



Die beiden Pathologen der Klinikum Bayreuth GmbH, Dr. Michael Vieth (links) und Dr. Tilmann Schulz arbeiten an der Tumorklassifikation mit.

WHO setzt auf Klinikum Bayreuth

Oberarzt Dr. Tilman Schulz arbeitet an aktueller Tumorklassifikation mit

Auf Dr. Tilman Schulz wartet in den nächsten Wochen eine Menge Arbeit. Der Oberarzt am Institut für Pathologie der Klinikum Bayreuth GmbH arbeitet seit mehr als 25 Jahren über Tumoren der Haut. Nun soll er seine Expertise bei der Aktualisierung der Tumorklassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einbringen. Die WHO beruft dafür nur die weltweit besten Pathologen. Im Mai schon soll die neue Klassifikation fertig sein.

Jede Tumorart hat einen Namen und eine Nummer. Quasi einen Ausweis. Anhand dieser Daten benennen und diagnostizieren Pathologen den jeweiligen Tumor. Ärzte wissen dann sehr genau, wie sie den Tumor zu behandeln haben. Dafür gibt es weltweit einheitliche Richtlinien, die auf medizinischen Studien basieren und den bestmöglichen Behandlungsstandard beschreiben. „Die Tumorklassifikation hat also einen direkten Einfluss darauf, ob der behandelnde Arzt operiert, eine Chemotherapie empfiehlt oder gar nicht erst zu einer bestimmten Therapie greift, weil sie die falsche wäre“, sagt Prof. Dr. Michael Vieth, Chefarzt und Direktor des Instituts für Pathologie der Klinikum Bayreuth GmbH.

Neben Dr. Schulz, dessen Spezialgebiet Tumore der Haut sind, ist Prof. Vieth der

zweite Pathologe des Bayreuther Krankenhauses, der die WHO bei der Tumorklassifikation unterstützt. Prof. Vieth bringt bei der Klassifikation von Tumoren des Verdauungstraktes seine Expertise ein. Zwei aus dem selben Haus im Dienste der Weltgesundheitsorganisation - das gibt es sonst nur an medizinischen Fakultäten von Eliteuniversitäten.

Dass irgendwann einmal alle Tumore benannt, beschrieben und klassifiziert sein könnten, ist ein Trugschluss. Denn der medizinische Fortschritt ist immens. „Wir erleben immer neue Methoden das Genom, also die Erbinformation, die in den Tumoren steckt, immer besser und genauer zu entschlüsseln“, sagt Prof. Vieth. So können aus einer einmal klassifizierten Tumorart mehrere werden. Oder es passen Tumorarten zusammen und können gemeinsam klassifiziert werden. Deshalb aktualisiert die WHO die Klassifikation in regelmäßigen Abständen.

Dass das Institut an der Klinikum Bayreuth GmbH eine der größten gastroenterologischen Pathologien in Europa ist, ist nur ein Kriterium, warum die WHO auf die beiden Bayreuther Experten zurückgreift. Wichtiger noch ist das wissenschaftliche Renommee des Instituts. Über 450 Publikationen tragen das Zeichen der Klinikum Bayreuth GmbH. Dies ist nicht nur ein

erheblicher Imagegewinn. Es ist zugleich ein Erfolgsfaktor. „Wir pflegen auf dieser Basis ein Netzwerk mit Wissenschaftlern und Ärzten fast aus der ganzen Welt“, sagt Vieth. Eine Kooperation mit der Gastroenterology Foundation, die es sich zum Ziel gesetzt hat, junge Ärzte und Pflegekräfte aus Entwicklungs- und Schwellenländern über Stipendien in Deutschland und anderen westlichen Ländern weiterzubilden, verstärkt zudem die internationalen Kontakte. „In der Folge bekommen wir hier nicht nur Proben aus unserem unmittelbaren Einzugsbereich zur Analyse“, sagt Prof. Vieth. „Sie kommen aus ganz Deutschland, ganz Europa und darüber hinaus.“ Pro Jahr analysiert das Team der Bayreuther Pathologie Gewebeproben von über 100.000 Patienten. (fs)

S. 2 | Cannabis

Jetzt zahlen die Krankenkassen

S. 4 | Intensivpflege

Zwischen Technik und Emotionen

S. 8 | Notfall

Ärzte und Pflegekräfte trainieren

Mein Moment

Ich erinnere mich gern an eine erfolgreiche Reanimation, bei der, dank der guten Zusammenarbeit von Ersthelfern, Rettungsdienst und Notaufnahme, der Patient das Klinikum bereits nach einer halben Woche wohl behalten und ohne Folgeschäden wieder verlassen konnte. Meistens getrauen sich die Leute vor Ort nicht, Maßnahmen zu ergreifen und warten auf den Rettungsdienst. Dies senkt die Überlebenschancen in solchen Situationen pro Minute um zehn Prozent. Leben retten ist Teamarbeit und da müssen alle an einem Strang ziehen!



