BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus Regensburg

intern

Mai 2018

HILFE FÜR PARKINSON-PATIENTEN

Grenzen der Leitlinien-Medizin

Ganz Ohr - Lärmampel für das Perinatalzentrum

Neue Serie: Die MAV stellt sich vor

„Unser Titelbild zeigt einen an Parkinson erkrankten Patienten, der gerade im Rahmen der Parkinson-Komplex-Behandlung eine logopädische Therapie durchläuft. Die Parkinson-Komplexbehandlung umfasst unterschiedliche Therapieansätze: Die Ärzte optimieren die medizinische Therapie wie die Einstellung der Medikamente, der Pumpentherapie oder des Hirnschrittmachers. Die Physiotherapie steigert die Mobilität sowie Gleichgewicht und beugt Stürze vor. Die Ergotherapie hilft, Aufgaben des täglichen Lebens leichter zu bewältigen. Die Logopädie verbessert das Sprechen und Schlucken. Die Neuropsychologie unterstützt die Bewahrung eines optimistischen Lebensgefühls und fördert die geistige Leistungsfähigkeit. Auf den Seiten 4-6 wird das neue Angebot des Krankenhauses vorgestellt."

Die intern ist die Zeitung für die Mitarbeiter der Standorte Prüfeninger Straße und Klinik St. Hedwig des Krankenhauses Barmherzige Brüder Regensburg, des Paul Gerhardt Hauses, der BBSG in Regensburg und der MVZ GmbH Regensburg.

Inhalt

Medizin, Pflege und Therapie

Hilfe bei Parkinson 4
Ganz Ohr 12

Medizin und Politik

Grenzen der Leitlinien-Medizin 8
Kinderkliniken: Gesundheitspolitik im Fokus 10

Mitarbeiter

Auf zum Stadtradln 7
MAV – bestens vertreten 14
Taufe in der Krankenhauskirche 15
Fort- und Weiterbildung 20

Kunst im Krankenhaus

Bunte KUNO-Vernissage 15
Kraftvoll und doch fragil 16

Aus dem Krankenhausverbund

Schwandorf: Förderverein – Werbungsaktion im Globus-Markt 18
München: Russische Ärzte-Delegation zu Gast 18
Straubing: Onkologische Operationen 19

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

diesmal statt Vorwort das Schreiben einer Patientin (leicht anonymisiert). Kein weiterer Kommentar…

Herzlichst Ihr

Liebes Team der Station XY,

da meine Handschrift noch schlechter lesbar ist als die Ihrer Ärzte, sehen Sie mir bitte nach, dass diese Zeilen nicht handgeschrieben sind, sie kommen deswegen aber nicht weniger von Herzen.

Wo fange ich also an? Vielleicht beim eigentlichen Anlass, beim Danke-Sagen.

Damit Sie vielleicht noch ein bisschen besser verstehen, warum mir beziehungsweise uns Patienten soviel an diesem „Danke“ liegt und was es für uns bedeutet, lassen Sie mich etwas ausholen: Außerhalb des KBBR sind wir Manager, Busfahrer, Postler, Hoteldirektoren, Metzger, Anwälte, die ihr Leben selber steuern.
Wenn wir zu Ihnen auf die Station kommen, sind wir allem voran Menschen, die Angst haben vor einer OP, die unsicher sind, was sie danach erwartet.

Und die oft von einem Moment auf den anderen mit elementaren Gefühlen konfrontiert werden, die ihnen den Boden unter den Füßen wegziehen.
Sie treffen uns also meistens in unseren „schwächsten“ und empfindsamsten Stunden. Zeiten, in denen wir das Steuerrad an Sie abgeben und darauf vertrauen (müssen), dass Sie uns schon durch den „Sturm“ durchsegeln werden.

Danke daher aus ganzem Herzen dafür, dass Sie sich während der letzten 14 Tage so um mich gekümmert haben, wie Sie sich gekümmert haben, und wie ich Ihr Team im tagtäglichen Umgang erlebt habe:

- respektvoll im Umgang mit Ihren Patienten und Kollegen
- professionell bis in die Zehenspitzen
- bestimmt - unterstützend, nicht nur bei den ersten Schritten nach der OP
- fröhlich - Optimismus ausstrahlend (mental brauchen wir Ihre Unterstützung mindestens genauso sehr ...)
- ruhig - gelassen, auch wenn nachts drei Glocken auf einmal klingeln

Mein Dank gilt dem gesamten Team, ganz besonders
RB = excellent Master of Organization im Hintergrund
AT = Glücksfall im Frühdienst in den ersten Tagen nach meiner OP
KS = gewissenhaft in jedem Handgriff
TB = geduldiger Engel im Nachtdienst
SA = stets hilfsbereit bis hin zur Essensberatung („Den Auflauf mit der Tomatensuppe, äh, Soße nehmen‘S lieber nicht.“)
AB = „Queen of needles“ mit ihrer bayrisch-charmant-bestimmten Art („Ausbreiten im Zimmer derma uns no ned!“)
BM = Wochenend-Allrounder
alle mich betreuenden Schüler, FSJler = gewissenhafte Hüter meiner Vital-Funktionen

Wir Patienten brauchen Menschen wie Sie.

