wurden mehr als 215 000 Erkrankte gezählt. Diese Zahlen sind, wie die Kulmbacher Amtsärztin erklärt, aber nur die Spitze des Eisbergs. In vielen Fällen von Grippeerkrankungen werden keine Abstriche veranlasst, weil die Krankheit bereits eindeutig erkannt und entsprechend behandelt wurde. Ein Ende der Grippewelle ist nach Aussagen des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und des Robert Koch Instituts noch nicht endgültig in Sicht. Die Experten gehen davon aus, dass die Grippe wohl erst im Verlauf des April endgültig abflauen wird.

In der 52. Kalenderwoche 2017 hat die diesjährige Grippe-Saison begonnen. Die Entwicklung in Kulmbach verlief zunächst ruhig. Im gesamten November wurden fünf Grippefälle registriert, im Dezember gar keiner. In den ersten drei Wochen des Jahres 2018 wurden Gesundheitsamt 18 Grippefälle bekannt. Dann änderte sich die Lage drastisch. In der vierten Kalenderwoche stieg die Zahl der Erkrankungen auf 17, in der fünften Woche auf 62, eine Woche später waren es bereits 105, danach 112. Auch wenn die Zahl der Neuerkrankungen inzwischen wieder sinkt, bleibt die Grippe weiterhin präsent.

Nach wie vor wurden Ende März am Klinikum Kulmbach Grippepatienten stationär behandelt. Dr. Thomas Banse, einer der Vorstände der Hygienekommission des Hauses, gab die Zahl der Patienten mit unter zehn an. Zu Hochzeiten waren es 35. „Es ist viel besser geworden.“ Seit Mitte März gehe die Zahl der Grippepatienten zurück, erklärte Banse. Sein Rückblick auf die bewegten Wochen während der Grippe-Hochphase: „Das war Hochspannung. Jetzt kann unsere Notaufnahme wieder etwas durchatmen.“

# Tuberkulose bleibt ein Thema

Jedes Jahr treten auch in Kulmbach Fälle der gefährlichen Lungenerkrankung auf. Die Gesundheitsbehörden untersuchen und begleiten jeden Patienten.



Auch heute gelten Röntgenaufnahmen als wichtiges Instrument in der Tuberkulose-Diagnostik. Die älteren Kulmbacher erinnern sich noch an die Röntgen-Reihenuntersuchungen. Busse mit Röntgenausstattung machten in den Dörfern Station. In manchen Regionen (Bild) machten auch Röntgenzüge Station. Von Anfang der 1950-er Jahre bis in die 1980-er Jahre war das regelmäßige Durchleuchten der Lunge für die gesamte Bevölkerung Pflicht, um einer Verbreitung der Tuberkulose vorzubeugen. Foto: Bundesarchiv

Ein Fall von offener Tuberkulose bei einem Bewohner einer Asylbewerberunterkunft in Gefrees machte im Februar Schlagzeilen. Doch die Krankheit, weiß die Kulmbacher Amtsärztin Dr. Camelia Sancu, ist alles andere als selten. Auch im Landkreis Kulmbach treten jedes Jahr neue Fälle auf. „Die Kranken stammen aus allen Bevölkerungsschichten. Auch Flüchtlinge sind darunter, aber nicht überwiegend.“ Tuberkulose ist eine Krankheit, die den meisten Menschen Angst macht. Dass sie in ihrer offenen Form auch ansteckend ist, verstärkt diese Angst sicherlich. Ein wahrscheinliches Todesurteil, wie das früher einmal war, ist die auch als „Schwindsucht“ bekannte Tuberkulose heute nicht mehr. Die moderne Medizin hat, sagt Dr. Sancu, die Sterblichkeit erheblich gesenkt. 2015 starben in Deutschland an Tuberkulose

110 Menschen, 2016 waren es 100. Erkrankt waren viel mehr: 5824 im Jahr 2015, ein Jahr später 5949. Im vergangenen Jahr ging die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen spürbar auf 5486 zurück.

Weltweit sieht die Sache ganz anders aus, berichtet Camelia Sancu und bezieht sich auf Daten des Robert Koch Instituts (RKI). Danach gehört die Tuberkulose mit 1,7 Millionen Todesfällen zu den zehn häufigsten Todesursachen weltweit. „Südlich der Sahara ist diese Erkrankung verheerend, auch durch die hohe HIV-Rate in diesen Ländern“, betont Dr. Sancu. Besonders betroffen seien auch ehemalige Sowjet-Republiken und einige Regionen Osteuropas. Die hiesigen Gesundheitsbehörden haben allen Grund, wachsam zu sein. Um auf das Problem der Tuberkulose

aufmerksam zu machen, gibt es sogar einen Welttuberkulosestag. Er ist am 24. März. „Auch wenn die Erkrankungszahlen in Deutschland im vergangenen Jahr erstmals seit einigen Jahren wieder leicht gesunken sind, müssen wir die Anstrengungen in der Tuberkulosekontrolle verstärken“, sagt Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts. Ein Rückgang der Erkrankungszahlen von jährlich zehn Prozent sei erforderlich, um die internationalen Ziele zu erfüllen, die Krankheit auf Dauer auszurotten, betont Wieler.

In Deutschland verfügt die Medizin über moderne und effektive Maßnahmen, um Tuberkulose zu diagnostizieren, zu heilen und so schließlich auch Folgeinfektionen zu vermeiden. Dies gelingt aus Sicht des RKI aber nur, wenn es



„Die Kranken stammen aus allen Bevölkerungsschichten. Auch Flüchtlinge sind darunter, aber nicht überwiegend.“

**Amtsärztin  
Dr. Camelia Sancu**

## Ein globaler Gesundheitsnotfall

Tuberkulose ist Tausende Jahre alt. Im 17. Jahrhundert begann die größte und längste geschichtliche Tuberkulosewelle. Sie erreichte ihren Höhepunkt im 18. Jahrhundert und hält nach einem temporären Aufflackern der Epidemie kurz nach dem Ersten und dem Zweiten Weltkrieg in letzten Ausläufern bis heute an. Die durch Tuberkulose verursachte Sterblichkeitsrate sank von 1850 bis 1950 in Europa von 500 auf 50 pro Jahr, bezogen auf 100 000 Einwohner. Gelungen war dies unter anderem durch die Einrichtung spezieller Lungenheilstätten. Seit 1943 ist es durch die Entwicklung des Antibiotikums Streptomycin möglich, die Krankheit aktiv zu behandeln. Die Tuberkulose macht es der Medizin nicht leicht: Die Erreger entwickelten Resistenzen gegen das Medikament. Seither gilt eine Kombination unterschiedlicher Antibiotika als Standard in der Behandlung. Doch die Krankheit ließ sich nicht unterkriegen. Seit dem Auftreten antibiotikaresistenter Stämme in den 1980-er Jahren geht die Hoffnung zurück, dass man die Krankheit ausrotten könnte. Das Wiederaufleben der Tuberkulose veranlasste die WHO 1993 dazu, einen globalen Gesundheitsnotfall auszurufen. 1996 erklärte die WHO den 24. März zum Welttuberkulosestag. 2015 starben weltweit etwa 1,4 Millionen Menschen an Tuberkulose. Dazu kamen noch 400 000 Todesfälle von zusätzlich HIV-Infizierten. 1960 gab es in der Bundesrepublik Deutschland 70 325 Tuberkulose-Erkrankungen. 2016 waren es in ganz Deutschland noch 5915, darunter auch 196 Kinder.

niedrigschwellige Angebote für Erkrankte gibt und Ärzte bei Symptomen wie länger bestehendem Husten, Nachtschweiß, Fieber und Gewichtsabnahme auch an Tuberkulose denken.

In diesem Jahr, erst wenige Wochen alt, ist dem Kulmbacher Gesundheitsamt bereits ein Fall von Tuberkulose gemeldet worden. Seit 2001 ist kein Jahr vergangen, in dem die Krankheit keine Rolle gespielt hat. Bis zu elf Fällen in einem Jahr hat es gegeben. Alle werden untersucht. Natürlich werden die Patienten, sobald die Krankheit entdeckt wurde, behandelt. Die Therapie beginnt mit einem etwa drei- bis vierwöchigen Krankenhausaufenthalt. Der Patient wird isoliert und mit Antibiotika behandelt. Personen, mit denen der Kranke engen Kontakt hatte, werden getestet. Wenn keine Ansteckungsgefahr mehr besteht, wird der Kranke entlassen, bleibt aber noch zwei Jahre in der Überwachung des Gesundheitsamtes und wird regelmäßig untersucht. Danach gilt die Empfehlung, sich bei einem Facharzt weiter kontrollieren zu lassen.

Tuberkulose wird durch eine sogenannte Tröpfcheninfektion übertragen. Es ist, berichtet Dr. Sancu, gar nicht so einfach, sich anzustecken. Dauer, Häufigkeit und Enge des Kontakts sind für eine Übertragung relevant. „Ein kurzes Gespräch reicht in der Regel nicht für eine Übertragung aus“, weiß Dr. Sancu. Wer sich mit Tuberkulose-Erregern infiziert, wird übrigens nicht zwangsläufig auch behandlungsbedürftig krank. Nur fünf bis zehn Prozent der infizierten und ansonsten gesunden Personen sind betroffen. Bei Chemo-Patienten, Älteren, Schwangeren oder auch chronisch Kranken liegt das Risiko mit zwischen 20 bis 40 spürbar höher.

Ist die Reiselust der Kulmbacher der Grund, sich eine Tuberkulose zu holen? Dr. Camelia Sancu schüttelt mit dem Kopf. Sie hat alle Patienten befragt. Deswegen weiß sie: „Verreist war von den Kulmbacher Tuberkulosefällen kaum einer, die wenigsten waren im Ausland.“ Wie sich die Patienten angesteckt haben, sei oft nicht mehr nachzuvollziehen.

Tuberkulose bleibt ein Thema. Auch in Deutschland, auch in Kulmbach. Im Herbst wird die Krankheit erstmals Thema in der Generalversammlung der Vereinten Nationen sein.