Karlheinz Wirth, Krankenpfleger in der Notaufnahme im Klinikum Bayreuth, gibt die KliMa-Sonne an Dr. Bernhard Bender weiter.

Impressum

Herausgeber: Klinikum Bayreuth GmbH, Preuschwitzer Str. 101, 95445 Bayreuth

Redaktion: Ilse Wittal (iw), Claudia Maisel (cm), Hildegund Hübner (hh), Christiane Fräbel (cf), Jürgen Eberlin (je), Hannes Diener (hd), Henrike Freier (hf), Frank Schmälzle (fs), Meike Schmelz (ms)

E-Mail: redaktion@klinikum-bayreuth.de

Redaktionsschluss: 27. März 2017

Fotos: Klinikum Bayreuth GmbH, Rudolf Ziegler

Auflage: 4.000

Gestaltung, Layout & Druck:

GMK GmbH & Co. KG, www.gmk.de

Anzeigenkontakt: GMK GmbH & Co. KG, Jörg Lichtenegger, lichtenegger@gmk.de

■ Cannabis auf Rezept

Seit 1. März erstatten Krankenkassen die Kosten



Cannabis wird nur eingesetzt, wenn andere Medikamente nicht mehr wirken, sagt Susanne Dietze.

Seit Cannabis auf Rezept in die öffentliche Diskussion gekommen ist, steigen die Nachfragen der Patienten der Palliativstation der Klinikum Bayreuth GmbH stark an, sagt Oberärztin Susanne Dietze. „Wenn das Gesetz, das die Erstattung durch die Krankenversicherungen seit dem 1. März regelt, in den nächsten Wochen praktisch umgesetzt wird, reche ich mit einem regelrechten Run.“

Schon in der Vergangenheit hat das Ärzte-Team der Palliativstation Patienten Cannabispräparate verschrieben. Allerdings immer nur dann, wenn andere Medikamente keine oder keine zufriedenstellende Wirkung mehr zeigten. „Cannabis ist ein Reservepräparat“, sagt Susanne Dietze. „Und daran wird sich in unserer täglichen Praxis auch in Zukunft nichts ändern.“ Denn Cannabispräparate wirken nicht nur bei speziellen, genau definierten Krankheitsbildern. Sie haben auch Nebenwirkungen: Schwindel, Herzrasen und niedriger Blutdruck gehören dazu. Ein weiterer Punkt, der zum verantwortungsvollen Umgang mahnt: „Ja“, sagt die Oberärztin. „Cannabispräparate, die wir verschreiben, machen in geringem Maß psychisch abhängig.“ Auf der Palliativstation der Klinikum Bayreuth GmbH erhalten Patienten Cannabis tröpfchenweise und als ölige Lösung zum Einnehmen. Diese Darreichung macht weniger abhängig als das Rauchen von Cannabis. Bislang mussten Patienten dafür selbst bezahlen. Zwischen 300 und 600 Euro kostete

das Präparat, das je nach Dosierung bis zu sechs Wochen ausreichte. Im vergangenen Jahr haben davon 40 Patienten Gebrauch gemacht. Die ölige Cannabis-Lösung wird in der Apotheke der Klinikum Bayreuth GmbH hergestellt.

Cannabis hilft bei Übelkeit und Appetitlosigkeit

Wenn kein anderes Präparat mehr wirkt, kann Cannabis gegen Übelkeit und Appetitlosigkeit helfen. „Und es wirkt schwach schmerzlindernd“, sagt Susanne Dietze. Zu den Patienten, denen Cannabis als Reservepräparat helfen kann, gehören unter anderem Menschen mit Bauchspeicheldrüsenkrebs. Sie sind häufig stark abgemagert und leiden aufgrund ihrer Erkrankung unter Übelkeit und Appetitlosigkeit. Dass Cannabis die Größe von Tumoren verringert, wird zwar in der Öffentlichkeit immer wieder diskutiert, „aber dafür gibt es keinen Beweis.“

Zukünftig werden mehr Patienten auf der Palliativstation davon profitieren

Wie vielen Patienten der Palliativstation des Klinikums Bayreuth sie Cannabis künftig empfehlen würde? „Das ist schwer zu sagen“, sagt Susanne Dietze. „Das hängt in erster Linie von den Patienten und ihren Krankheitsbildern ab.“ Ihre Schätzung: Zehn Prozent der Patienten kommen wohl in Frage. Im vergangenen Jahr hat die Palliativstation etwa 600 Patienten begleitet, betreut und behandelt. (fs)

■ Faszination der Haut

Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie Dr. Klaus-Peter Peters nimmt Abschied

Fast 20 Jahre lang war Dr. Klaus-Peter Peters an der Klinikum Bayreuth GmbH beschäftigt. Er hat die Klinik für Dermatologie und Allergologie mitbegründet, gestaltet und ausgebaut. Jetzt nimmt der Chefarzt Abschied.