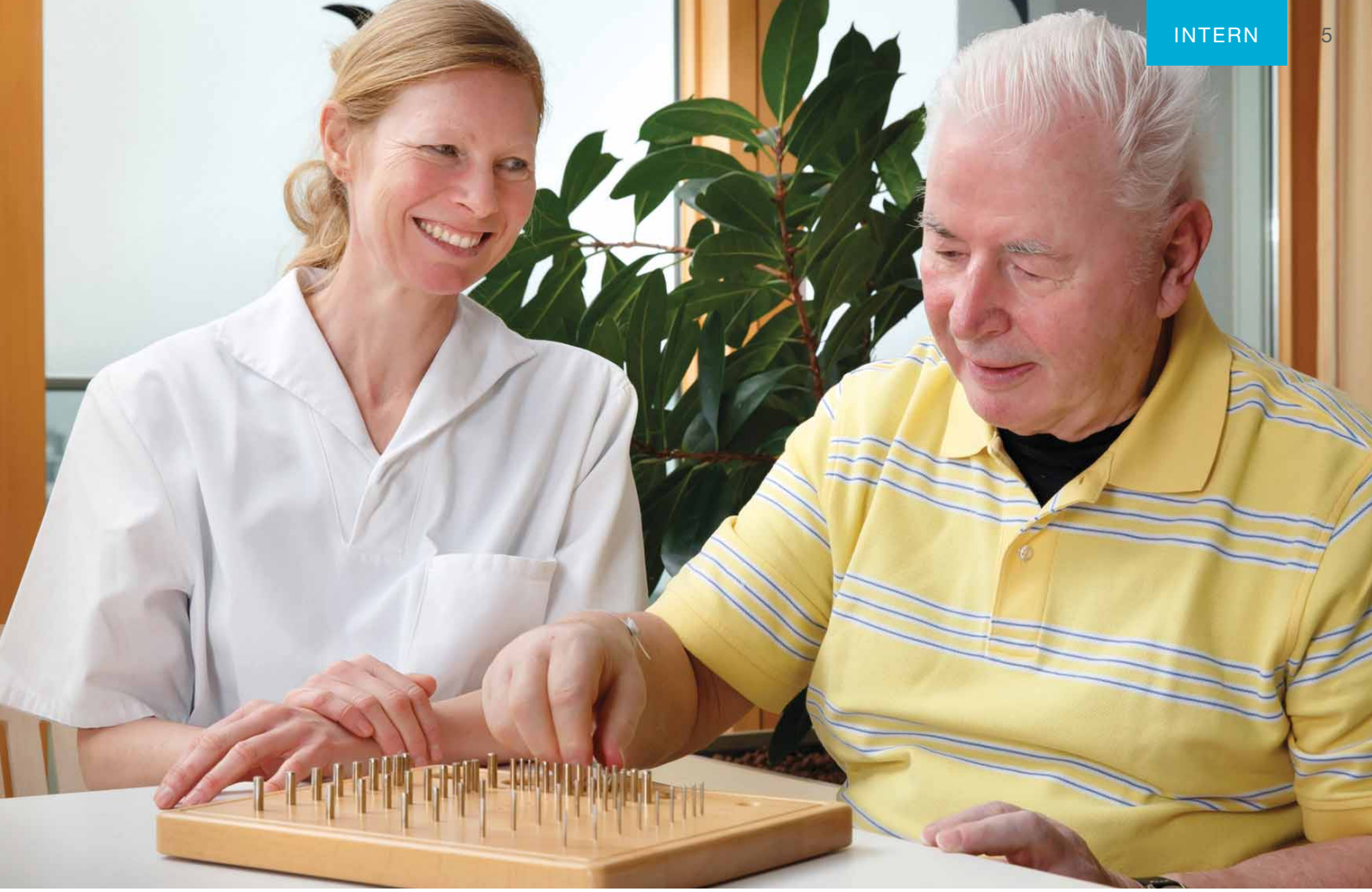
Sollten Sie irgendwann einmal daran zweifeln, ob „es“ das alles Wert ist (und diese Tage haben wir alle), Sie sich fragen, ob man Ihre Anstrengungen überhaupt sieht und anerkennt oder sollten Sie Tage erleben, an denen Ihnen nicht die gebotene Wertschätzung entgegen gebracht wird, denken Sie daran, dass das, was Sie tun, wichtig ist. Jeden Tag!

Seien Sie stolz, Teil eines sehr besonderen Teams zu sein! Und vergessen Sie nicht, dass jeder Einzelne von Ihnen das Besondere an diesem Team ausmacht.

Herzliche Grüße

Ihre YZ

In Bewegung bleiben trotz Parkinson – hier bei der Physiotherapie.



Die Ergotherapeutin übt im Rahmen der Parkinsonkomplex-Behandlung mit einem Patienten am Steckbrett die Feinmotorik.

Hilfe bei Parkinson

Der bayerische Schauspieler Otto Fischer hat es und der große Boxer Muhammad Ali auch. Und das Jugendidol der 80er Jahre aus „Zurück in die Zukunft“, Michael J. Fox, musste schon in sehr jungen Jahren mit ihm zurechtkommen: das Parkinson-Syndrom. Die Krankheit schreitet langsam voran, der Verlauf kann derzeit noch nicht gestoppt werden. Mit den heute zur Verfügung stehenden therapeutischen Optionen können jedoch Früh- und Hauptsymptome der Erkrankung sehr gut behandelt werden. Oberärztin Dr. Eva Rothenfußer, und ihre Kollegin Fachärztin Dr. Maria Zintl, beide von der Klinik für Neurologie, geben einen Einblick über Morbus Parkinson und berichten von neuen Therapiemöglichkeiten am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg.

intern: Parkinson ist eine sehr häufige Erkrankung, die uns alle betreffen kann und in seltenen Fällen auch durchaus jüngere Menschen. Durch welche Symptomatik macht sich die Parkinsonerkrankung bemerkbar?