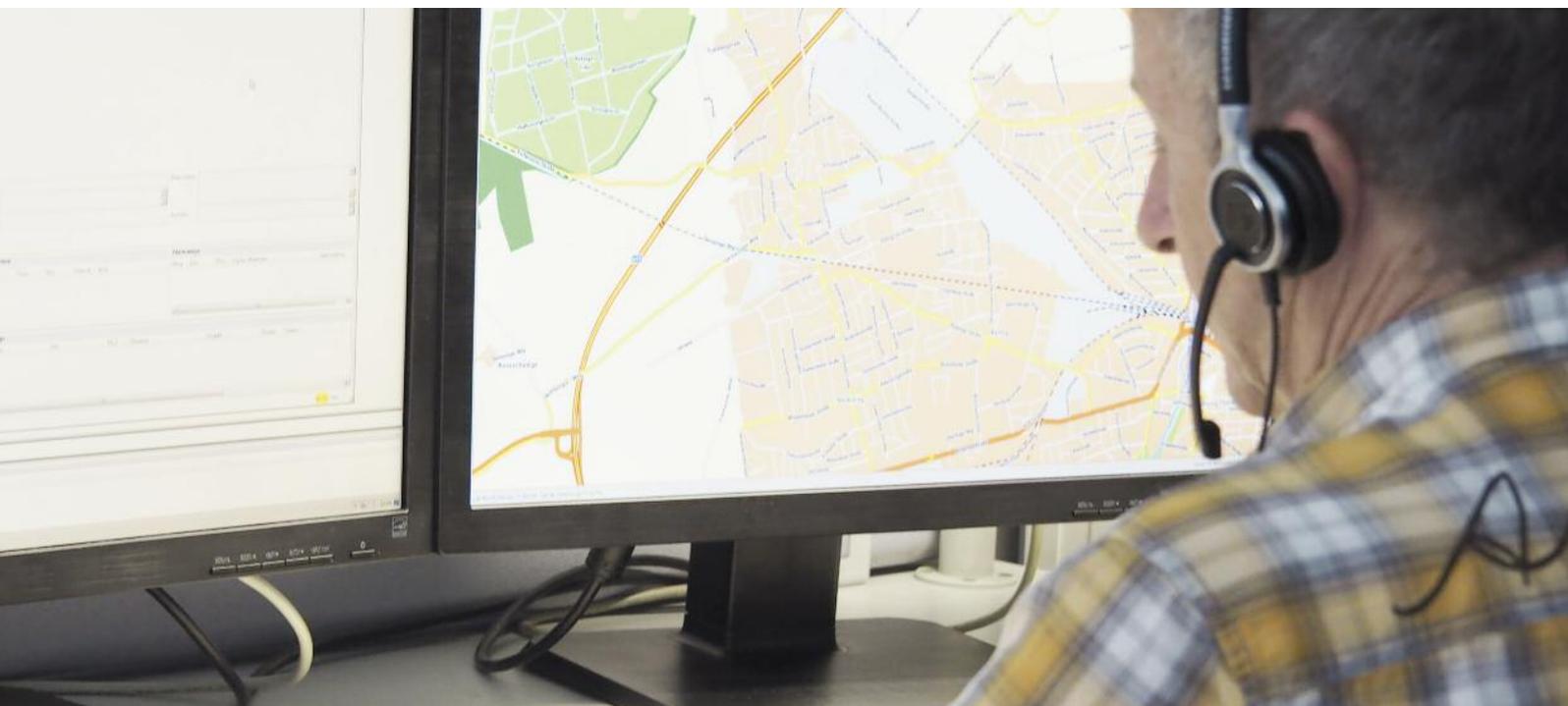


## Neu im Amt

Mit Dr. Nataša Luz, die am 1. März ihren Dienst angetreten hat, sind die Amtsarztstellen am Staatlichen Gesundheitsamt in Kulmbach wieder vollständig besetzt. Dr. Nataša Luz war zuvor als Amtsärztin am Gesundheitsamt in Lichtenfels tätig. Die Gynäkologin und Ärztin für das öffentliche Gesundheitswesen stammt aus einer mazedonischen Arztfamilie und hat in Skopje studiert. Sie lebt mit ihrer Familie in Kulmbach.

## Akzeptanz der Bereitschaftspraxen steigt

Seit es für den ärztlichen Bereitschaftsdienst am Klinikum eine feste Anlaufstelle gibt, suchen immer mehr Menschen die Praxis auf. Das entlastet auch die Notaufnahme.



Wer den ärztlichen Bereitschaftsdienst über die zentrale Nummer 116117 anruft, wird im Vermittlungszentrum der Kassenärztlichen Vereinigung beraten. Von dort werden Hausbesuche ebenso vermittelt wie die Adresse der nächstgelegenen Bereitschaftspraxis und ihre Öffnungszeiten weitergegeben. Foto: KVB

Kulmbach - Gut ein halbes Jahr nach dem Start der ärztlichen Bereitschaftspraxis im Klinikum Kulmbach zieht die Kassenärztliche Vereinigung (KVB) eine optimistische Bilanz. Die Praxis, in der sich seit Juli 2017 die niedergelassenen Ärzte aus dem Landkreis, unterstützt von Klinikärzten, die Nacht- und Wochenenddienste teilen, werde zunehmend gut angenommen, erklärt Manuel Holder, der Regionalleiter Franken der KVB. Allerdings dauere es auch in Kulmbach einige Zeit, bis dieses neue Bereitschaftssystem allgemein bekannt und angenommen wird. Die Zahlen sprechen laut Holder dafür, dass die Akzeptanz steigt. Zunehmend werden laut Holder auch die Notaufnahmen der Kliniken durch die bayernweit an zentral gelegenen Orten installierten Bereitschaftspraxen entlastet.

Nachdem der ärztliche Bereitschaftsdienst direkt durch die jeweiligen Praxen aufgrund der sinkenden Hausarztzahlen zunehmend schwieriger zu organisieren wurde, ist die KV eingesprungen. Bereitschaftspraxen an einem festen Ort, besetzt durch die niedergelassenen Ärzte, sind das Konzept der Zukunft. Damit soll die ärztliche Versorgung auch außerhalb der regulären Sprechzeiten sichergestellt werden. Der Bereitschaftsdienst ist für die Fälle da, deren Behandlung nicht bis zur nächsten regulären Öffnung der Praxis warten können, aber auch keinen Rettungsdienst- oder Notarzteinsatz erfordern. 24 Stunden täglich ist für alle Patienten über die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 dieser Bereitschaftsdienst erreichbar. Termine müssen nicht vereinbart werden. 110 Bereitschaftspraxen sollen bis Ende 2018 bayernweit

eingerrichtet sein. Ziel: 99,9 Prozent aller bayerischen Patienten sollen die nächstgelegene Bereitschaftspraxis in maximal 30 Minuten Fahrtzeit erreichen können. Betreiber all dieser Praxen ist die KVB. Medizinisches Fachpersonal nimmt die Anrufe entgegen und lotst den Patienten je nach Krankheitsbild und Mobilität entweder in die nächste Praxis oder Bereitschaftspraxis, vermittelt einen Hausarztbesuch oder leitet den Patienten im lebensbedrohlichen Notfall direkt über die integrierten Leitstellen an den Notarzt im Rettungsdienst weiter.

Bis ein solches neues System sich in den Köpfen der Bevölkerung verankert, dauert es eine Weile. Das ist der KVB bekannt. „Die Bereitschaftspraxen funktionieren, sie brauchen aber eine gewisse Anlaufzeit“, bestätigt Manuel Holder. Bis zu einem halben Jahr könne es

dauern, bis sich herumspricht, was man tun muss, um nachts oder an Wochenenden einen Arzt zu konsultieren. Auch die Nummer, unter der man die Hilfe anfordern kann, müsse sich erst herumsprechen. Die Menschen müssten auch erst lernen, die Unterschiede zwischen der 116117 für den Bereitschaftsdienst und der 112 für den Rettungsdienst zu kennen. Kulmbach und Pegnitz, deren Bereitschaftspraxen zum gleichen Zeit-

punkt gestartet wurden, seien als Pilotregionen Vorreiter für diese Neuordnung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, sagt Manuel Holder.

Die KVB hat die Patienten, die bisher diese Bereitschaftspraxen aufgesucht haben, befragt. Die Ergebnisse, sagt Holder, seien durchwegs gut. 90 Prozent seien mit der Wartezeit und auch der Behandlungsqualität zufrieden gewe-

sen. Die selben guten Werte habe es für Sauberkeit, die Einrichtung und auch die Umgebung der Praxis gegeben. 40 Prozent der Patienten seien in eigener Initiative zu der Praxis gekommen, weitere 40 Prozent seien innerhalb des Krankenhauses weitergeleitet worden. Sie hatten sich ursprünglich bei der Notaufnahme angemeldet. Die Entwicklung zeigt: „Je länger eine solche Praxis läuft, desto mehr verschiebt sich der An-



### Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist noch zu wenig bekannt

Es gibt sogar einen „Tag des Bereitschaftsdienstes“. Er ist jeweils am 11. Oktober terminiert und dient dazu, die Bevölkerung besser über die Struktur der Bereitschaftspraxen zu informieren. Unter der für die Patienten kostenfreien Rufnummer 116117 kann man außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten der Praxen von Haus- und Fachärzten jederzeit erfahren, wo die nächste Bereitschaftspraxis geöffnet hat. Wenn es nötig ist, wird über die 116117 auch ein Hausbesuch vermittelt. Über diese Nummer sollte sich, wenn nötig, jeder ärztlichen Rat holen. Ausnahme: Wenn es sich um lebensbedrohliche Erkrankungen oder schwere Unfälle handelt, ist die 112 der richtige Kontakt.

In Bayern, sagt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), sei die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes besser bekannt als im restlichen Bundesgebiet. Dennoch herrsche

auch im Freistaat nach wie vor noch nicht ausreichend Klarheit in der Bevölkerung darüber, an wen man sich an Wochenenden und Feiertagen wenden kann, wenn man ambulante ärztliche Hilfe benötigt. „Deshalb schaffen wir flächendeckend klare, transparente Strukturen mit zentral gelegenen Bereitschaftspraxen und einem separaten Fahrdienst, um die ambulante Versorgung der Patienten auch außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten der Praxen sicherzustellen und zudem die Notaufnahmen der Kliniken von minderschweren Behandlungsfällen zu entlasten.“

Die KVB-Bereitschaftspraxis am Klinikum Kulmbach ist montags, dienstags und donnerstags von 18 bis 21 Uhr sowie mittwochs und freitags von 17 bis 21 Uhr geöffnet. Samstags sowie an Sonn- und Feiertagen sind die diensthabenden Ärzte von 9 bis 21 Uhr in der Praxis erreichbar.



Im Erdgeschoss des Klinikums, wo früher die Geschäftsführung des Hauses untergebracht war, befinden sich jetzt die Räume der ärztlichen Bereitschaftspraxis. Mediziner aus dem ganzen Landkreis leisten außerhalb der üblichen Praxis dort Bereitschaftsdienst und versorgen an einer zentralen Stelle die Patienten.

- › teil der über die Notaufnahme weitergeleiteten Patienten hin zur direkten Konsultation der Bereitschaftspraxis.“ Weitere Zahlen zeigen, dass die Anlaufstellen zunehmend Akzeptanz finden. Seit es die Bereitschaftspraxen gibt, sind laut Manuel Holder die Fallzahlen in den Notaufnahmestationen der Krankenhäuser um 15 Prozent gesunken. Gleichzeitig stiegen die Patientenzahlen in den Bereitschaftspraxen um 20 Prozent. Und noch ein Nebeneffekt wurde registriert: Es werden weniger ärztliche Hausbesuche angefordert, wenn die Menschen einen festen Anlaufpunkt haben und nicht erst nach der diensthabenden Praxis irgendwo in der Region suchen müssen.

Wie alle Kliniken ist auch das Klinikum Kulmbach auf eine Entlastung seiner Notaufnahme angewiesen. Geschäftsführerin Brigitte Angermann kennt die Zahlen. 25 000 Patienten kommen jährlich über die Notaufnahme im Klinikum Kulmbach an. 11 000 davon werden ambulant behandelt. Seit es die Bereitschaftspraxis am Klinikum gibt, wird versucht, die Patienten, die die klinische Notaufnahme nicht brauchen, in die Bereitschaftspraxis umzuleiten. Die Akzeptanz dieser Praxis, das bestätigt auch Brigitte Angermann, verbessert sich zunehmend. „Während der Faschingstage wurde die Dienstzeit sogar ausgeweitet, weil der Patientenandrang so groß gewesen ist.“ Die Entlastung der Notaufnahme ist dringend nötig. Der bisherige Spitzentag brachte es auf ein Patientenaufkommen von 150. 91 dieser Patienten mussten stationär aufgenommen werden. Sie hatten erste Erkrankungen. Für die verbleibenden hieß das: Warten. Das kann man umgehen, wenn man sich in weniger dringenden Fällen direkt an die Bereitschaftspraxis wendet.