Peters ist in Hamburg geboren, auf einem Bauernhof aufgewachsen und packte dort früh mit an. „Mein Elternhaus hat mir Werte und Grunderkenntnisse vermittelt“, sagt er. „Jeder Mensch ist wichtig und man kann von jedem Menschen etwas lernen.“ Nach der Oberstufenreife folgte eine landwirtschaftliche Lehre, danach wollte er eine Fachhochschule zum Agraringenieur absolvieren. Die Wehrpflicht kam dazwischen, er wurde Zeitsoldat in Lüneburg. Dort lernte Peters die Abendoberschule kennen, drückte nach Dienstschluss die Schulbank. Das Ziel hieß jetzt Abitur. Damit erweiterten sich für ihn die Auswahlmöglichkeiten der Studienfächer und Berufswege.

Peters entschied sich für ein Medizinstudium an der Universität Kiel. Es war für ihn die beste Möglichkeit, seinem Interesse an den Naturwissenschaften nachzugehen. Für die Doktorarbeit begann er ab der Mitte des Studiums Untersuchungen am Institut für Pathologie mit neuen Techniken der Elektronenmikroskopie, die er während der ersten Assistentenstelle in der Pathologie mit der Promotion abschloss. In seinen zwei Jahren im Institut für Pathologie lernte er viel über den Aufbau der gesunden und erkrankten Gewebe. „Ich wollte dieses Wissen neben der Tätigkeit am Patienten weiter einsetzen und vervollständigen“, sagt Peters. Dies führte ihn zum Fach Dermatologie, in dem damals bereits viele Hautkliniken pathologische Untersuchungen der Hauterkrankungen eigenständig durchführten.

So kam er 1984 an die Universitätshautklinik Erlangen, die eine fundierte Ausbildung für die Teilbereiche der Dermatologie und für die Allergologie ermöglichte. In der Hautklinik übernahm er bald Sonderaufgaben und war zusätzlich in der Dermatopathologie der Klinik tätig. Kurz vor Abschluss der Facharztausbildung kam die anfangs noch kommissarische Leitung des Allergielabors hinzu, dessen Oberarzt er bis zum Ausscheiden 1997 blieb.

Peters versteht sich als Team-Spieler. Deshalb gestaltete er die Ausbildung der Assistenten im Team, um das Wissen und die



Im Jahr 1997 hat Dr. Klaus-Peter Peters die Klinik für Dermatologie und Allergologie mitbegründet. In zwei Jahrzehnten hat er sie gestaltet und ausgebaut. Jetzt verlässt er die Klinikum Bayreuth GmbH.

Erfahrungen aller zusammen zu führen. Die wissenschaftlichen Arbeiten zu allergologischen Fragestellungen erfolgten oft genauso mit Freunden. Zu diesem Team gehörten, anfangs noch als Assistenzärzte, Dr. Angelika Heese und Dr. Wolfgang Hübscher. Das Mediziner-Trio war erfolgreich und suchte nach einer Möglichkeit der gemeinsamen Berufsausübung. Ein Gespräch beim Krankenhausplanungsausschuss in München ergab den Hinweis, dass für das Klinikum Bayreuth gerade eine Hautklinik genehmigt worden war.

Heese, Hübscher und Peters bewarben sich, bekamen den Zuschlag und gründeten gemeinsam am 1. November 1997 die Hautklinik Bayreuth mit 20 Planbetten. „Anfangs mussten wir alle Grundlagen der dermatologischen Behandlungen relativ schnell auch an die Kolleginnen der Krankenpflege vermitteln“, sagt Peters, „denn die 20 Betten waren bereits nach zwei Monaten voll belegt.“ Nach gut einem Jahr war die Klinik etabliert, so dass der erste Assistenzarzt für die Weiterbildung eingestellt werden konnte.