Dr. Eva Rothenfußer: Besonders charakteristisch sind die sogenannten motorischen Symptome wie zum Beispiel Zittern, ein kleinschrittiges Gangbild, eine generelle Bewegungsverarmung, ein Kleinerwerden der Schrift, eine reduzierte Mimik und eine etwas vornübergebeugte Haltung. Genauso gehören jedoch auch nichtmotorische Symptome dazu wie Verstopfung, Probleme beim Wasserlassen, Depressionen und eventuell Schwierigkeiten mit Konzentration und Aufmerksamkeit.

intern: Können Sie vereinfacht und kurz schildern, wie Morbus Parkinson entsteht?

Dr. Eva Rothenfußer: Es kommt zu einem allmählichen Absterben von Zellen im Hirn, die den Botenstoff Dopamin bilden. Dieser ist unter anderem wichtig für die Koordination und Initiierung von Bewegungen. Weshalb das geschieht, ist immer

noch unklar. Wahrscheinlich spielen sowohl Umweltfaktoren wie Toxine und Ernährung, Infekte und auch eine genetische Veranlagung dabei eine Rolle.

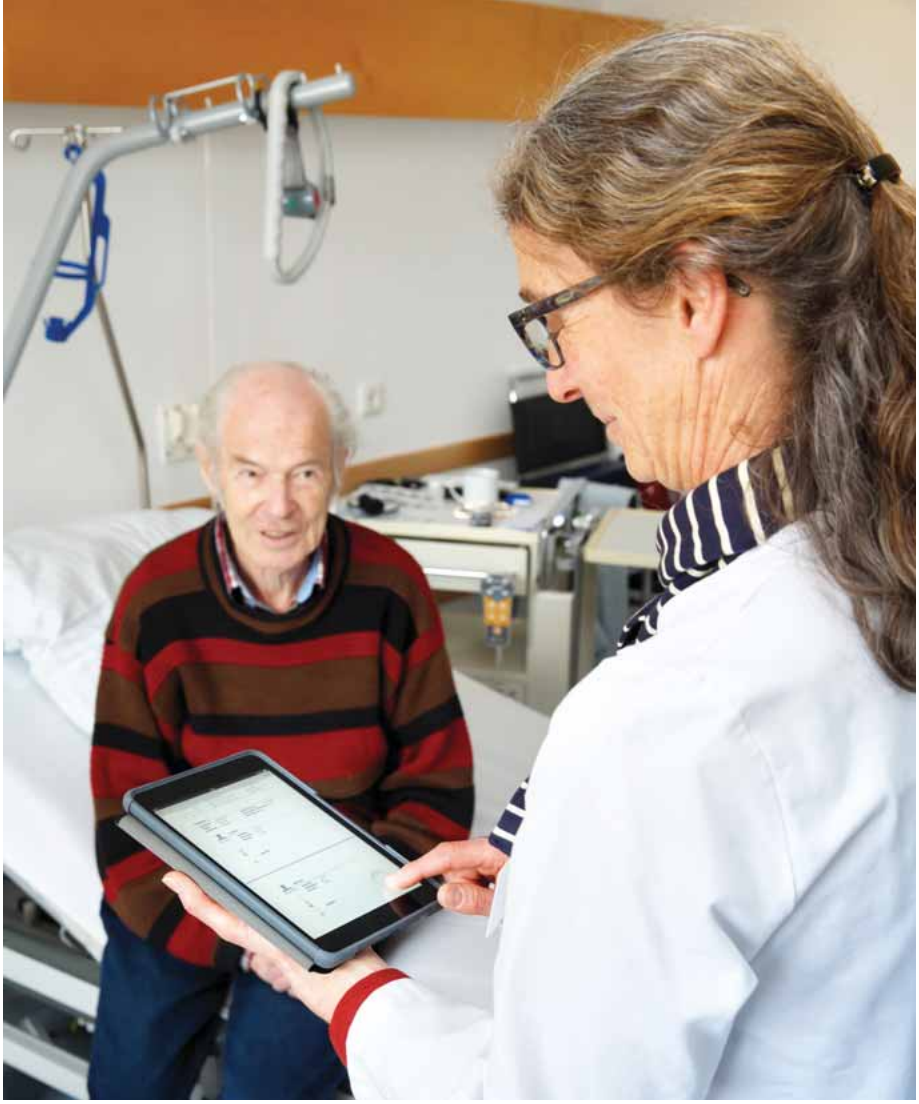
intern: Welche unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten gibt es?

Dr. Eva Rothenfußer: Es gibt zwei große Therapiesäulen, Medikamente und Bewegung. Als dritte Option gibt es die Tiefe Hirnstimulation, die jedoch nur für einen Teil der Patienten in Frage kommt. Die medikamentöse Behandlung ist vorwiegend darauf ausgerichtet, den Dopaminmangel zu beheben, und bessert insbesondere die motorischen Symptome. Genauso wichtig ist jedoch Bewegung in jeder Form. Physiotherapie und Ergotherapie, aber auch Kampfsportarten und Tanzen wirken sich sehr positiv auf die Parkinsonsymptomatik aus.

intern: Was genau zeichnet die Parkinson-Komplexbehandlung aus, welche ja seit September 2017 auch bei uns im Krankenhaus angeboten wird, und welche Therapeuten sind daran beteiligt?