„Die Akzeptanz verbessert sich zunehmend. Während der Faschingszeit wurde die Dienstzeit sogar ausgeweitet.“

**Brigitte Angermann,  
Geschäftsführerin  
Klinikum Kulmbach**



„Je länger eine Praxis läuft, desto mehr verschiebt sich der Anteil der über die Notaufnahme weitergeleiteten Patienten zur Bereitschaftspraxis.“

**Manuel Holder, KVB**

## Thoraxzentrum informiert

Eine ganze Reihe von Informationsveranstaltungen für Patienten und interessierte Bürger haben die Fachleute des Thoraxzentrums am Klinikum Kulmbach geplant. In der Cafeteria des Klinikums im Untergeschoss wird es an den Veranstaltungstagen, jeweils mittwochs von 18 bis 19 Uhr um folgende Themen gehen:

**Am 28. März** referiert Dr. Joseph Alhanna, Leitender Arzt der Pneumologie über das Thema „ Wenn Ihnen die Luft ausgeht - Asthma und COPD was kann man tun?“

**Am 19. September** spricht der Thoraxchirurg Professor Dr. Klaus Henneking über „Organtransplantation - Warum einen Organspendeausweis?“

**Am 17. Oktober** gibt es ein Referat von Oberarzt Dr. Ruslan Gamsalije. Der Leiter des Schlaflabors am Klinikum spricht über „Meine Partnerin/mein Partner schnarcht und hat Atemaussetzer: Was kann dahinter stecken?“

**Am 24. Oktober** geht es dann um „Raucherentwöhnung? Wie komme ich von der Sucht los?“ Referenten sind Oberarzt Ralf Meyer, und die Betriebliche Suchthelferin Annette Kern.

**Am 7. November** informiert Dr. Joseph Alhanna zum Thema „Lungenkrebs - Wie kann er entdeckt und behandelt werden?“

**Am 5. Dezember** dreht sich dann alles um die „Patientensicherheit - Was ist für Sie wichtig im Krankenhaus?“ Darüber spricht Privatdozent Dr. Thomas Bohrer, der Leiter des Thoraxzentrums.

Die Teilnahme an allen Veranstaltungen ist kostenlos. Zu besserer Disposition wird um telefonische Anmeldung unter 09221/98-1721 im Sekretariat des Thoraxzentrums, per Fax unter 09221/98-1722 oder per E-Mail unter thoraxzentrum@klinikum-kulmbach.de gebeten.

# Pflegeberufe stärken

Verantwortliche des Klinikums stellten sich bei einer Podiumsdiskussion Fragen rund um das Haus, vornehmlich aber zum Thema Pflege. Der zunehmende Personalmangel auf dem Markt war dabei ebenso ein Thema wie Ausbildung und Karriere.

Pflege



Gespräch rund ums Klinikum und die Pflege (von links): Bernd Müller, Baumann Fachverlage, Landrat Klaus Peter Söllner, Geschäftsführerin Brigitte Angermann, Oberbürgermeister Henry Schramm und Alexander Müller von der Bayerischen Rundschau.

Volles Haus im Saal des Kulmbacher Jugendzentrums: Die Bayerische Rundschau hatte zu einer Podiumsdiskussion über das Klinikum Kulmbach und seine Zukunft, vor allem aber auch über die Situation in der Pflege eingeladen, und viele Besucher waren dieser Einladung gefolgt. Landrat Klaus Peter Söllner, Oberbürgermeister Henry Schramm, Geschäftsführerin Brigitte Angermann, Pflegedienstleiterin Franziska Schlegel und Leitender Arzt Dr. Gerhard Finkenzeller stellten sich den Fragen von Bernd Müller vom Baumann Fachverlag sowie Alexander Müller von der Bayerischen Rundschau. Auch einige Besucher der Diskussionsrunde im JUZ beteiligten sich mit eigenen Beiträgen. Vor allem zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums, aber auch die Mitglieder der Verbandsversammlung, Vertreter der Ärzteschaft im Landkreis und der örtlichen Wohlfahrtsverbände waren erschienen, um an der Diskussion teilzunehmen.

Die Situation der Krankenhäuser ist nicht einfach. Das machte Bernd Müller deutlich. 1990 habe es noch 2411 Krankenhäuser in Deutschland gegeben. 2015 sei die Zahl auf 1956 gesunken. „20 Krankenhäuser gehen pro Jahr vom Markt“, sagte Müller. Gleichzeitig steige aber die Fallzahl, von 14,6 Millionen auf 19,2 Millionen. Viele Krankenhäuser schreiben laut Müller rote Zahlen, seiner Schätzung nach machen 30 bis 40 Prozent Verlust.

Das bestätigte auch Landrat Klaus Peter Söllner. Zwei Drittel der bayerischen Krankenhäuser haben wirtschaftliche Probleme. In Kulmbach sei das anders: „Wir haben noch nie rote Zahlen geschrieben, wir zahlen unser Personal ganz bewusst nach Tarif. Wir sind gut aufgestellt, und unser Personal macht einen tollen Job.“ Söllner machte deutlich, wie wichtig das Wachstum des Klinikums sei. „Hätten wir nicht immer wieder neue Disziplinen aufgenommen, wäre wir vielleicht heute auch unter den

Häusern, die schlecht dastehen.“ Wie groß die Rolle des Personals sei, betonte Söllner besonders: „Ohne die Menschen geht das alles nicht. Jeder Mensch zählt in unserem Klinikum.“ Aber natürlich müsse auch dieses Haus auf die Zahlen achten. Nur so sei es möglich, auf dem Erfolgskurs zu bleiben. Ausdrücklich lobte Söllner die Förderung durch den Freistaat Bayern. Ohne die sei der große Erweiterungsbau mit Kosten von mehr als 130 Millionen Euro nicht möglich.

„Stillstand ist Rückschritt“, betonte auch Oberbürgermeister Henry Schramm. Er ging auf die Entwicklung der Personalzahlen ein und hob hervor, dass das Klinikum ganz aktuell gern mehr Personal einstellen würde. „Aber das ist schwer zu finden.“ Pflegedienstleiterin Franziska Schlegel konnte das nur bestätigen. Es gebe zu wenige Fachkräfte auf dem Markt. Die Situation werde noch erschwert durch Überalterung und die Leistungsverdichtung in den Kliniken. „Wir finden Pflegepersonal nicht mehr in

› dem Maß, in dem wir es brauchen.“ Die Entlastung durch Pflegehelfer sei daher zu begrüßen. Dass Beschäftigte in der Pflege viel leisten müssen, hob Franziska Schlegel ausdrücklich hervor: „Die Belastung in der Pflege ist vorhanden. Unsere Leute arbeiten auf hohem Leistungsniveau.“ Dem Klinikum Kulmbach sei es aber gelungen, trotz der zunehmenden Personalknappheit auf dem Markt, seinen Stellenplan zu erfüllen. Zu großen Belastungen ist es laut Franziska Schlegel während der Grippeperiode gekommen. Bis zu 35 Influenza-Patienten seien zeitgleich im Klinikum gewesen. Gleichzeitig waren bis zu 56 Pflegekräfte grippekrank.

Um Nachwuchs in der Pflege zu gewinnen, setzt das Klinikum auf Ausbildung. Insgesamt 54 Pflegeschüler sind in der am Klinikum angeschlossenen Berufsfachschule der Schwesternschaft Nürnberg in Ausbildung. Die meisten bleiben danach am Haus. Genügend Mitarbeiter für die Pflege zu bekommen, sei dennoch schwer. Aufgabe für die Zukunft müsse es daher sein, den Pflegeberuf noch attraktiver zu gestalten, Rahmenbedingungen weiter zu verbessern und Werbung für die Pflegeberufe zu machen. „Wir dürfen das Berufsbild der Pflege nicht schlecht reden. Das ist ein schöner Beruf“, betonte Franziska Schlegel. Wenn auch durch hohe Belegung und die umfangreichen Bauarbeiten derzeit die Belastung groß sei, gebe es doch Aussichten, dass sich die Situation deutlich ändert, sobald der Erweiterungsbau abgeschlossen ist. Dann seien die Zimmer auf Zweibett-Standard ausgelegt. „Wir werden dann eine entspanntere Situation bekommen.“

Die angespannte Situation im Gesundheitsbereich, das machte Geschäftsführerin Brigitte Angermann deutlich, sei

auch durch das System bedingt, auf das das Klinikum Kulmbach keinen Einfluss habe. Die Erlössteigerungen, die mit den Krankenkassen verhandelt werden, seien seit Jahren niedriger als die Tarifiersteigerungen für das Personal. Allein am Klinikum Kulmbach gab es 2017 rund 1,6 Millionen Euro an Personalkosten, die nicht durch Erlössteigerungen refinanziert werden. „Das ist eine Treitmühle seit nun schon mehr als 25 Jahren.“ Auch Brigitte Angermann sieht viel Attraktives am Pflegeberuf: Gute Verdienstmöglichkeiten, viele Karrierechancen. „Es gibt tolle Perspektiven nach dem Pflegeexamen. Wir sollten aufhören zu jammern und stattdessen die Wertschätzung für diese Berufe steigern.“ Wenn es gelänge, die Bürokratie zu reduzieren, hätten die Schwestern und Pfleger auch mehr Zeit am Bett der Patienten.

Personalratsvorsitzender Frank Wilzok versicherte: „Jeder versucht, nach seinen Möglichkeiten sein Bestes zu geben.“ Doch manchmal komme es einfach auch zu Engpässen. Wilzok nannte als Beispiel einen Tag im März, an dem 100 Patienten die Notaufnahme aufgesucht hatten. Da ließen sich lange Wartezeiten und Stress nicht vermeiden.

Für die Ärzte stand Dr. Gerhard Finkenzeller auf dem Podium. Auch er berichtete von zunehmender Bürokratie. „Zu 50 Prozent bin ich Arzt, die andere Zeit verbringe ich mit Dokumentation.“ Das sei für zertifizierte Zentren unerlässlich. „Die erforderlichen Kriterien sind nur erfüllt, wenn sie auch auf dem Papier stehen.“ Aber damit sei auch ein erheblicher Aufwand verbunden, der mit dem ärztlichen Beruf nichts zu tun habe.

Dr. Finkenzeller nahm auch zu der immer wieder angesprochenen hohen



„Wir finden Pflegepersonal nicht mehr in dem Maß, in dem wir es brauchen.“

**Pflegedienstleiterin  
Franziska Schlegel**

Auslastung in der Notaufnahme Stellung. Er verglich die Situation mit einer Verkehrsampel: Rot steht für einen Herzinfarkt und Grün für einen verstauchten Finger. „Wenn Grün jetzt das Pech hat, dass fünf Rote vor ihm sind, dann wartet er. Das ist die Natur einer Notaufnahme. Wir sind dort keine Praxis, die Termine vergibt. Natürlich ist man erstmal sauer, wenn man warten muss. Aber das ist doch keine böse Absicht von uns.“

Dr. Thomas Koch, Vorsitzender des ärztlichen Kreisverbandes Kulmbach und niedergelassener Mediziner in Mainleus, sprach dem Klinikum ein großes Kompliment aus. Seit 32 Jahren sei er Arzt in Mainleus. In dieser Zeit habe das Klinikum einen Quantensprung gemacht. Hochattraktive neue Abteilungen seien hinzugekommen. „Ich muss nicht mehr an Unikliniken überweisen, sondern kann meine Patienten nach Kulmbach schicken.“ Dass es im Alltag auch mal Probleme gebe, ist nach Kochs Überzeugung „völlig normal“.

# Altenpflege stößt an ihre Grenzen

Ambulante Pflegedienste nehmen niemanden auf, die Kurzzeitpflege ist ausgebucht, die Heime voll. Sogar für's Hospiz gibt es eine Warteliste. Wer jetzt in Kulmbach auf Hilfe angewiesen ist, hat es schwer.

Eng ist es schon länger gewesen. Jetzt ist die Lage prekär geworden. Momentan gibt es im Landkreis Kulmbach kaum mehr einen freien Platz in einem Seniorenheim. Im Bereich der Kurzzeitpflege sieht es besonders trostlos aus. Gar nichts mehr geht im Bereich der ambulanten Pflege. Die Sozialstationen können neue Kunden nicht mehr aufnehmen. Sie kommen schon mit den vorhandenen Kunden nur noch mit massivem Aufwand zurecht.