Neue berufliche Chancen, private Gründe – über die Jahre löste sich das Team aus den Anfangstagen auf. Peters blieb und wurde alleiniger Chefarzt. Die Klinik war bereits 2007 vergrößert worden auf zuletzt 34 Planbetten, im Jahre 2016 behandelten neun Ärzte hier gut 1.500 Patienten. Peters gründete im Juli 2010 die erste Hautarztpraxis als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) für Dermatologie im Klinikum, in dem Patienten aller Krankenkassen behandelt werden. Eines seiner Ziele war da-

bei auch die Verbesserung der Ausbildung für die Assistenzärzte durch Einbindung in die ambulante Versorgung. Allerdings kamen zunehmend auch Patienten mit aufwändigen Therapien und mit den heute aktuellen Behandlungen von fortgeschrittenen Hautkrebskrankungen in das MVZ, das sich mehr und mehr als eine Art Klinikambulanz etablierte. Im Jahr 2016 haben sich 10.900 Patienten im MVZ Dermatologie behandeln lassen. Dazu trug auch das zweite, vor drei Jahren gegründete MVZ bei, das 2016 in das Klinikum kam.

Die verschiedenen Formen des Hautkrebs gehören heute zu den häufigsten Krebserkrankungen bei weiterhin jährlich steigenden Zahlen. In der Hautklinik Bayreuth werden aktuell fast die Hälfte der stationären Behandlungen wegen Hautkrebs durchgeführt. So erreichte das neue Team der Hautklinik 2013 die erste Zertifizierung zum Hautkrebszentrum (der Deutschen Krebsgesellschaft) mit erfolgreicher Rezertifizierung im Jahr 2016.

Viele faszinierende Erkenntnisse haben die Dermatologie, das Wissen über Hautkrankheiten und deren Behandlungsmöglichkeiten in den vergangenen Jahren immer umfangreicher und komplexer gemacht, sagt Peters. „Der Reiz des Neuen und die Notwendigkeit, diese Erkenntnisse für Patienten umzusetzen, ist immer noch vorhanden.“ Unter anderem deshalb wird Peters, der das Renteneintrittsalter erreicht hat, nach seinem Abschied von der Klinikum Bayreuth GmbH in der Praxis eines niedergelassenen Hautarztes weiterarbeiten. (fs)

■ Intensivpflegekräfte sind Teamplayer

Ein Blick hinter die automatischen Türen der Intensivstation 18 im Klinikum Bayreuth zeigt die hoch technisierte Arbeit in der Intensivpflege und die gleichzeitigen emotionalen Herausforderungen für das gesamte Team.



Mit ihrem 35-köpfigen Team betreuen Jessica Diehm und Andreas Thanner jedes Jahr über 1.000 Patienten auf der Intensivstation 18 im Klinikum Bayreuth.

„Manchmal halte ich inne und dann bin ich selbst beeindruckt, wie selbstverständlich wir mit den Geräten umgehen, an denen ein Menschenleben hängt“, sagt Jessica Diehm. Seit zwölf Jahren arbeitet die Fachkrankenschwester in der Intensivmedizin und weiß noch ganz genau, wie unsicher sie sich anfänglich dort fühlte. Durch Weiterbildungen, mehr Routine und vielen Erfahrungen ist heute die Unsicherheit der Professionalität gewichen.

Im Intensivzimmer herrscht ein geschäftiges Treiben rund um den Patienten herum. Pflegekräfte besprechen sich, wechseln Verbände, erneuern Medikamentenspritzen und saugen Sekret aus dem Beatmungsschlauch ab. Eine Infusionspumpe schlägt Alarm, weil die Lösung, die den Patienten ernährt erneuert werden muss. Der Patient aber liegt still, er schläft. „Heilschlaf“, betont Diehm, „ich sage immer, dass die Patienten im Heilschlaf sind, weil ihnen das künstliche Koma den Stress nimmt und sie keine Schmerzen haben.“

Patienten auf der Intensivstation können sich nicht selbst helfen und benötigen Unterstützung für ihre Vital-

funktionen. Geräte beatmen sie oder unterstützen sie dabei. Neben den Betten hängen ganze Batterien Medikamentenpumpen, die Arzneien für die Herzkreislauffunktionen, gegen Infektionen oder Stoffwechselstörungen verabreichen. Rund um die Patientenbetten hängen Beutel gefüllt mit Wundsekret oder Urin. „Die Schläuche, Monitore und Geräte machen den Angehörigen oft Angst“, weiß Diehm, „wir versuchen daher alles möglichst genau zu erklären, damit sie verstehen, dass die ganze Technik den Patienten ein Höchstmaß an Sicherheit gibt.“ Moderne Intensivmedizin zielt heute darauf ab, die Patienten minimal invasiv zu behandeln. Mit so wenigen Schläuchen wie möglich, um das Infektionsrisiko weitestgehend zu minimieren.