Dr. Maria Zintl: Die Parkinson Komplexbehandlung ist eine intensive, ganzheitliche Behandlung für Patienten mit Parkinson Syndrom, die unterschiedliche therapeutische Ansätze integriert. Diese unterschiedlichen Therapieansätze sind zum einen die medikamentöse Therapie und verschiedene nicht-medikamentöse Therapien wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie. Gerade Patienten, die mehrere Therapiedisziplinen benötigen, profitieren von diesem breiten Leistungsspektrum und erfahrenen Therapeuten, die ganz individuell auf den Patienten und seine Beschwerden eingehen können.

intern: Wie sind Ihre Erfahrungen – kann die Parkinson-Komplexbehandlung die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen dauerhaft verbessern?



Die Tiefe Hirnstimulation wird über das Tablet mit Hilfe einer App geregelt.

Dr. Maria Zintl: Ziel der Behandlung ist, dass die Patienten möglichst lange aktiv und mobil bleiben, ihren Alltag gut bewältigen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Dadurch wird natürlich die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen deutlich verbessert. Wichtig dabei ist aber, dass die Patienten das während der Parkinson-Komplexbehandlung Erlernte wie zum Beispiel physio- und ergotherapeutische oder logopädische Übungen auch zu Hause weitertrainieren, damit der Effekt möglichst lange erhalten bleibt.

intern: Zu guter Letzt: In den Medien wird zurzeit die medizinisch indizierte Gabe von Cannabis beim Parkinsonsyndrom diskutiert. Wie ist Ihre Meinung dazu?

Dr. Maria Zintl: In wissenschaftlich fundiert durchgeführten Studien hat man keine eindeutig positive Wirkung von Cannabis bei Parkinson gefunden. Trotzdem berichten Patienten nach Cannabiskonsum manchmal über eine Verbesserung ihrer Beschwerden. Ich glaube, dass das an der beruhigenden und entspannenden Wirkung von Cannabis liegt und dass Cannabis deshalb möglicherweise durch seinen generellen „Wohlfühleffekt“ wirkt. Das heißt, dass gerade Symptome, die durch Angst und Stress getriggert werden, wie zum Beispiel Tremor und Störungen des Bewegungsablaufes (Dyskinesien), durch Cannabis gelindert werden können. Im Auge behalten werden muss, dass Cannabis Halluzinationen auslösen kann. Da diese bei Parkinsonpatienten krankheitsbedingt manchmal auftreten, wären wir insbesondere bei diesen Patienten sehr zurückhaltend.

intern: Herzlichen Dank!

Das Interview führte Svenja Uihlein am 17.04.2018

Auf zum Stadtradeln!

Zum siebten Mal nimmt Regensburg an der Kampagne „Stadtradeln“ des Klima-Bündnisses teil. Vom 09. bis 29. Juni sollen möglichst viele Fahrradkilometer – beruflich sowie privat – gesammelt werden.

Die Auftaktveranstaltung findet im Rahmen „Regensburg mobil“ am 09. Juni auf dem Neupfarrplatz statt. Zur exklusiven Abschlussveranstaltung werden alle Radler am 15.Juli eingeladen.

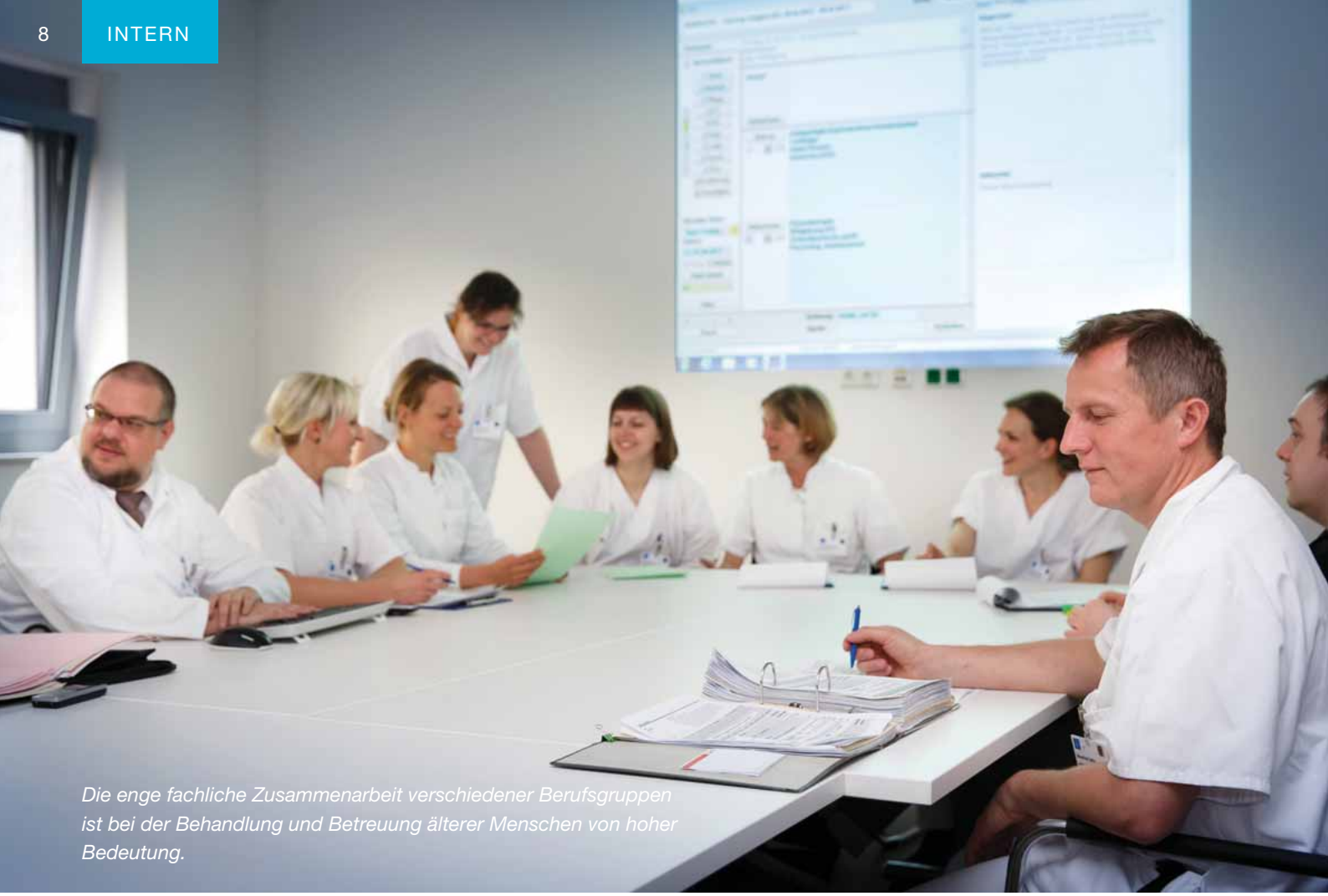
Seit Jahren machen die Mitarbeiter der Barmherzigen Brüder Regensburg erfolgreich mit. 2017 belegten wir als 96-köpfiges Team mit 24.619 km den 1. Platz in der Unternehmenswertung und den 4. Platz in der Gesamtwertung. Und wir können es noch besser, daher: Melden Sie sich im Internet unter www.stadtradeln.de an und treten Sie für unser Team in die Pedale.