Die nächsten freien Plätze in geriatrischen Reha-Einrichtungen gibt es Anfang Mai. Ein nahtloser Übergang, wie das medizinisch eigentlich nötig wäre, um Senioren wieder fit zu machen für ein selbstständiges Leben zu Hause, ist derzeit nicht möglich. Und selbst Sterbende müssen momentan mit ihrem letzten Weg noch warten: Allein in Kulmbach stehen mindestens sieben

Menschen auf einer Warteliste für einen Platz im Hospiz. In der Pflege, das ist kein Geheimnis, gibt es schon lange Engpässe. Seit Weihnachten hat sich die Lage verschärft. Jetzt ist die Situation akut geworden. Jürgen Dippold, Geschäftsführer des BRK in Kulmbach, sagt es ganz offen: „Wenn wir freie Betten haben, sind sie sofort wieder belegt, oder wir haben nicht genügend Pflegekräfte, um neue Bewohner aufzunehmen.“

Das setze vor allem auch die Pflegeüberleitung in den Kliniken in Stress: „Die Überleitungsschwestern haben jede Woche eine Telefonodyssee und versuchen, Plätze zu kriegen. Sie betteln regelrecht.“ Katrin Kesselbauer von der Pflegeüberleitung des Klinikums bestätigt das: „Wir betteln tatsächlich.“ Kürzlich habe eine Kollegin 30 Heime angerufen, bevor sie einen Kurzzeitpflegeplatz für eine Patientin ergattern konnte. Das „Betteln“ geht längst über den Landkreis hinaus. Weite Entfernungen werden in Kauf genommen. Aber eine Lösung muss gefunden werden. „Die Patienten werden entlassen, und es ist keiner da, der sie pflegt. Was dann?“, fragt Kesselbauer. „Wir setzen niemanden vor die Tür, suchen nach Lösungen. Aber das wird zunehmend zu einem wahnsinnigen Zeitaufwand.“

Die Träger der Heime, die Wohlfahrtsverbände, die Krankenhäuser und die Sozialstationen arbeiten eng zusammen. „Wir haben ein tolles Netzwerk. Sobald die können, melden sie sich auch. Aber sie können nicht etwas zaubern, das es nicht gibt.“ Kesselbauer hat Verständnis für Angehörige in Not und auch für die Patienten. „Sie sollen ja wieder fit werden. Kurzzeitpflege könnte ihnen helfen.“ Die Ironie: Kurzzeitpflege wird von den Kassen besser bezahlt.



„Die Bundespolitik hat versäumt, ausreichende Vorsorge zu treffen.“

**Karl-Heinz Kuch,  
Geschäftsführer Diakonie  
Kulmbach**



„Die Überleitungsschwestern versuchen, Plätze zu kriegen. Sie betteln regelrecht.“

**Jürgen Dippold,  
Geschäftsführer  
BRK Kulmbach**

Aber es seien keine Plätze da. Jürgen Dippold kennt die Gründe für die akute Verschärfung. Pflege sei bereits seit geraumer Zeit auf Kante genäht. Die momentane Grippewelle verschärfe die Lage zudem auf beiden Seiten. Personal sei verstärkt krank und geschwächte Patienten benötigten verstärkt Hilfe auf Zeit. Und noch etwas komme hinzu. Seit 8. März gebe es aus dem Gesundheitsministerium die Anweisung, streng auf die Personalschlüssel in den Heimen zu achten. „Es könnte sein, dass wir sogar einen Platz freihaben, aber es fehlen uns die Mitarbeiter, die wir dafür brauchen.“ Dippold spricht von einem Systemfehler, der personelle Puffer nicht mehr zulasse. Wenn in einem Heim zwei Bewohner mit Pflegegrad 3 sterben und zwei mit Pflegegrad 5 nachkommen wollen, kann es sein, dass das Heim abwin-

ken muss. „So schnell können wir unser Personal nicht aufstocken. Wir haben zu wenige Fachkräfte. Unsere Heimleiter werden zur Zeit um Plätze angebettelt. Aber es geht einfach nicht.“ Der akute Notstand, der jetzt herrscht, zeige, wie groß das Problem ist. „Und das fängt jetzt erst an.“ Vergangene Woche hat Jürgen Dippold 27 Mitarbeiter für langjährige Dienste ausgezeichnet. „Sie alle müssen wir in einigen Jahren ersetzen, und es ist keiner da.“

Margit Vogel von der AWO bestätigt ebenfalls, dass es momentan, auch durch verstärkte Krankheitsfälle, zu Engpässen komme. „Wir können unsere Einrichtungen nur so belegen, wie wir das mit Personal abdecken können. Da gibt es harte Vorschriften. Es gibt eine Heimaufsicht, die über uns schwebt und notfalls auf den Knopf drückt. Wir möchten gern Gutes tun, aber es geht leider nicht immer.“ Auch Vogel sieht die Ursache im System.

Selbst wenn es möglich wäre, ein Bett einzuschieben, sei das unmöglich, betont Diakonie-Geschäftsführer Karl-Heinz Kuch. „Wir dürfen nicht überbelegen. Tun wir es doch, werden wir bestraft.“ In den Sozialstationen sei es nahezu unmöglich, überhaupt noch Mitarbeiter zu finden. „Es sind keine auf dem Markt.“ In der ambulanten Pflege komme noch eine weitere Erschwernis hinzu: „Wer Hilfe beim Anziehen seiner Kompressionsstrümpfe braucht, muss die am Morgen bekommen, nicht am Nachmittag.“

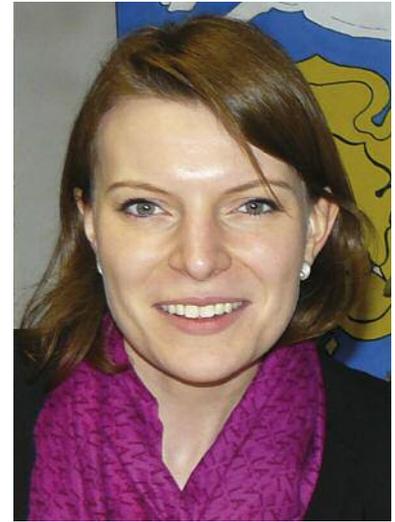
Kuch muss lächeln angesichts des Versprechens aus Berlin, 8000 neue Pflegestellen zu schaffen. „Wo sind die 8000 denn versteckt? Wir suchen sie, finden sie aber nicht.“ Es gebe derzeit keine verfügbaren ausgebildeten Kräfte

auf dem Markt. „Da hat man etwas versäumt. Jetzt kollabiert es. Die Wohlfahrtsverbände haben seit langem darauf aufmerksam gemacht. Unsere ersten Demonstrationen waren vor zehn Jahren.“

Der Betrieb eines Seniorenheims sei nur dann wirtschaftlich darstellbar, wenn es zu 99 Prozent belegt ist. „Für eine Abfederung von Engpässen, wie wir sie jetzt auch durch die Grippe haben, ist kein Raum mehr. Das gelte noch mehr für die Kurzzeitpflege. Für Karl-Heinz Kuch ist klar: „Die Bundespolitik hat versäumt, ausreichende Vorsorge für eine umfassende Pflegeversorgung zu treffen. Jetzt kommen die geburtenstarken Jahrgänge in die Einrichtungen, und die geburtenschwachen sollen pflegen. Das kann nicht gehen.“

Nicole Wurster leitet das Pro Seniore Heim in Wirsberg. Sie konnte am Mittwoch einen Menschen glücklich machen und ihn in Kurzzeitpflege aufnehmen. Damit ist aber auch die Kapazität in Wirsberg schon wieder erschöpft, obwohl es weitere Anfragen gibt. Was es für Angehörige bedeutet, die keinen Platz für ihren Verwandten finden, ist Nicole Wurster klar: „Die Leute sind am Ende.“

Die Erfahrung machen in diesen Tagen verstärkt die Mitarbeiter im Klinikum. „Momentan ist es extrem schwierig, einen Patienten in nachversorgenden Einrichtungen unterzubringen“, bestätigt Geschäftsführerin Brigitte Angermann. Für die Nöte der Patienten und Angehörigen habe sie Verständnis. Die Lage, schätzt Angermann, werde sich wieder etwas entspannen. „So eng wie jetzt war es noch nie. Das ist eine andere Dimension.“ Ihre Befürchtung: „Das wird sich in Zukunft häufen.“



### Eine nationale Kraftanstrengung

Emmi Zeulner sitzt im Gesundheitsausschuss des Bundestags. Als gelernte Krankenschwester kennt sie die Probleme der Pflege aus erster Hand. Erst vor wenigen Tagen hat sie sich mit Vertretern der Pflegeberufe in Kulmbach getroffen, um die Situation zu besprechen. „Es wird nicht anders gehen als die Kommunen mehr einzubinden. Die Bedarfe sind sehr aktuell.“ Seniorenpolitische Gesamtsysteme der Städte und Landkreise müssen laut Zeulner nochmals angeschaut werden. Ein solches Konzept müsse auch auf Bezirksebene eingeführt werden.

Dass vor allem in der Kurzzeitpflege Plätze fehlen, räumt Zeulner ein. „Da müssen wir nachbessern.“ Ein Aufnahmestopp, wie er jetzt in Kulmbach eingetreten ist, sei ihr aber bislang nicht bekannt gewesen. „Wir wollen auf keinen Fall, dass Menschen keinen Pflegeplatz bekommen. Da müssen wir nachbessern.“ Leicht wird das aus Zeulners Sicht aber nicht: „Wir müssen die Abwärtsspirale durchbrechen. Das bedarf einer nationalen Kraftanstrengung.“ Probleme seien erkannt, es werde daran gearbeitet. Es müsse aber jedem klar sein: Das wird nicht einfach.“

# Lungenentzündung - Pneumonie

Eine Lungenentzündung (Pneumonie, Bronchopneumonie) ist eine akute Entzündung des Lungengewebes durch infektiöse, allergische oder physikalisch-chemische Ursachen. In einigen Industriestaaten sind Lungenentzündungen die häufigste zum Tode führende Infektionskrankheit. Erfahren Sie hier mehr über Ursachen, Symptome, Dauer und Behandlung einer Lungenentzündung.

## Ursachen einer Lungenentzündung

Je nach der Krankheitsentstehung wird zwischen nichtinfektiösen und infektiösen Lungenentzündungen unterschieden:

- › Nichtinfektiöse Lungenentzündungen sind zum Beispiel allergisch oder durch physikalisch-chemische Reize (etwa Giftinhalation) bedingt.
- › Infektiöse Lungenentzündungen entstehen durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten. Dabei kann eine direkte Infektion des Lungengewebes Ursache sein oder die Infektion kann durch Ausdehnung von den Bronchien (Bronchitis) auf das nahe liegende Lungengewebe verursacht werden.

Als etwas außergewöhnliche Ursache können bei Kindern oder älteren Personen Essenspartikel, die durch Verschlucken in die Lunge gelangt sind, eine Entzündung hervorrufen.

## Arten von Lungenentzündungen

Die Lungenentzündung kann nach unterschiedlichen Gesichtspunkten eingeteilt werden. Zum Teil sind diese Einteilungen historisch bedingt. Sie dienen auch der Wahl einer geeigneten (vorläufigen) Therapie bis zum Vorliegen des mikrobiologischen Erregernachweises. Eine einfache Unterscheidung ist die Einteilung anhand der Symptome. Dabei wird zwischen der typischen, hochakut einsetzenden und der atypischen Lungenentzündung unterschieden, bei der die Krankheitszeichen langsam entstehen.

## Symptome einer typischen Lungenentzündung

Bei einer typischen Lungenentzündung, die in der Regel durch bakterielle Erreger (zum Beispiel Pneumokokken oder Streptokokken) verursacht ist, entwickelt sich innerhalb von 12 bis 24 Stunden ein schweres Krankheitsbild.