Sterben und Leben ganz nah beieinander

Als Gerätemedizin möchte Diehm ihre Arbeit nicht bezeichnen. Vielmehr ist es eine spezielle Form der Pflege, eine intensive. Und obwohl die Patienten mit ihr oft nicht sprechen können, entwickelt Diehm eine besondere Bindung. Manche Geschichten, wie die einer jungen Frau, die ein schwerer Verkehrsunfall mitten aus dem Leben riss, bleibt ihr

wohl für immer im Gedächtnis eingebrannt. Die junge Frau wollte mit ihrem Freund die erste gemeinsame Wohnung einrichten und war auf dem Weg in einen Baumarkt, als der schlimme Verkehrsunfall passierte. „Wir haben alles getan aber ihre Verletzungen waren zu schwerwiegend“, erinnert sich Diehm. Auf den Nägeln ihrer jungen Patienten blätterten farbenfrohe Nageltatoos ab, die Lebensfreude ausstrahlten. Aber ihr Gehirn war längst gestorben. Für Diehm war es ein schwerer Spagat ihre junge Patientin, die ihre Organe spendete, in den Operationsaal zu fahren und später den Patienten zu betreuen, der ihre Leber implantiert bekam. „Wenn ein Patient stirbt, geht es allen auf der Station nahe. Damit umzugehen muss man lernen. Mitfühlen ja, Leiden nein. Denn wir helfen den Angehörigen, wenn wir in solchen schweren Momenten eine professionelle Stütze sind.“

Das „Wir“ gewinnt

Schwere Schicksalsschläge begegnen Ärzten und Pflegekräften auf einer Intensivstation immer wieder. Wie aber gehen sie damit um? „Wir reden viel miteinander“, sagt Diehm, „und wir lachen viel miteinander und es ist überhaupt nicht peinlich, wenn man mal weint.“

Andreas Thanner, der gemeinsam mit Diehm als stellvertretende Leiter der Intensivstation 18, Friedrich Rudrof bei der Leitung des 35-köpfigen Pflegeteams unterstützt, schätzt genau diesen Teamgeist auf der Station 18. Thanner sucht beruflich immer die technische Herausforderung. Auf die Intensivstation 18 zog es ihn, weil er dort beides hat – hoch technisierte Intensivpflege und eine enge Zusammenarbeit im Team: „Man ist nie allein, immer sind mehrere Kollegen mit im Dienst.“ Aus seiner 17-jährigen Erfahrung als Intensivfachpfleger weiß er, dass das Team entscheidend ist und beschreibt das Wirgefühl am Beispiel eines Patienten. „Ein junger Mann forderte uns alle nach seinem schweren Kletterunfall. Wir haben alle richtig Gas gegeben und wir haben es miteinander geschafft.“ Ein Erfolgserlebnis über das sich alle gemeinsam freuen konnten: Der junge Mann konn-

te die Intensivstation gesund verlassen und klettert heute wieder.

Aufgaben von Pflegekräften und Ärzten fließen ineinander

Im Intensivzimmer ist inzwischen auch Oberarzt Dr. Michael Burger am Patientenbett. Er prüft die Füllstände von Drainagen, schaut in die Patientenakte und bespricht sich mit den Pflegekräften. „Die Aufgaben von Pflegekräften und Ärzten fließen auf einer Intensivstation ineinander“, sagt Thanner, und das mache die Arbeit besonders, „wir Pflegekräfte tragen hier oft sehr viel mehr Verantwortung als die Kollegen auf einer Normalpflegestation.“ Denn auf einer Intensivstation passiert es sehr viel öfter, dass es einem Patienten plötzlich schlechter geht. „Da müssen schnell Entscheidungen getroffen und sofort gehandelt werden“, sagt Thanner, „wir ändern unverzüglich Einstellungen an der Beat-

mungsmaschine, geben zusätzliche Medikamentendosen oder beginnen im Notfall mit Wiederbelebungsmaßnahmen.“

Akademisierung wirft Fragen auf

Ob sich zukünftig die hohe Verantwortung einer Intensivpflegekraft durch eine zunehmende Akademisierung der Pflege abbilden lässt, ist eine Frage, die Diehm und Thanner bewegt. Sie sehen den Trend eher kritisch, weil er viele Fragen in der praktischen Umsetzung aufwirft. Vielmehr suchen sie den gemeinsamen Austausch mit Intensivpflegekräften anderer Kliniken, um voneinander zu lernen und die Qualität der Intensivpflege weiter zu steigern. Dazu initiieren Diehm und Thanner bereits zum zweiten Mal das Bayreuther IntensivSymposium. Am Mittwoch, 15. März, laden sie Experten – Pflegekräfte, Ärzte und Therapeuten – zu Vorträgen und Diskussionen rund um das Thema „Pflegepraxis trifft Wissenschaft“ herzlich ein. (cf)



Die Aufgaben von Ärzten und Pflegekräften verschwimmen auf einer Intensivstation deutlich mehr als in der Normalpflege. Oberarzt Dr. Michel Burger (hinten), Jessica Diehm und Andreas Thanner schätzen dabei den vertrauensvollen Umgang miteinander sehr.