Ich wünsche mir für 2018, die magische Grenze der 100 Teilnehmer zu knacken. Ein herzliches Dankeschön an alle Mitradler!

Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern schöne und unfallfreie Radlkilometer.

Mario Stark,
Organisationsentwicklung und Patientensicherheit

Einige der 96 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Stadtradeln 2017 mit extra gedruckten Sattelschützern – eine Anerkennung der Geschäftsführung.



Die enge fachliche Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen ist bei der Behandlung und Betreuung älterer Menschen von hoher Bedeutung.

Grenzen der Leitlinien-Medizin

Alte Menschen nehmen oft zahlreiche Medikamente gleichzeitig ein, weil sie an mehreren, häufig chronischen Krankheiten leiden. Um diese wachsende Bevölkerungsgruppe auch weiterhin gut versorgen zu können, brauchen Ärzte wissenschaftlich fundierte Leitlinien für ältere und mehrfacherkrankte Patienten. Geriatrie-Chefarzt Prof. Dr. Cornel Sieber betont die Notwendigkeit altersmedizinischer Forschung und fordert als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, dass darin auch individuelle Bedürfnisse älterer Patienten einfließen müssen.

Ärzte orientieren sich bei der Behandlung ihrer Patienten an „evidenzbasierten Leitlinien“. Unter evidenzbasierter Medizin (EBM - nach Definition von David Sackett) versteht man die Anwendung von wissenschaftlichen Erkenntnissen auf die Therapie einzelner Patienten, nebst der Erfahrung des behandelnden Arztes und den Bedürfnissen des Patienten. Die Erkenntnisse stammen aus wissenschaftlichen Studien. Denn bevor ein Arzneimittel zugelassen werden kann, müssen dessen Wirksamkeit und Sicherheit in klinischen Studien bewiesen werden. Diese Studien werden aber meist an Patienten mittleren Alters durchgeführt, die genau an der Krankheit leiden, gegen die sich das Mittel richtet – sie sind also auf eine sogenannte Monopathologie ausgerichtet. „Alte Patienten sind jedoch oft chronisch krank und leiden an mehreren Krankheiten gleichzeitig. Die Ergebnisse aus klinischen Studien einfach auf alte Patienten zu übertragen, ist deshalb meist nicht wissenschaftlich fundiert, ja möglicherweise sogar riskant“, erklärt Prof. Dr. Cornel Sieber, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie sowie 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM).

MEHRERE KRANKHEITEN – MEHRERE MEDIKAMENTE

Aus den gewonnenen Daten werden Handlungsempfehlungen für Ärzte abgeleitet. „Diese Leitlinien gehen auf die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen aber häufig gar nicht ein. Wir Ärzte haben deshalb bei einer parallel bestehen-

den Multimorbidität meist keine fundierten wissenschaftlichen Grundlagen für eine evidenzbasierte Versorgung alter Menschen“, betont Prof. Sieber, der auch Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin – Geriatrie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg ist und das Institut für Biomedizin des Alterns leitet. „Die Gruppe der alten Menschen ist sehr heterogen, viele nehmen mehrere Medikamente ein, die miteinander interagieren können.“

Auch die Behandlungsziele alter Menschen unterscheiden sich von denen jüngerer: Bei ihnen steht aufgrund der verbleibenden Lebenszeit oft nicht die Heilung, sondern Selbständigkeit und Lebensqualität trotz diverser Krankheiten im Vordergrund. „Dass alte Menschen mit mehreren Krankheiten eine spezielle Diagnostik und Therapie brauchen, muss auch seinen Niederschlag in der Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals finden“, sagt

Chefarzt Prof. Dr. Cornel Sieber

Sieber. Entscheidend sei darüber hinaus die enge Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen bei der ärztlichen Behandlung älterer Menschen – ein sogenanntes geriatrisches multidisziplinäres Team, beispielsweise mit der Pflege und Physiotherapie.