Folgende Symptome sind bei einer typischen Lungenentzündung zu beobachten:

- › Der Patient bekommt plötzlich hohes Fieber, das 40 Grad Celsius erreichen kann und hat oft Schüttelfrost.
- › Der Puls beschleunigt sich auf bis zu 120 Schlägen pro Minute.
- › Gleichzeitig tritt Husten auf.
- › Nach kurzer Zeit hustet der Patient eitriges, gelbliches oder grünes Sputum aus. Es können Blutbeimengungen im Auswurf sein. Die Farbe des Auswurfs ändert sich dann in rötlich-braun.
- › Oft klagt der Patient über Atemnot und Schmerzen beim Atmen durch Mitbeteiligung des Lungenfalls.
- › Auffallend ist ein süßlich oder übel riechender Mundgeruch.
- › Einige Patienten atmen schnell und flach, wobei die Nasenflügel sich deutlich mitbewegen (Nasenflügeln) und die erkrankte Brustkorbhälfte sichtbar weniger an der Atmung teilnimmt (Schonatmung).

## Anzeichen einer atypischen Lungenentzündung

Die atypische Lungenentzündung ist nicht auf einen Lappen begrenzt. Der Entzündungsherd kann zentral gelagert oder im gesamten Lungengewebe zum Teil mit fließenden Übergängen verstreut sein. Meist sind jüngere Menschen ohne Vor- oder Begleiterkrankungen betroffen.

Bevor die Erkrankung zum Ausbruch kommt, treten grippeähnliche Beschwerden auf. Der Allgemeinzustand ist im Vergleich zur Lappenpneumonie nur geringfügig beeinträchtigt. Das Fieber steigt langsam bis circa 38,5 Grad Celsius. Die atypische Lungenentzündung dehnt sich nur selten auf das Rippenfell aus. Ebenso fehlt der für die Lappenpneumonie typische eitriges Auswurf.

## Lungenentzündung: Dauer und Verlauf

Der Verlauf einer typischen Lungenentzündung zeigt eine Zunahme der Symptome innerhalb der ersten sieben Tage. Anschließend sind die Symptome rückläufig und die Rekonvaleszenz beginnt, welche bis zu 12 Wochen dauern kann.

## Komplikationen bei einer Lungenentzündung

Durch die teilweise sehr schweren Verläufe bei bettlägerigen Patienten können die geschwächten Betroffenen an einer Lungenentzündung sterben. Als Folgekrankheiten der Lungenentzündung kann ein Lungenabszess mit reichlichem, übel riechendem Auswurf auftreten, selten auch Lungenbrand (Gangrän) bei Auftreten von Fäulnisregnern in der Lunge.

## Lungenentzündung: Behandlung und Therapie

Die Basistherapie beinhaltet die gezielte Bekämpfung der jeweiligen Krankheitserreger mit einem Antibiotikum oder mehreren Antibiotika. Außerdem sollten folgende Maßnahmen zur Behandlung einer Lungenentzündung ergriffen werden:

- › Bei unstillbarem Husten ohne Auswurf werden hustendämpfende Medikamente (mit Codein) verabreicht.
- › Bei produktivem Husten unterstützen Expektorantien die Schleimlösung. Diese sollten aber, außer zur Nacht, nicht in Verbindung mit hustendämpfenden Medikamenten gegeben werden.
- › Bei starken Schmerzen oder hohem Fieber (allgemein ist 38,5 Grad Celsius die Grenze) sind fiebersenkende und schmerzstillende Mittel (z. B. Paracetamol) angezeigt.
- › Sehr wichtig: Ausreichende Flüssigkeitszufuhr, notfalls auch als Infusion.
- › Eine gute Atemtherapie unterstützt wirksam die Behandlung.
- › In besonders schweren Fällen muss Sauerstoff über eine Nasensonde verabreicht werden.

## Stadtsteinacher Schüler zeigen Herz

Die 5. und 6. Klassen der Stadtsteinacher Mittelschule haben sich an der „Herzkissenaktion“ beteiligt. Dieses weltweit laufende Projekt hilft Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind.



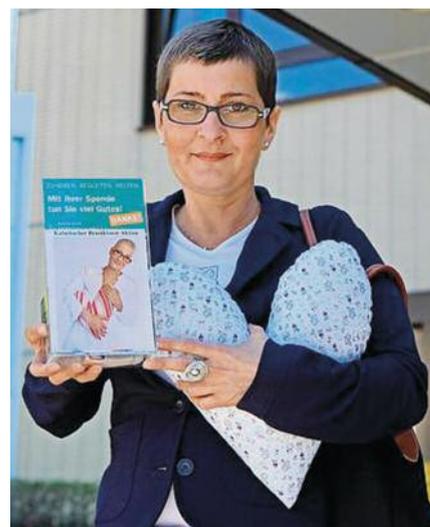
Die bunten Kissen lindern nicht nur Schmerzen, sondern bieten auch Trost.

Das Projekt läuft schon seit Jahren mit großem Erfolg. Zahlreiche Schulklassen aus dem ganzen Gebiet des Landkreises Kulmbach haben seither mit viel Liebe Herzkissen genäht. Die Frauenklinik unterstützt das Projekt von Anfang an und freut sich über die Spenden, die den Patientinnen so gut tun; nicht nur körperlich übrigens, sondern auch der Seele. Die jüngsten Akteure in dieser großartigen Hilfsaktion: Die 5. und 6. Klasse der Stadtsteinacher Mittelschule. Die Schülerinnen und Schüler haben ihre Kisten in bunten Farben mit strahlenden Gesichtern abgeliefert. Die Kissen haben die Kinder zusammen mit ihren beiden Lehrerinnen Claudia Höhler und Pia Hacker genäht.

Diana Miskolci hat die Aktion Herzkissen in Kulmbach etabliert und betreut sie seither. Sie war selbst an Brustkrebs erkrankt und weiß die Kissen aus ganz eigener Erfahrung zu schätzen. "Dieses Kissen bedeutet mir sehr viel. Ich bekam es kurz nach meiner Brust-OP. Es begleitete mich in den ersten Tagen meines 'neuen Lebens' Tag und Nacht. Mit ihm fühlte ich mich nicht alleine. Wenn ich es an mich drückte, fand ich ein bisschen Geborgenheit, Wärme und Trost. Seit der Diagnose, die meine heile Welt zusammenbrechen ließ, habe ich so viel Positives erleben dürfen und mein erstes wunderbares Erlebnis war dieses Herzkissen. Ich habe gelernt, meine Krankheit anzunehmen, gehe offen damit um und bin sehr dankbar

dafür, dass es mir soweit gut geht." Weil sie selbst weiß, wie hilfreich die Kissen sind, wollte sie diese Erleichterung und Freude auch anderen betroffenen Frauen zukommen lassen. Dafür werden natürlich immer wieder neue Unterstützer benötigt.

Eine dänische Krankenschwester war es, die die Idee der Herzkissen aus Amerika nach Europa gebracht hat. Mittlerweile nähen ehrenamtliche Helferinnen europaweit in Handarbeitsgruppen diese Kissen in Herzform, die anschließend an Krankenhäuser verschenkt werden. Tausende Frauen haben dieses von Herzen kommende kleine Geschenk in schweren Stunden schon erhalten. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer nähen inzwischen europaweit in Handarbeitsgruppen oder auch in Schulen diese Kissen in Herzform, die anschließend an Krankenhäuser verschenkt werden.



Diana Miskolci hat selbst eine Brustkrebserkrankung hinter sich. Die Kulmbacherin hat die Aktion „Herzkissen“ in ihrem Heimatlandkreis ins Leben gerufen. Zahlreiche Schulklassen haben schon Herzkissen genäht, um Brustkrebspatientinnen nach ihrer Operation zu unterstützen.

Die anatomisch geformten Kissen in Herzform werden von Brustkrebspatientinnen auf der operierten Seite unter dem Arm getragen und entlasten so die Achselhöhle, lindern Druck- und Narbenschmerz. Die Kissen entlasten die Lymphabflussbahnen in der Achselhöhle, helfen bei der Entstauung der operierten Seite und bewirken eine bessere Durchblutung. Die Kissen bieten außerdem einen gewissen Schutz bei ruckartigen Bewegungen, wie sie zum Beispiel beim Husten auftreten. Auch das Liegen auf der Seite wird durch die Kissen nach der Operation deutlich erleichtert. Aber die Kissen sind noch für mehr gut: "Man kann es auch einfach mal ans eigene Herz drücken. Mir hat es gut getan", sagt Diana Miskolci.

Am Klinikum Kulmbach werden rund 150 Frauen jedes Jahr als "Neuerkrankte" Jahr wegen einer Brustkrebserkrankung behandelt. Dazu kommen noch etwa 30 Frauen, bei denen der Krebs zurückgekommen ist, weiß Leitender Arzt Dr. Benno Lex. Der Bedarf an Herzkissen ist also durchaus groß, weiß der Gynäkologe. Auch er hofft, dass sich auch in Zukunft weitere Schulen oder auch Handarbeitskreise finden, die diese wichtige Aktion tatkräftig unterstützen. Stoff und Füllmaterial werden in aller Regel gestellt, nur die Arbeit für den guten Zweck müsste getan werden.

Stadtsteinacher Schüler  
haben fleißig genäht.



### Physiotherapie

#### Termine nach Vereinbarung

Telefon: 09221 98-3700

täglich von 7.30 - 11.30 Uhr

Albert-Schweitzer-Str. 10  
95326 Kulmbach

[www.klinikum-kulmbach.de](http://www.klinikum-kulmbach.de)

Geschenkgutscheine  
erhalten Sie an der  
Information im Klinikum!

### Angebot

- Krankengymnastik und Bewegungsübungen
- Manuelle Therapie
- Bobath Konzept für Erwachsene (IBITA)
- Gehschule
- Manuelle Lymphdrainage
- Atemtherapie und Vibrationsmassage
- Bewegungsbad
- Sportphysiotherapie
- Massage
- Fango/Heissluft
- und vieles mehr

# Sympathische Werbung um Nachwuchskräfte

Wie immer war das Klinikum auch dieses Jahr bei der Abitura vertreten. Diese berufsorientierende Messe richtet sich an Gymnasiasten und hat sich in Kulmbach bestens etabliert.



Interessierte Besucher am Stand des Klinikums, wo junge Leute auch erste praktische Erfahrungen im Pflegeberuf sammeln konnten.

Mit einem tollen Team und vielen Informationen rund um die Karrieremöglichkeiten in einem Krankenhaus war das Klinikum Kulmbach auch in diesem Jahr auf der Abitura vertreten. Junge Leuten zu zeigen, welche verantwortungsvollen Berufe es in einem Krankenhaus gibt und welche Karrieremöglichkeiten sich bieten, war das Ziel des Messeauftritts. Das Interesse am Stand war groß. Zahlreiche Gespräche wurden geführt, die Vorführungen fanden zahlreiche Zuschauer und so mancher traute sich auch, selbst erste Handgriffe auszuprobieren, die ein Pflegeberuf erfordert. Fazit: Auch die Abitura 2018 war wieder ein echter Erfolg!



Schulleiterin Doris Pösch und Geschäftsführerin Brigitte Angermann am Stand.

Landrat Klaus Peter Söllner lässt an der Bedeutung der berufsorientierenden Messe „Abitura“ keinen Zweifel: „Diese Plattform ist ungeheuer wichtig. Jungen Menschen Berufsorientierung anzubieten ist bedeutender denn je. Da müssen wir künftig eher noch mehr als weniger machen.“ Die „Abitura“, in diesem Jahr bereits zum fünften Mal veranstaltet vom Arbeitskreis Schule-Wirtschaft und dem Landkreis Kulmbach, stellt an sich selbst höchste Ansprüche: Eine Zukunftsmesse will sie sein, die Schülern aus der gymnasialen Laufbahn helfen will, ihre berufliche Zukunft zu erkunden und zu planen.