1.000 Patienten

Auf der Intensivstation 18 im Klinikum Bayreuth behandelt ein Team aus Pflegekräften, Ärzten und Therapeuten maximal zwölf Patienten interdisziplinär. Meistens sind es Patienten, die nach einem schweren Unfall oder einer großen Operation intensivmedizinisch versorgt werden müssen. Jedes Jahr werden über 1.000 Patienten auf der Station 18 intensivmedizinisch behandelt.

114 Notfalleinsätze

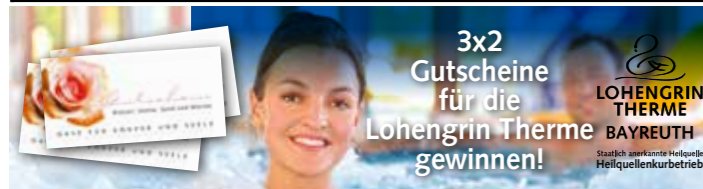
Darüber hinaus stellen die Pflegekräfte und Ärzte der Station 18 das Reanimationsteam im Klinikum. Rund um die Uhr können sie zu Notfällen auf Normalpflegestationen oder in öffentlichen Bereichen im oder am Klinikum gerufen werden. 2016 hatten das Reanimationsteam 114 Einsätze.

Rätseln und gewinnen

Wärme-spende	norddt.: Meeres-bucht	Pas-sions-spielort in Tirol	starke Feuch-tigkeit	dänische Nordsee-insel	Perron, Bühne	Sitz im Par-lament
in Andeu-tungen prophe-zeien				Mineral, Schmuck-stein	5	Dick-häuter
				Fliegen-larve	4	
griech. Vorsilbe: fern		Kurort im Allgäu		kurzer, harter Ton	Ein-schnitt im Gelände	6
veraltetes Wechsel-speicher-medium						
	9			dt. Mittel-gebirge		Küsten-vogel
Kehr-gerät	unwohl durch Schiffs-bewegung		Geruch; Ge-schmack			
zeit-lich gleich-laufend		8				
Bestand-teil von Nahrungs-mitteln		feste Ver-bunden-heit	Schweif-stern trop. Wir-belsturm			2
				franzö-sisch: Osten	Haupt-stadt von Ägypten	Verhält-niswort
Gefühle ver-letzen			3			
Getreide-art				Araber-hengst bei Karl May		Kälte-produkt
Aufwind, Thermik					1	
				Schwert-lilie		10
Luff-reifen (Kurz-wort)		Länder Vorder-asiens				

s0916-12

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Lösungswort

Bitte senden Sie das Lösungswort mit Angabe der persönlichen Daten per interner Hauspost, Post oder E-Mail. Klinikum Bayreuth GmbH, Stichwort „Rätsel“, Redaktion KliMa, Preuschwitzer Str. 101, 95445 Bayreuth oder redaktion@klinikum-bayreuth.de
Einsendeschluss: 31. März 2017
Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Eine Barauszahlung ist nicht möglich.

Termine & Veranstaltungen

Mittwoch, 22. März, 18 Uhr

Medizinischer Vortrag

Werden Magensäure – Blocker zu häufig eingesetzt?

PD Dr. med. Steffen Mühldorfer, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie

Klinikum Bayreuth, Konferenzraum 4, Eintritt ist frei

Mittwoch, 22. März, 19:30 Uhr

Öffentliche Talkrunde: Palliativmedizin –

Entwicklung und Zukunft

Dr. Wolfgang Schulze beantwortet und diskutiert mit namhaften Experten Fragen aus dem Publikum.

In der Black Box des RW 21, Richard-Wagner-Straße 21, Bayreuth, Eintritt frei

Samstag, 25. März, 16 Uhr

Das Städtische Blasorchester in Concert

Von Walzer über Klassik, Jazz und Filmmusik bis hin zu Rock und Pop erleben Musikliebhaber eine erstklassische musikalische Reise.

Klinikum Bayreuth, Eingangshalle, Eintritt ist frei

Samstag, 8. April, und Sonntag, 9. April,

jeweils von 10 bis 18 Uhr

Gesundheitsmesse Bayreuth

Die Klinikum Bayreuth GmbH präsentierte sich mit verschiedenen Aktionen – Reanimation, Ultraschall, Schlüssellochoperation, Schlaf-Medizin und einem Labor zum Anfassen – sowie mit Vorträgen zu medizinischen Themen.