GESELLSCHAFTLICHE HERAUSFORDERUNG

Durch die demografische Entwicklung in Deutschland werden spezifische Herausforderungen an das Gesundheitssystem immer stärker. Die Gesellschaft wird in den kommenden Jahren aus immer mehr alten Menschen bestehen, deren wissenschaftlich fundierte Versorgung gesichert werden muss. „Bei der Zulassung von Medikamenten muss die besondere Situation von alten Patienten berücksichtigt werden“, fordert Sieber als DGIM-Präsident. „Wir brauchen eine intensivere altersmedizinische Forschung, um auch alte Patienten nach evidenzbasierten Maßstäben – wohl in adaptierter Form – behandeln zu können.“

Janina Wetzstein, DGIM e. V.

Ein nicht miteinander harmonierender „Medikamentencocktail“ ist bei Patienten mit Mehrfacherkrankungen, neben Flüssigkeitsmangel oder Infektionen, eine häufige Ursache für Verwirrtheit, Desorientierung und Halluzinationen.

Aufmerksam folgten die Hörer den Beiträgen des Podiums.

Kinderkliniken: Gesundheitspolitik im Fokus

Der Arbeitskreis Kinderkrankenhäuser der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) war zu Gast in der KUNO Klinik St. Hedwig und diskutierte die umstrittene Qualitätssicherungs-Richtlinie.

Sichert die Qualitätssicherungs-Richtlinie für Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) wirklich die Qualität für unsere jüngsten und kleinsten Erdenbürger, wie es der Name verspricht? Oder welche Auswirkungen sind durch diese Qualitätsrichtlinie für schwangere Frauen mit einem zu erwartenden Frühgeborenen, Frauen mit einer Mehrlingsschwangerschaft oder Kinder mit einer chronischen Erkrankung, die eine Intensivtherapie benötigen, bereits heute durch die strukturellen und personellen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zu verzeichnen? Mit diesen und ähnlichen Fragen beschäftigten sich Geschäftsführer, Chefärzte und Pflegedirektoren der bayerischen Kinderkliniken zusammen mit Vertretern der Bayerischen Krankenhausgesellschaft am 12. April in der KUNO Klinik St. Hedwig. Einmal im Jahr trifft sich dieser Arbeitskreis, um aktuelle politische Entwicklungen und deren Auswirkungen für Kinderkliniken zu diskutieren.

PERINATALMEDIZIN

Siegfried Hasenbein, Geschäftsführer der BKG, eröffnete die Veranstaltung und begrüßte die zahlreichen Teilnehmer aus den bayerischen Kinderkliniken. Er betonte, wie wichtig es ist, dass sich die BKG als Interessensvertreter der bayerischen Krankenhäuser persönlich mit deren Problemen und Anliegen auseinandersetzt. Siegfried Hasenbein sprach von einem Schulterschluss, um die bayernweite Versorgung der Patienten und hier am Beispiel der Frühgeborenen und kranken Reifgeborenen sichern zu können.

Zu Beginn des Treffens informierte Dr. Cornelia Diwersy aus dem Geschäftsbereich Medizin und Qualitätsmanagement der BKG die Teilnehmer über die bisherige Entwicklung und den aktuellen Stand der besagten QFR-RL. Die QFR-RL ist seit 2014 von Änderungen der Qualitätsanforderungen, Übergangsfristen und Übergangsregelungen gekennzeichnet. Seither versucht der Gemeinsame Bundesausschuss Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die vier Versorgungsstufen der perinatologischen Versorgung in Deutschland zu formulieren und vor allem rechtsverbindlich festzulegen.

Aus pflegerischer Sicht bedeutet dies für das Universitäre Perinatalzentrum mit der höchsten Versorgungsstufe Level 1 der KUNO Klinik St. Hedwig,

dass ausschließlich und jederzeit ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für ein intensivpflichtiges Frühgeborenes mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g verfügbar sein muss. Des Weiteren gilt ein Personalschlüssel 1:2 für intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene, die ebenfalls weniger als 1.500 g wiegen, und für kranke Neugeborene sowie Frühgeborene, welche schwerer als 1.500 g sind, ist auf der neonatologischen Intensivstation eine adäquate Personalausstattung vorzuhalten. Nicht zu vergessen müssen 40 Prozent der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger die Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege nach DKG absolviert haben und je Schicht ist von jenen Mitarbeitern mit dieser Fachweiterbildung eine einzusetzen. Die Stationsleitung hat die Weiterbildung zur Leitung einer Station nach DKG vorzuweisen.

Des Weiteren hat der G-BA als Nachweis für die Erfüllung dieser Personalschlüssel für die pflegerische Versorgung auf neonatologischen Intensivstationen eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 Prozent aller Schichten beschlossen.

NEUE WEGE UND KONZEPTE

Die KUNO Klinik St. Hedwig hat sich seit Inkrafttreten der QFR-RL auf den Weg gemacht, Konzepte und Lösungen zu entwickeln, um die Anforderungen erfüllen zu können. Neben Personalmanagementkonzepten und neuen Dienstzeitmodellen wurde zusätzlich ein sogenanntes Belegungstool entwickelt. Dieses Tool ermöglicht auf Grund von hinterlegten Belegungskriterien der Fachabteilungen Geburtshilfe, Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin sowie der operativen Fachdisziplinen eine proaktive Steuerung von Patienten angelehnt an den vorhandenen Betten- und Personalressourcen. Denn erfüllt ein Perinatalzentrum diese 95 Prozent nicht, müssen die Verantwortlichen mit haftungsrechtlichen Konsequenzen rechnen.