Die „Abitura“ ist wie die ebenfalls von Landkreis und Arbeitskreis Schule-Wirtschaft veranstaltete Ausbildungsmesse längst zur Erfolgsgeschichte geworden, freut sich Landrat Söllner. Er sagt mit Nachdruck: „Wenn es die „Abitura“ nicht geben würde, müsste man sie erfinden.“ Ausbildungsmesse und „Abitura“ ergänzen sich hervorragend. Anfängliche Bedenken, die speziell an Gymnasiasten orientierte „Abitura“ könnte den Zulauf zur Ausbildungsmesse schmälern, haben sich längst zerstreut, betont Klaus Peter Söllner. „Für die jungen Leute, die in den letzten Jahren ihrer gymnasialen Ausbildung stecken, ist es ungeheuer wichtig, sich vor Ort informieren zu können und an einer Stelle ein sehr breit gefächertes Angebot an beruflichen Möglichkeiten erkunden zu können.“



Praktische Vorführungen machten deutlich, wie verantwortungsvoll Gesundheitsberufe sind.



Natürlich wurden auch zahlreiche Fragen gestellt und beantwortet.



Sympathische Werbung um Nachwuchs in der Pflege.

➤ Das sieht auch Dr. Michael Pfitzner ganz ähnlich, der zusammen mit Clemens Dereschkewitz dem Arbeitskreis Schule-Wirtschaft vorsteht, den es nun bereits seit mehr als 20 Jahren in Kulmbach gibt und der es sich zur Aufgabe gemacht hat, jungen Menschen Perspektiven aufzuzeigen. Die Inhalte haben sich dabei drastisch gewandelt. War es am Anfang die Anstrengung, Schulabgängern zu helfen, bei ausgesprochen knappen Jobangeboten eine Ausbildung zu bekommen, ist heute alles anders. Jetzt sind Nachwuchskräfte Mangelware. Die Unternehmen sind längst dazu übergegangen, um junge Leute zu werben. Dazu gehört es, Ausbildung möglichst attraktiv zu gestalten,

damit sich Bewerber für das Unternehmen entscheiden.

„Bei der „Abitura“ steht die Werbung um die künftigen Führungskräfte im Vordergrund.“, erklärt Dr. Pfitzner. Längst gebe es nicht nur einen Mangel an Facharbeitern, sondern auch an Spitze von Unternehmen oder Behörden werden Menschen gebraucht, die später Verantwortung übernehmen. Von dieser Messe haben alle etwas, sagt der Vorsitzende des Arbeitskreises. „Unternehmen haben bei uns die Möglichkeit, ihr künftiges Personal zu finden. Junge Menschen können sehen, welche Perspektiven sie in der Region haben, und sie können auch sehen, dass

es sich lohnt, wieder zurückzukehren, falls sie sich für ein Studium außerhalb entscheiden.“

MGF-Direktor Horst Pfadenhauer, der dieses Jahr die Gastgeberfunktion hat, weiß ganz persönlich, wie hilfreich diese Messe sein kann. „Sie ist für viele ein wichtiges Modul zur Berufsfindung geworden. Und das Feedback der Eltern ist rundum positiv“, sagt er, und dann fügt er noch eine ganz persönliche Erfahrung hinzu: Sein eigener Sohn habe seine entscheidende Orientierung für seine berufliche Zukunft bei der „Abitura“ in Kulmbach gefunden.

Auch das Klinikum hat mit seinen Auftritten bei der Abitura bereits konkrete Erfolge verbuchen und Nachwuchs für die vielfältigen Berufe im Klinikum gewinnen können.



# Stärkung für die Pflege

Melanie Huml erwartet wichtige Fortschritte für die Pflegepolitik im Bund. Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin erläutert in Kulmbach die Vereinbarungen bei den Berliner Koalitionsverhandlungen.

Gesundheits-  
politik



Gesundheitsministerin Melanie Huml besuchte die Pflegekasse in Kulmbach. Foto (von links): Christina Flauder von der AOK Pflegekasse, Oberbürgermeister Henry Schramm, Vorstandsvorsitzender Dr. Helmut Platzer von der AOK Bayern, Staatsministerin Melanie Huml MdL, Landrat Klaus Peter Söllner, Landtagsvizepräsidentin Inge Aures und Landtagsabgeordneter Ludwig Freiherr von Lerchenfeld.

Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml setzt auf deutliche Fortschritte in der Pflegepolitik auf Bundesebene. Huml betonte am im Februar anlässlich eines Besuches des Dienstleistungszentrums Pflegekasse der AOK Bayern in Kulmbach: „Bei den Berliner Koalitionsverhandlungen von Union und SPD konnten wichtige bayrische Positionen durchgesetzt werden. Das gilt zum Beispiel für unsere Forderung, die Kinder von Pflegebedürftigen vor finanzieller Überlastung zu schützen: Auf das Einkommen der Kinder pflegebedürftiger Eltern soll künftig erst ab einem Einkommen von 100.000 Euro im Jahr zurückgegriffen

werden.“ Die Ministerin ergänzte: „Wir wollen die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Krankenpflege sofort und spürbar verbessern. Es werden Sofortmaßnahmen für eine bessere Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich ergriffen und dafür zusätzliche Stellen zielgerichtet gefördert.“ Künftig sollen zudem Pflegepersonalkosten im Krankenhaus besser und unabhängig von Fallpauschalen vergütet werden. Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenspezifischen Pflegepersonalbedarf.

Nach den Aussagen von Staatsministerin Huml sollen außerdem die Pflege im häuslichen Umfeld gestärkt und die Unterstützung für pflegende Angehörige verbessert werden. Pflegenden Angehörigen sollen beispielsweise einen Anspruch auf medizinisch erforderliche Reha-Leistungen haben. Huml unterstrich: „Auch wollen wir den Pflegeberuf attraktiver gestalten, um für diese wichtige Aufgabe künftig mehr Menschen zu gewinnen. Ein wesentlicher Punkt dabei ist die Bezahlung nach Tarif. Wir setzen uns dafür ein, einen flächendeckenden Tarifvertrag für Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich zu errei-



# Pflegeausbildung wird attraktiver

Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder doch Altenpflege?  
Auszubildende in Pflegeberufen müssen sich künftig nicht mehr zu Beginn ihrer Ausbildung entscheiden, welchen Weg sie gehen.

› chen. Dafür schaffen wir die gesetzlichen Voraussetzungen.“

Die Pflegeversicherung sei ein echter Meilenstein in der deutschen Sozialgeschichte gewesen, machte Melanie Huml deutlich. Die Pflegeversicherung habe maßgeblich dazu beigetragen, dass Pflegebedürftige ihren oftmals schwierigen letzten Lebensabschnitt würdevoll gestalten können. „Jetzt müssen wir uns aber die Lebenswirklichkeit und den Bedarf der heutigen Pflegebedürftigen genau ansehen und uns fragen, ob die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung noch dazu passt. Gerade die sogenannten neuen Wohnformen ließen sich häufig nicht klar einem der beiden Bereiche zuordnen. Neue Wohnformen wie zum Beispiel Wohngemeinschaften und das Zusammenwirken stationärer, ambulanter und zivilgesellschaftlicher Elemente ermöglichen individuell unterschiedliche und passgenaue Versorgungsmodelle, die sich stärker an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientieren. Das bedeutet mehr Selbstbestimmung.“



**Künftig wird die Ausbildung in der Pflege einheitlicher. Mit dem Pflegeberufegesetz wird eine neue generalistische Pflegeausbildung mit dem Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ eingeführt, erklärt die Bundesregierung. Die neu gestaltete Ausbildung soll nach der Ausbildung ermöglichen, in allen Versorgungsbereichen zu arbeiten, in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege. Wer genau weiß, dass er in der Alten- oder Kinderkrankenpflege arbeiten will, kann weiterhin eine spezialisierte Ausbildung machen. Denn die gesonderte Abschlüsse in der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bleiben erhalten.**

„Die Reform ist richtig, weil sie die Berufe aufwertet, die Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten unserer Pflegekräfte erhöht“, hatte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe gesagt, bei der abschließenden Beratung im Deutschen Bundestag am 22. Juni 2017. Er stehe zu dem gefundenen Kompromiss. Denn dem Bundestagsbeschluss gingen ausführliche Beratungen voraus, die gegenüber dem Gesetzentwurf der Bundesregierung noch erhebliche Veränderungen brachten.

## Gemeinsame Lerninhalte

Für alle Auszubildenden gilt demnächst: In den ersten beiden Ausbildungsjahren werden ihnen gemeinsame Lerninhalte vermittelt. Wer sich zu Beginn der Ausbildung für die Alten- oder Kinderkrankenpflege entschieden hat, kann sich nach diesen zwei Jahren nochmal neu entscheiden. Die Auszubildenden können ab dem dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortsetzen oder zwischen Kinderkranken- oder Altenpflege wählen. Wer nach dem zweiten Jahr seine Ausbildungszeit beendet, kann den Abschluss zur Pflegeassistenz erlangen. Die anschließenden Einsatzmöglichkeiten sind flexibel.

Voraussetzung für die neue Ausbildung ist ein Mittlerer Schulabschluss oder eine zehnjährige allgemeine Schulbildung. Hauptschulabsolventen können die Ausbildung absolvieren, wenn sie über weitere Qualifikationen verfügen.

Alle Ausbildungswege werden künftig unterschiedslos über einen gemeinsamen Ausbildungsfonds finanziert. Die Ausbildung wird damit kostenfrei. Das ist vor allem im Bereich der Altenpflege von Bedeutung, wo bislang Schulgeld

üblich war, das die Schüler bezahlen mussten. Zudem haben Auszubildende künftig Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung. Auch das bezieht sich auf die Altenpflege. In der Krankenpflege werden die Auszubildenden schon lange bezahlt.

Die neuen Ausbildungsgänge starten 2020. Die notwendige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung soll noch in diesem Jahr fertig sein. Darüber wird der nächste Bundestag beraten. Bis zum 31. Dezember 2025 sollen Gesundheits- und Familienministerium die Anzahl der separaten Abschlüsse auswerten. Haben mehr als 50 Prozent den generalistischen Abschluss gewählt, sollen die eigenständigen Berufsabschlüsse auslaufen und nicht mehr weitergeführt werden. Über die Abschaffung oder die Beibehaltung wird der Deutsche Bundestag dann entscheiden.

Das Gesetz formuliert die Voraussetzungen für ein neues berufsqualifizierendes Pflegestudium. Es wird den Absolventinnen und Absolventen unmittelbar eine

Berufstätigkeit in der Pflege ermöglichen. Die Einführung eines solchen Studiums unterstreicht die zunehmende Bedeutung der Pflegeberufe.

Es solle deutlich werden, „Pflege kann nicht jeder“, erklärte der Bundesgesundheitsminister. Denn die Anforderungen an ausgebildete Fachkräfte seien hoch. Es sei sinnvoll, die Ausbildungswege zu vereinheitlichen, da sich der Pflegebedarf geändert habe, erläuterte Gröhe. So werde in den Pflegeheimen immer mehr medizinische Pflege erbracht, da dort häufig chronisch oder mehrfach Erkrankte versorgt werden. In Krankenhäusern müssen zunehmend ältere, mehrfach kranke Menschen gepflegt werden.

### Mehr Fachkräfte

Der Mangel an Pflegefachkräften solle der Vergangenheit angehören, wünscht sich Gröhe. Bereits heute gebe es einen Ausbildungsrekord in der Pflege. Mit den Pflegestrukturen seien die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich

gestärkt worden - etwa durch geänderte Personalschlüssel. Bundesfamilienministerin Katarina Barley betonte: „Wir schaffen neue Möglichkeiten, sich besser zu qualifizieren und beruflich voranzukommen. Die Reform ist ein wichtiger Schritt hin zu mehr Anerkennung und Wertschätzung der Pflegekräfte in Deutschland. Davon profitieren gerade Frauen, die die anspruchsvolle Arbeit im Pflegeberuf noch immer ganz überwiegend schultern.“

### Info

Das Kabinett hatte am 13. Januar 2016 den Gesetzentwurf zur Pflegeberufsreform beschlossen. Der Bundestag beschäftigte sich am 18. März 2016 in erster Lesung mit dem Gesetzesvorhaben. Nach eingehenden Beratungen hat der Bundestag am 22. Juni 2017 das Pflegeberufsreformgesetz verabschiedet. Der Bundesrat hat dem Gesetz abschließend zugestimmt.