Oberfrankenhalle Bayreuth

Mittwoch, 12. April, 18 Uhr

Medizinischer Vortrag

Allergien: Was fliegt denn da?

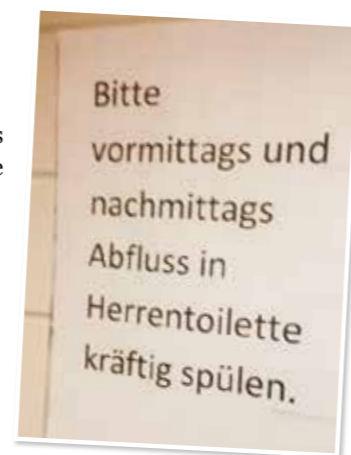
Dr. med. Claus Steppert, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Thoraxonkologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Klinikum Bayreuth, Konferenzraum 4, Eintritt ist frei

Kurioses

Gefunden auf einer Herrentoilette in der Klinik Hohe Warte.

... und wenn Mann abends oder mittags muss? Wie sollte er dann spülen?



Kurz & Knapp

Tiger im Klinikum

Neuzugang des EHC Bayreuth absolviert sportmedizinische Untersuchung im Klinikum Bayreuth



Dr. Anissa Habib-El Chafchak und EHC Mannschaftsarzt Dr. Oliver Ponsel attestieren dem neuen Stürmer im Tigerkäfig Nathan Robinson beste Gesundheit.

Ohne sportmedizinische Untersuchung geht gar nichts: Nathan Robinson, der neue Stürmer des EHC Bayreuth, hat sich im Klinikum Bayreuth durchchecken lassen. Dr. Oliver Ponsel, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und ehrenamtlicher Mannschaftsarzt der Tigers ist, Dr. Markus Doreth, stellvertretender Ärztlicher Leiter der Notaufnahme, und Funktionsoberärztin Dr. Anissa Habib-El Chafchak untersuchten den Kanadier.

Am Ende waren es 400 Watt, gegen die Nathan Robinson auf dem EKG-Fahrrad anstrampeln musste. Kardiologische Untersu-

chungen gehören ebenso zum Spektrum eines sportmedizinischen Checks wie internistische und orthopädische Diagnosen. Die Statuten der Deutschen Eishockeyliga 2 sehen vor, dass grundsätzlich kein Spieler ohne vorherige medizinische Untersuchung auflaufen darf.

„Ich fühle mich sehr wohl und sehr gut behandelt hier im Klinikum“, sagte Nathan Robinson nach der Untersuchung. Zufrieden ist auch Dietmar Habnitt, der sportliche Leiter der Tigers, der seinen neuen Spieler zur Untersuchung ins Klinikum begleitete. (fs)

Bleiben Sie Gesund

Gesundheitstipps: Essen wenn andere schlafen

Wechselschichten und Nachtschichten beeinflussen nicht nur unseren Schlafrhythmus sondern auch die Nahrungsaufnahme. Hinsichtlich der Leitungsfähigkeit, aber auch bezüglich der häufig diagnostizierten Störungen im Magen-Darmbereich des Herz-Kreislauf- Systems, kommt der Ernährung eine erhebliche Bedeutung zu. Die Nahrungsaufnahme gestaltet sich während der Nachtschicht oft schwierig, da zum einen der Körper Energie benötigt und er sich zum anderen im Ruhemodus befindet. Die richtige Energiezufuhr ist deshalb besonders wichtig. Hier ein paar Praxistipps:

1. Der Energiebedarf während der Nachtschicht ist genauso hoch wie im Tagdienst, allerdings ist die Verteilung der Mahlzeiten anders.

2. Regelmäßige Essenszeiten in der Schicht sorgen für ein besseres Wohlbefinden.

3. Das Essen sollte leicht bekömmlich sein, da der gesamte Verdauungstrakt nachts im Ruhezustand ist und nicht darauf vorbereitet ist, größere Mengen schwer verdauliche Nahrung aufzunehmen.

Schwer verdaulich ist vor allem Fett: Das liegt bis zu 7 Stunden im Magen! Also lieber fettarmen Joghurt, Obst, Salat, Reis, Fisch oder Gemüse statt Schokolade und Schäume wählen.

4. Gegen Mitternacht eine warme Mahlzeit, zwei Stunden vor Arbeitsende eine Zwischenmahlzeit. Die warme Mahlzeit wärmt und belebt und verhindert das Absinken des Blutzuckers, so dass Konzentration und Aufmerksamkeit erhalten bleiben.

5. Zwei Stunden vor dem Schlafen gehen sollte kein Kaffee oder Schwarztee mehr getrunken werden, da das Koffein und Teein den Kreislauf anregt und der wohl verdiente Schlaf nach der Schicht ausbleibt.