Siegfried Hasenbein, Geschäftsführer der BKG, begrüßte die Teilnehmer.

KONSEQUENZEN DER RICHTLINIE

Diese Thematik zwingt Perinatalzentren, vor dem Hintergrund steigender Geburtenzahlen und der Tatsache, dass zehn Prozent der Geburten Frühgeborene sind sowie davon ein Prozent extreme Frühgeburten, dass zum Beispiel Frauen mit einer Mehrlingsschwangerschaft nicht mehr aufgenommen werden können beziehungsweise an ein anderes Perinatalzentrum mit einer niedrigeren Versorgungsstufe verlegt werden müssen. Vorausgesetzt dieses Perinatalzentrum hat ausreichende räumliche und personelle Kapazitäten. Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel, Chefärztin und Direktorin der Klinik für Frauenheilkunde und Gynäkologie, sieht dies als erheblichen Rückschritt bei der Betreuung von Risikoschwangerschaften und für die moderne perinatologische Versorgung. Dem kann Prof. Dr. Hugo Segerer, Chefarzt der Klinik für Neonatologie/ Diabetologie und Leiter des Perinatalzentrums, aus Sicht des Neonatologen nur zustimmen. Beide vertreten diese Meinung auch innerhalb ihrer jeweiligen Fachgesellschaften sowie in entsprechenden Fachgremien deutschlandweit.

Denn 80 Prozent der Kinderkliniken in Deutschland können die pflegerischen Personalvorgaben nicht zu 95 Prozent erfüllen und haben diese Tatsache dem Gemeinsamen Bundesauschuss zu Beginn des Jahres mitgeteilt. Die Daten der jährlichen Strukturabfrage werden im Auftrag des G-BA vom IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) ausgewertet und die Ergebnisse dem G-BA, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen, den Landeskrankenhausgesellschaften und den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden standortbezogen übermittelt. Es bleibt abzuwarten, was die Ergebnisse der Auswertungen für Auswirkungen auf die Qualitätsrichtlinie QFR-RL und damit auf die perinatologische Versorgung in Bayern haben werden.

Als nächsten Programmpunkt informierte Karin Henneberg die Teilnehmer über den aktuellen Stand des Referentenentwurfes zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Pflegeberufe. Am Anschluss an die Veranstaltung hatten die Teilnehmer die Möglichkeit das Belegungstool in Praxis anzuschauen und / oder an einer Klinikführung teilzunehmen.

Janet Ring, stellv. Pflegedirektorin Klinik St. Hedwig

Eine Krankenschwester der Neonatologie kümmert sich um einen ihrer kleinen Schützlinge.

Ganz Ohr

Im Perinatalzentrum der Klinik St. Hedwig steht die entwicklungsfördernde Betreuung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen im Mittelpunkt – im Rahmen des bewährten Konzeptes für die Kleinsten wurde eine Lärmampel auf der neonatologischen Intensivstation installiert. Die Ampelfarben grün, gelb und rot zeigen den Mitarbeitern und Besuchern nun an, ob der Geräuschpegel auf der Station für die Babys beispielsweise erträglich ist.

Die intensivmedizinische Versorgung von Früh – und Neugeborenen hat in den letzten Jahren immense Fortschritte gemacht. Die Kleinsten von ihnen kommen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g zur Welt. In der Klinik St. Hedwig, eines der größten Perinatalzentren Level 1 in Bayern, betreuen wir pro Jahr circa 85 dieser Extremfrühchen. Die moderne Medizin sichert in den meisten Fällen ein Überleben dieser Kinder ohne schwere Erkrankung. Daneben steht nun vermehrt die Erhöhung der Lebensqualität von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen im Vordergrund.

Eine gesunde Gehirnentwicklung ist von vielen Faktoren abhängig. Schmerzen, Lärm und Stress können sie negativ beeinflussen. Eine gelungene Eltern–Kind–Interaktion dagegen unterstützt sie positiv. Seit 2013 arbeiten wir in der Neonatologie nach einem Betreuungskonzept zur entwicklungsfördernden, individuellen und familienzentrierten Pflege. So ist zum Beispiel die Initialberührung eine ritualisierte Begrüßung vor einer Handlung am Kind, die von jeder betreuenden Person durchgeführt wird. Ein großer Stressor für die Babys sind Schmerzen. Eine Schmerzprophylaxe durch Gabe von Glucoselösung über den Mund bei schmerzhaften Interventionen wie einer Blutentnahme senkt die Schmerzen um ein Vielfaches. Die Effektivität der Glucosegabe wurde in zahlreichen Studien bewiesen.

ELTERN – KIND – BINDUNG NACH DEM VORBILD DER NATUR

Schon lange wird die Bindung zwischen Eltern und Kind mittels Känguruhing gefördert. Dazu legt sich ein Elternteil in einen der speziell dafür vorgesehenen Liegestühle. Das Baby wird dann, nur mit einer Windel bekleidet, auf die nackte Brust von Mama oder Papa gelegt. Der intensive Hautkontakt ist sowohl für das Frühgeborene oder kranke Neugeborene als auch für die Eltern von elementarer Bedeutung.

LÄRMAMPEL – WENIG LÄRM STATT „VIEL LÄRM UM NICHTS“!

Auch Lärm mit seinen Stressauswirkungen kann sich negativ auf die Entwicklung der Kleinsten auswirken. So wurde in einer Studie nachgewiesen, dass sich bei Lärm negative physiologische Reaktionen wie eine erhöhte Herz- und Atemfrequenz und eine verringerte Sauerstoffsättigung zeigen. Eine weitere Studie hat bewiesen, dass die Senkung des Lärmpegels zu einer Verbesserung der Schlafeffizienz und zur Verlängerung der Ruhezeit führt.