Für alle,  
die Menschen helfen wollen

## Gesundheits- und Krankenpflegerin Gesundheits- und Krankenpfleger

Alle Informationen über die Ausbildung finden Sie auf unserer Homepage [www.bfs-ku.de](http://www.bfs-ku.de).

Berufsfachschule für Krankenpflege der Schwesternschaft Nürnberg vom Bayerischen Roten Kreuz e. V. am Klinikum Kulmbach  
Albert-Schweitzer-Straße 12-14, 95326 Kulmbach

### Wir bieten:

Ausbildung im Sinne der Erwachsenenbildung, die praktische Ausbildung gestalten wir im Mentorensystem, Ausbildungsvergütung nach Tarif, die Möglichkeit eines Dualen Studiums Health Care (B.Sc.) in Kooperation mit der HFH Hamburg



# Homecare-Versorgung

& Medizintechnik Hans Müller HMP Medizintechnik (Kooperationspartner)

Beratung und Betreuung durch Ihren Partner vor Ort

Beratung



Individuell



Vernetzt



Homecare bezeichnet die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit erklärungsnotwendigen Hilfsmitteln. Homecare-Versorgungen sind bei Patienten erforderlich, die auf eine aktive Unterstützung von außen angewiesen sind. Die vor Ort durchgeführten Leistungen sind auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet und erstrecken sich überwiegend auf folgende Anwendungsfelder.

## Inkontinenz

Unter Stuhl- und Urininkontinenz wird ein unwillkürlicher Abgang von Urin oder Stuhlgang verstanden. Dies kann krankheitsbedingt oder durch den fortschreitenden Altersprozess hervorgerufen werden. Unser qualifiziertes mediteam<sup>®</sup> Homecare Team unterstützt Sie und Ihre Angehörigen dabei, wieder einen Zustand zu erreichen, der Lebensqualität bietet.

## Stoma-Versorgung

Ein Stoma ist ein künstlich durch Operation angelegter Darmausgang bzw. ein Blasenausgang durch die Bauchdecke.

## Ernährung – Leben mit Sondennahrung

Im Bereich der enteralen Ernährung werden Patienten mit Nahrungsergänzungsmitteln (Trinknahrung, Nahrungsdickung und -anreicherung) versorgt.

## Parenterale Ernährung

Parenterale Ernährung kommt bei allen Patienten in Frage, die über einen längeren Zeitraum nicht ausreichend enteral ernährt werden können.

## Wundversorgung

Wir betreuen Patienten mit chronischen Wunden. Eine Wunde wird als chronisch bezeichnet, wenn sie nach 4 Wochen keine Heilungstendenz zeigt.

## Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Diese Art von Hilfsmitteln wird von Ihrer Pflegekasse mit bis zu 40,00 € monatlich bezuschusst. Dies sind z.B. Einmalkrankenunterlagen, unsterile Einmalhandschuhe oder Hände-Desinfektionsmittel. Zusätzlich stehen Ihnen pro Jahr z.B. zwei waschbare Bettschutzeinlagen zu. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.mediteam.de](http://www.mediteam.de) oder **0951 96600-41**.

## Medizintechnik (Kooperationspartner)

Versorgungen im Bereich Beatmungs- und Sauerstoffgeräte, Inhalations- und Absauggeräte sowie Therapie- und Diagnostikgeräte zur medizinischen Begleitung von Schlafapnoe-Patienten sowie Früh- und Neugeborenen.

**Sie stehen bei uns im Mittelpunkt!**

mediteam<sup>®</sup> Homecare GmbH & Co KG

### Firmensitz

Heganger 18 · 96103 Hallstadt  
Tel. 0951 96600-41 · Fax 0951 96600-39  
E-Mail: [homecare@mediteam.de](mailto:homecare@mediteam.de)

### Filiale

Albert-Schweitzer-Straße 10 · 95326 Kulmbach  
Tel. 09221 60590-65 · Fax 09221 60591-69  
E-Mail: [kulmbach@mediteam.de](mailto:kulmbach@mediteam.de)

## Hoffnung für den genetischen Zwilling

Jennifer Yesurajah arbeitet in der Pflege am Klinikum Kulmbach. Sie ist in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Für die 22-Jährige war es selbstverständlich, sich als Knochenmarkspenderin registrieren zu lassen. Als ein todkranker Mensch sie brauchte, zögerte die junge Frau keine Minute. Jennifer Yesurajah ist nicht die erste Mitarbeiterin des Klinikums, die Stammzellen gespendet hat.



Hilfsbereitschaft ist für Jennifer Yesurajah mehr als ein Wort. Eine Selbstverständlichkeit war es für sie, sich vor drei Jahren als Stammzellenspenderin bei der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) registrieren zu lassen. Dass ihre Spende gebraucht werden könnte war ihr bewusst, aber als sich die DKMS jetzt mit der Bitte um eine Stammzellenspende an sie wandte, war sie dennoch erstaunt. Gezögert hat sie keinen Moment und am 4. Dezember ihre Spende geleistet. „Vor Weihnachten ist es besonders schön, einem Menschen zu helfen“, betont sie.

Bei der Diagnose Blutkrebs ist eine Stammzellenspende die einzige Chance auf Heilung. Alle 15 Sekunden erkrankt in Deutschland ein Mensch an dem tödlichen Leiden. Doch obwohl Eltern die Gewebemerkmale an Kinder vererben, findet nur jeder dritte Patient einen Spender in der Familie. Außerhalb der Familie gleich die Suche nach einem genetischen Zwilling der Suche nach der Nadel im Heuhaufen, jedem siebten Patienten gelingt das nicht.



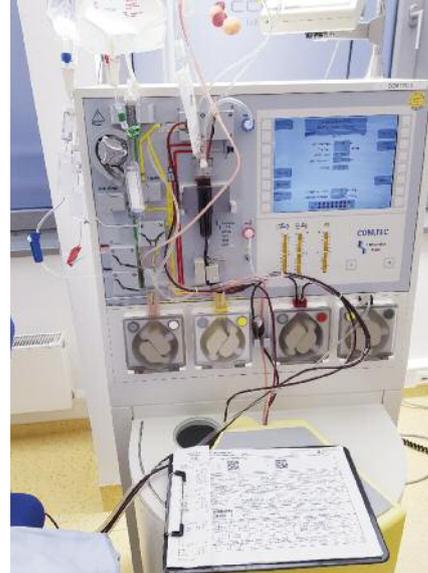


## > Stammzellenspenderin

Der genetische Zwilling von Jennifer Yesurajah ist ein 61 Jahre alter Mann aus der Türkei. Mehr wird sie in den nächsten zwei Jahren nicht über ihn erfahren. Nach drei Monaten wird sie eine Nachricht erhalten, ob die Behandlung erfolgreich war und anonym darf sie ihm schreiben. „Auch wenn der Patient nicht überleben sollte, vielleicht verlängert es seine Lebenszeit und gibt ihm Mut“, sagt die 22-Jährige. „Jeder kann in die Situation kommen, dass er an Blutkrebs erkrankt. Eine Blutspende, Stammzellenspende und Organspende ist das einzige, was wir tun können, um das Leben anderer Menschen zu retten.“

Das Spenderverfahren sei einfach, nicht riskant und belastet den Spender kaum. Die Registrierung erfolgte bei Jennifer Yesurajah mit einem Abstrich von der Wangenschleimhaut per Wattestäbchen. Nachdem sie im September eine Anfrage der Datschen Knochemarkspenderdatei erhielt, ob sie noch bereit zu einer Spende sei, ging alles schnell. Zur Typisierung wurde vom Hausarzt eine Blutprobe genommen und eingeschickt - sechs Wochen später kam das Ergebnis, dass alle Werte übereinstimmten. Hinzu kam eine Voruntersuchung in Köln. Für Jennifer Yesurajah war das ganz nebenbei auch noch eine schöne Bestätigung, dass sie gesund ist. So einen umfassenden Check bekommt man in ihrem Alter sonst nicht.

Ernst wurde es vier Tage vor der Spende, als sie tötlich zwei Spritzen mit einem Medikament zur Förderung des Stammzellenwachstums im Rückenmark und deren Ausschwemmung ins Blut verabreicht bekam. Dankbar ist sie ihrer Freundin, die ihr das Mittel spritzte. Die ersten zwei Tage spürte sie keine Reaktion, doch dann stellten sich leichte Symptome wie bei einer Erkältung ein, berichtet sie.



## Wie eine besonders lange Blutspende

Am Tag vor der Spende fuhr sie nach Köln. Fünf Stunden dauerte die Entnahme der Stammzellen, die ambulant und ohne Narkose im Liegen erfolgte. „Das war wie eine Blutspende, nur, dass ich Kanülen in beiden Armen hatte, da

## Spender gesucht

Fast acht Millionen Menschen sind weltweit bereits als Stammzellenspender registriert. Fast 68.000 kranke Menschen haben seit der Gründung der DKMS Stammzellen erhalten. Für viele von ihnen war diese Spende lebensrettend. Nur ein Drittel der Patienten findet innerhalb der Familie einen geeigneten Spender. Der Großteil benötigt einen nicht verwandten Spender. Die Wahrscheinlichkeit, einen passenden Spender außerhalb der eigenen Familie zu finden, liegt bei 1 zu 20.000 bis 1 zu mehreren Millionen. Unter Umständen findet sich auch unter mehreren Millionen niemand. Deshalb werden so viele mögliche Spender gebraucht wie nur möglich. Ausführliche Informationen zum Thema gibt es im Internet unter

[www.dkms.de](http://www.dkms.de)

das Blut nach dem Ausfiltern der Stammzellen gleich wieder in den Körper zurückgeleitet wurde“, erklärt die 22-Jährige. Natürlich sei die Prozedur schon durch ihre Dauer anstrengend gewesen. Im Nachhinein sei ihr etwas schwummrig gewesen, und zwei Tage lang war sie etwas müde, doch mehr habe sie nicht gespürt. Während der Spende konnte sie auf einem Monitor die stetig steigende Zahl der Stammzellen ablesen. Stolz war sie, als sie nach fünf Stunden den 500 Milliliter fassenden Beutel mit rund 5,2 Millionen Stammzellen sah, die sie gespendet hatte. Begeistert war sie von der freundlichen Betreuung der Firma Cellex, die die Spende für die DKMS entnahm.



„Ich würde jederzeit wieder spenden“, erklärt Jennifer Yesurajah. Gerne erinnert sie sich auch an den Moment am nächsten Tag, als sie an ihren genetischen Zwilling dachte, der gerade die lebensrettende Spende erhielt. Ein

warmes Gefühl; das sie noch lange begleiten wird. Gespannt ist sie darauf, einmal zu erfahren, wem sie möglicherweise das Leben gerettet hat. Gerne

würde sie den Mann in zwei Jahren kennenlernen. Bis dahin wünscht sie ihm alles Gute und will ihm in einem Brief viel Kraft für die Genesung wünschen.

## Medizinstudium, Studentenförderprogramm, Famulatur, Pflegepraktikum



Für nähere Informationen rund um das Medizinstudium, Studentenförderprogramm, Famulatur, Pflegepraktikum u. ä. stehen wir gerne zur Verfügung.