Haben Sie Fragen zu den Themen Ernährung, Bewegung oder Gesundheit? Interessiert Sie, was Sie am Arbeitsplatz für Ihre Gesundheit tun können? Schreiben Sie Meike Schmelz, Betriebliches Gesundheitsmanagement, gern eine E-Mail unter: meike.schmelz@klinikum-bayreuth.de. Wir greifen Ihre Themen dann in der nächsten KliMa auf. (ms)

■ Trainieren für den Notfall

Richtig reagieren, richtig kommunizieren: Zwischenfalltraining für Pflegekräfte und Ärzte



Eine Puppe als Patient: Auch so werden die Teilnehmer des Zwischenfalltrainings für den Notfall üben.

Würden Sie in ein Flugzeug steigen, dessen Pilot nie für den Notfall trainiert hat? „Ich nicht“, sagt Prof. Dr. Jörg Reutershan, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin an der Klinikum Bayreuth GmbH. Weil es auch in einem Krankenhaus zu Situationen kommen kann, in denen professionelles, ruhiges und dennoch schnelles Handeln Leben retten kann, organisiert Reutershan jetzt ein Zwischenfalltraining für Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte des Bayreuther Krankenhauses.

Der Vergleich ist alles andere als weit hergeholt: Airlines haben das Modell des Zwischenfalltrainings entwickelt. In Flugsimulatoren lernen Piloten unter Stress richtig zu reagieren und richtig miteinander zu kommunizieren. Krankenhäuser haben diese Trainings adaptiert. Reutershan sagt: Das Zwischenfalltraining hat zwei Teile. Der eine, der sich auf die Medizin bezieht. Was ist zu tun bei einer akuten Blutung, einer Nachblutung, einer Wiederbelebung oder in einer anderen lebensbedrohlichen Situation? „Das lässt sich lernen oder auch mal aus einem Lehrbuch herauslesen.“ Mindestens genauso wichtig ist der andere Teil – und den kann man nur durch Üben perfektionieren. „Zwischenfälle zu managen, ist immer eine Teamleistung“, sagt Reutershan. „Dazu muss die Kommunikation im Team geordnet verlaufen.“ Ein Bei-

spiel: Einer ist der Team-Leader. Er verteilt die Aufgaben. Klar, deutlich, eine Aufgabe an eine Person. Und diese Person gibt ihm Rückmeldung. Verstanden. Erledigt. So muss das laufen. Und so muss man es üben. „Das ist für das Outcome der Patientenbehandlung entscheidend.“

Die vier Kurse des Zwischenfalltrainings, das am Freitag, 7., und Samstag, 8. April, stattfindet, wenden sich an Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte. Am ersten Tag findet das Training auf der Intensivstation 18 statt. Eingeladen sind Ärzte und Oberärzte der Anästhesie und Anästhesie- und Intensivpflegekräfte. Am zweiten Tag findet das Training im Kreißsaal statt, dann können auch Hebammen, Ärzte und Oberärzte der Gynäkologie teilnehmen.

Sie werden auf realitätsnahe Szenarien treffen. Reutershan, der vor seinem Wechsel an die Klinikum Bayreuth GmbH an der Universitätsklinik in Tübingen tätig war, hat das Tübinger Patientensicherheits- und Simulationszentrum (tūpass) für das Zwischenfalltraining gewonnen. Sponsoren unterstützen die Aktion. Die tūpass-Experten werden an diesen beiden Tagen Simulationspuppen mitbringen, an denen sich der Blutdruck messen lässt, die Pupillenreaktionen zeigen, die sogar sprechen können. Zu dem Tübinger Team gehören auch Schauspieler, die in die Rolle der Patienten schlüpfen. „Am Anfang steht

ein theoretischer Teil“, sagt Reutershan. Dann kommt das Szenario, dann handeln die Trainingsteilnehmer. In ihrer Klinik, in ihrem Umfeld – das ist ein Vorteil, wenn es später tatsächlich zu einem Ernstfall kommt. Im Hintergrund beobachten Fachleute von tūpass den Ablauf, eine Videokamera läuft mit. Was funktioniert gut? Was kann man besser machen? Am Ende des Trainings steht eine Manöverkritik. Und das gute Gefühl, unter Stress sicherer helfen zu können. (fs)



Prof. Dr. Jörg Reutershan rechnet damit, dass sich viele Ärzte und Pflegekräfte der Klinikum Bayreuth GmbH für das kostenfreie Zwischenfalltraining interessieren werden. „Wir werden den meisten Interessenten eine Teilnahme ermöglichen können“, sagt er.