**Personalabteilung**  
**Sachgebietsleitung Frau Yvonne Wagner**  
Telefon: (09221) 98-5010  
Email: [bewerbung@klinikum-kulmbach.de](mailto:bewerbung@klinikum-kulmbach.de)

Mit freundlicher Genehmigung von  
[www.medi-learn.de](http://www.medi-learn.de)

 **Klinikum Kulmbach**  
mit Fachklinik Stadtsteinach

# Neue Mitarbeiter/innen am Klinikum Kulmbach

01.12.2017



**Doreen Groß**  
Med. Fachangestellte  
Klinik für Neurologie

04.12.2017



**Mehmet Güvenilir**  
Patientenbegleitdienst

01.01.2018



**Jesus Rodrigo  
Andrade Trujillo**  
Assistenzarzt  
Medizinische Klinik I

01.01.2018



**Christian Bischoff**  
Assistenzarzt  
Institut für  
Schnittbilddiagnostik

01.01.2018



**Christine Boettcher**  
Gesundheits- und  
Krankenpflegerin

01.01.2018



**Angelika Eck**  
Dipl. Pädagogin  
Psychoonkologie

01.01.2018



**Jennifer Förtsch**  
Gesundheits- und  
Krankenpflegerin

01.01.2018



**Maximilian Frisch**  
MTLA  
Zentrallabor

01.01.2018



**Theresa Mohr**  
Assistenzärztin  
Innere Medizin  
Fachklinik Stadtsteinach

# Neue Mitarbeiter/innen am Klinikum Kulmbach

01.01.2018



**Dr. med. univ.  
Roland Schatz**  
Oberarzt  
Institut für Pathologie

01.01.2018



**Philipp Thurn**  
Assistenzarzt  
Medizinische Klinik I

01.01.2018



**Mladen Zivkovic**  
Assistenzarzt  
Medizinische Klinik I

02.01.2018



**Fabian Bergmann**  
Assistenzarzt  
Medizinische Klinik I

02.01.2018



**Carmen Weich**  
Med. Fachangestellte  
Medizinische Klinik I

11.01.2018



**MUDr. Slavka Misikova**  
Assistenzärztin  
Medizinische Klinik I

16.01.2018



**Kerstin Materny**  
Med. Fachangestellte  
Zentrallabor

24.01.2018



**Evdokim Smolin**  
Assistenzarzt  
Klinik für Neuro- und  
Wirbelsäulenchirurgie

01.02.2018



**Assan Akhmedyarov**  
Assistenzarzt  
Klinik für Urologie

## Neue Mitarbeiter/innen am Klinikum Kulmbach

01.02.2018



**Yvonne Benker-Bahl**  
Med. Fachangestellte  
Medizinische Klinik

01.02.2018



**Birol Bulut**  
Patientenbegleitdienst

01.02.2018



**Dr. med. Hubert Eschler**  
Oberarzt  
Klinik für Unfallchirurgie  
und Orthopädie

01.02.2018



**Nadja Fischer**  
Med. Fachangestellte  
Zentrallabor

01.02.2018



**Anja Rauscher**  
Gesundheits- und  
Krankenpflegerin

19.02.2018



**Raphael Guya**  
Mitarbeiter in der  
Hauswirtschaft

# Das Klinikum gratuliert: Herzlichen Glückwunsch !!!

## „Runde Geburtstage“

### ... Im Januar 2018:

Silke Schneider	03.01.
Martina Albrecht	12.01.
Jose Hernandez-Enriquez	16.01.
Bettina Walter	25.01.
Forouzan Hami	27.01.

### ... Im Februar 2018:

Bernd Mandel	04.02.
Claudia Helm	10.02.
Silke Mertel	10.02.
Claudia Pletl	11.02.
Kerstin Hohner	11.02.
Martina Kremer	13.02.
Gerlinde Rauh	16.02.
Ina Grünert	17.02.
Annette Kilic	25.02.
Christoph Matezky	26.02.
Stela Radusheva	27.02.

### ... Im März 2018:

Angelika Lindemann	02.03.
Sylvia Ständner	09.03.
Brigitte Büttner	09.03.
Katja Völkel	12.03.
Mario Diaz Valle	14.03.
Christiane Hering	14.03.
Oliver Schleelein	20.03.
Jutta Schmittdorsch	21.03.
Brigitte Rupp	27.03.
Gabriele Eberhardt	30.03.
Lisa Stengel	30.03.
Sonja Eckert	31.03.

## Dienstjubiläen

### 25-Jähriges Dienstjubiläum:

Katrin Kesselbaur	Bereichsleiterin Entlassungsmanagement
Bernhard Thierauf	Archivkraft
Elke Lulei	Medizinische Fachangestellte
Christian Hofmann	Abteilungsleiter Küche
Norbert Tempel	Patientenbegleitdienst

### 40-Jähriges Dienstjubiläum:

Monika Amschler	Sterilisationassistentin
Margitte Grampp	Gesundheits- und Krankenpflegerin



# Diakonie Kulmbach



## Diakonie Kulmbach

Klostergasse 8- 95326 Kulmbach  
Telefon 09221 / 92 92 0  
[www.diakonie-kulmbach.de](http://www.diakonie-kulmbach.de)

- Diakonie Sozialstation**  
Schwedensteg 8, Kulmbach  
Telefon 09221 827 35-50
- Evangelisches Wohnstift** Seniorenheim  
Tilsiter Straße 33, Kulmbach  
Telefon 09221 90 55-0
- Seniorenwohnanlage MAINPARK**  
Schwedensteg 9, Kulmbach  
Telefon 09221 827 35-0
- Mainleuser Stift** Seniorenheim  
Lämmerweg 2, Mainleus  
Telefon 09229 975 40-0
- Tagespflege**  
Seniorenwohnanlage MAINPARK  
Mainleuser Stift
- Essen auf Rädern**  
Telefon 09221 690 35 25
- Angebote für Menschen mit Behinderung**  
Telefon 09221 758 34
- KASA** Kirchliche Allgemeine Sozialarbeit  
**Ladentreff Goethestraße**  
Telefon 09221 605 777 3



## Geschwister Gummi Stiftung



Mehr  
Generationen  
Haus  
*Wir leben Zukunft vor*



## Familientreff

Negeleinstraße 5 - 95326 Kulmbach  
Telefon 09221 / 80 11 820  
[www.gummi-stiftung.de](http://www.gummi-stiftung.de)

### Familien-Café

- Spiel- und Bewegungslandschaften
- Baby-Bistro
- Familienfreundliche Preise
- Großer Spielplatz

### KuKATZ Second-Hand-Shop

- Kinderkleidung, Schwangerenkleidung
- Spielwaren, Bücher
- Kinderwagen, Zubehör

### Gruppen & Treffs

- Krabbel- und Kleinkindgruppen
- Alleinerziehenden-Treff
- fit für kids - Elternkurse
- Musikgarten - PeKIP - Still-Café und vieles mehr

- **Mütterzentrum**
- **Sprachpaten**

Aktuelle Termine unter [www.gummi-stiftung.de](http://www.gummi-stiftung.de)

### Öffnungszeiten:

**Montag**  
14:00 - 17:30 Uhr  
**Dienstag bis Donnerstag**  
09:30 - 12:30 Uhr (KuKATZ: 13.00 Uhr)  
14:00 - 17:30 Uhr (KuKATZ: 17.00 Uhr)  
**Freitag**  
09:00 - 12:00 Uhr  
**Samstage, Sonn- und  
Feiertage geschlossen**



## Öffnungszeiten der Servicebereiche KLINIKUM KULMBACH:

### Patientenanmeldung:

Mo. bis Do. 7.30 bis 12.00 Uhr  
12.30 bis 16.00 Uhr  
Fr. 7.30 bis 12.00 Uhr  
12.30 bis 14.30 Uhr

### „Ina´s Cafe“:

Mo. bis Do. 9.00 bis 18.30 Uhr  
Sa., So. 13.30 bis 17.30 Uhr

### Friseur:

Di. bis Fr. 8.30 bis 17.30 Uhr  
Sa. 8.00 bis 13.00 Uhr  
So. u. Mo. geschlossen

## Öffnungszeiten der Servicebereiche FACHKLINIK STADTSTEINACH:

### Pforte/Patientenanmeldung:

Mo. bis Fr. 8.00 bis 19.00 Uhr  
Sa., So. 10.00 bis 16.00 Uhr

### Cafeteria:

Mo. bis Fr. 9.00 bis 20.00 Uhr durchgehend  
Sa., So., FT 14.00 bis 20.00 Uhr durchgehend

### Friseur:

Mi. bis Fr. 9.00 bis 18.00 Uhr  
Sa. 9.00 bis 13.00 Uhr

## Medizinisches Versorgungszentrum

**Johann-Völker-Straße 1,  
Kulmbach, 1. Stock - Sprechzeiten**

## ORTHOPÄDISCHE PRAXIS:

☎ 09221-98-7910

Mo. 8.00 bis 12.30 Uhr und 13.30 bis 15.30 Uhr  
Di. 8.00 bis 13.00 Uhr und 15.00 bis 18.00 Uhr  
Mi. 8.00 bis 13.00 Uhr  
Do. 8.00 bis 12.00 Uhr und 13.00 bis 16.30 Uhr  
Freitag : Termin nach Vereinbarung!

## UROLOGISCHE PRAXIS:

☎ 09221-98-7920:

Mo. 7.30 bis 18.00 Uhr  
Di. 7.30 bis 15.30 Uhr  
Do. 7.30 bis 12.00 Uhr  
Mittwoch und Freitag geschlossen!

## SEELSORGE AM KLINIKUM KULMBACH:

### Gottesdienst:

Sonntags um 18.30 Uhr ökumenisch, jeweils in der Kapelle des Klinikums (Untergeschoss **U I**).  
Informationen über die Seelsorger gibt es auf den Stationen und an der Pforte. Gottesdienste werden auch über Kopfhörer und über Fernsehen (Kanal 32) in die Krankenzimmer übertragen.

## SEELSORGE AN DER FACHKLINIK STADTSTEINACH:

### Gottesdienst:

Katholisch: Mittwochs um 18.00 Uhr Heilige Messe in der Krankenhauskapelle.  
Evangelisch: Vierzehntägig samstags um 18.00 Uhr in der Krankenhauskapelle.

Weitere Informationen über die Seelsorge gibt es auf den Stationen oder an der Pforte. Gottesdienste werden auch über Kopfhörer und Fernsehen (Kanal 58+59) in die Krankenzimmer übertragen. In der Kapelle liegen Informationsbroschüren und Bücher aus, die Sie gerne ausleihen können.

## SELBSTHILFE UND PATIENTENSCHULUNG

Das Klinikum Kulmbach mit der Fachklinik Stadtsteinach bietet verschiedene Patientenschulungen und auch die Teilnahme in Selbsthilfegruppen an. Unter anderem gilt dies für Diabetes-Kranke, Selbstuntersuchungen zur Blutgerinnungsfähigkeit, Schwangerschaft und Entbindung, Schulungen für Hypertoni-ker und einiges mehr.

**Sprechen Sie uns an - die Fachabteilungen geben Ihnen gerne Auskunft.**

## IMPRESSUM:

„UNSER KLINIKUM“ ist die Zeitschrift des Klinikums Kulmbach mit Fachklinik Stadtsteinach für Patienten, Mitarbeiter und Besucher.

Gesamtleitung: Brigitte Angermann  
Redaktionsleitung: Melitta Burger  
Redaktionsteam: Ute Wagner, Grit Händler, Janine Brunecker, Horst Mäder, Franziska Schlegel, Hans-Jürgen Wiesel und Frank Wilzok  
Krankenhausträger: Landkreis und Stadt Kulmbach

### Anschrift:

Klinikum Kulmbach, „Klinikzeitschrift“,  
Albert-Schweitzer-Str. 10, 95326 Kulmbach  
Telefon: 0 92 21/98-50 01 · Telefax: 0 92 21/98-50 44  
Internet: [www.klinikum-kulmbach.de](http://www.klinikum-kulmbach.de)

Unser Tipp:  
**S-Gesundheits-  
Schutz Plus**

Ergänzen Sie die Leistungen Ihrer  
gesetzlichen Krankenkasse und  
werden Sie ganz einfach  
Privatpatient.

# Abgesichert von Anfang an.



[s-kukc.de](https://www.s-kukc.de)

Ganz gleich, ob es um Sie, Ihre  
Familie oder Ihr Eigentum geht:  
Mit den richtigen Versicherungen  
schützen Sie das, was Ihnen im  
Leben wichtig ist.



Sparkasse  
Kulmbach-Kronach