Neben vielfältigen Geräten sind vor allem Personal und Besucher ursächlich für den Lärm verantwortlich. Eine neue Lärmampel in Ohr-Form soll das Bewusstsein aller für die Lautstärke der Geräusche sensibilisieren. Das Sound Ear 2 zeigt über farbige Lichtsignale die Intensität des Lärms an. Ist die Anzeige grün, liegt der Lärm im akzeptablen Bereich. Gelb oder sogar rot sind potenziell schädliche Lärmpegel. Seit März 2018 stehen zwei dieser Lärmampeln für unser Perinatalzentrum zur Verfügung.

Bei allen Maßnahmen ist die interprofessionelle Zusammenarbeit extrem wichtig. Jeder, der auf Station tätig ist, muss seinen Beitrag leisten. Denn nur wenn wir alle gemeinsam unsere früh- und neugeborenen Patienten entwicklungsfördernd betreuen, können sich die Kleinsten unserer Gesellschaft auch außerhalb des Mutterleibes gut entwickeln.

Jana Fickel, Stationsleitung, neonatologische Intensivstation, Klinik St. Hedwig
Janet Ring, stellv. Pflegedirektorin, Klinik St. Hedwig

Die Lärmampel im Einsatz. Sie zeigt die Intensität des Geräuschpegels von links nach rechts in den Farben grün, gelb und rot an.

Bestens vertreten

mav
Wir. Für Sie.

Die einzelnen Mitglieder der Mitarbeitervertretung MAV vom Gesamtstandort des Krankenhauses Barmherzige Brüder Regensburg und des Paul Gerhardt Hauses stellen sich vor.

Uns ist es wichtig dass Sie die einzelnen Personen der Mitarbeitervertretung besser kennenlernen. Hierzu finden Sie in den nächsten Ausgaben der intern jeweils ein bis zwei Interviews von Mitgliedern der Mitarbeitervertretung.

STECKBRIEF

Intern: Vor- und Zuname, Alter?

Dr. Weißgerber: Dr. Tobias Weißgerber, 45

Intern: Ihre Funktion im Haus?

Dr. Weißgerber: Oberarzt des Notfallzentrums
Schwerpunkt: Innere Medizin, Kardiologie, Diabetologie

Intern: Wie lange sind Sie schon im Haus beschäftigt?

Dr. Weißgerber: Seit 20 Jahren

Intern: Haben Sie eine spezielle Funktion in der MAV? Wenn ja, beschreiben Sie Ihre besonderen Aufgaben.

Dr. Weißgerber: Mit Begeisterung übernehme ich die Moderation der MAV-Klausurtagung in Kostenz. Hierzu wird regelmäßig die Geschäftsführung eingeladen. Während des sogenannten Kaminfeuergesprächs geht es, im Sinne des Ganzen und der Mitarbeiter, schon mal „heiß“ her.

Des Weiteren engagiere ich mich im „Ausschuss § 27a Wirtschaftliche Angelegenheiten“. Hier werden die Geschäftszahlen unserer Standorte präsentiert, geprüft und auf die Belange der Mitarbeiter hinterfragt.

Intern: Waren Sie schon einmal in der MAV und wenn ja, wie lange engagieren Sie sich schon?

Dr. Weißgerber: Seit 18 Jahren bin ich kontinuierlich dabei.

Intern: Welches Thema beschäftigt Sie persönlich am meisten im Rahmen Ihrer MAV-Tätigkeit?

Dr. Weißgerber: Unser Gesundheitssystem befindet sich in einem Umbruch. Die personellen, technischen, nicht zuletzt finanziellen Veränderungen müssen von der Gesellschaft, von der Politik und den Trägern aufgegriffen und beantwortet werden. Dieser Wandel hat Konsequenz für unser Handeln in der Dienstgemeinschaft und für unser Handeln als Mitarbeitervertretung.

Intern: Was macht Ihnen persönlich bei Ihrer MAV-Tätigkeit am meisten Spaß?

Dr. Weißgerber: Mir macht der Umgang mit Menschen prinzipiell Spaß. Die MAV-Tätigkeit impliziert die Möglichkeit, die enormen Veränderungsprozesse in unserer Dienstgemeinschaft zu begleiten und manchmal zum Guten zu verändern. Die große Verantwortung und Herausforderung treibt mich dabei an. Eine wertschätzende und rechtschaffende Kommunikation hilft unter den Mitarbeitern positive Akzente zu setzen.

Intern: Wie, wo und wann kann man Sie persönlich erreichen, wenn Gesprächsbedarf besteht?

Dr. Weißgerber: Im Notfallzentrum der Prüfeninger Straße bin ich per Telefon erreichbar.

Intern: Wollen Sie den Lesern noch etwas mitteilen?

Dr. Weißgerber: Demokratie muss gelebt werden.
Der Wille zur Verbesserung kann uns alle tragen.
Ohne Kommunikation oder Beteiligung bleibt alles gleich!

Intern: Vielen herzlichen Dank für das Interview!

Sie haben Ideen, möchten Anregungen oder Beschwerden vortragen, wünschen sich Beratung bei persönlichen/beruflichen Fragestellungen oder Begleitung zu Gesprächen.

Wir sind für Sie da!

Ihre MAV
mav@barmherzige-regensburg.de
oder -1205/-95081

Bunte KUNO-Vernissage

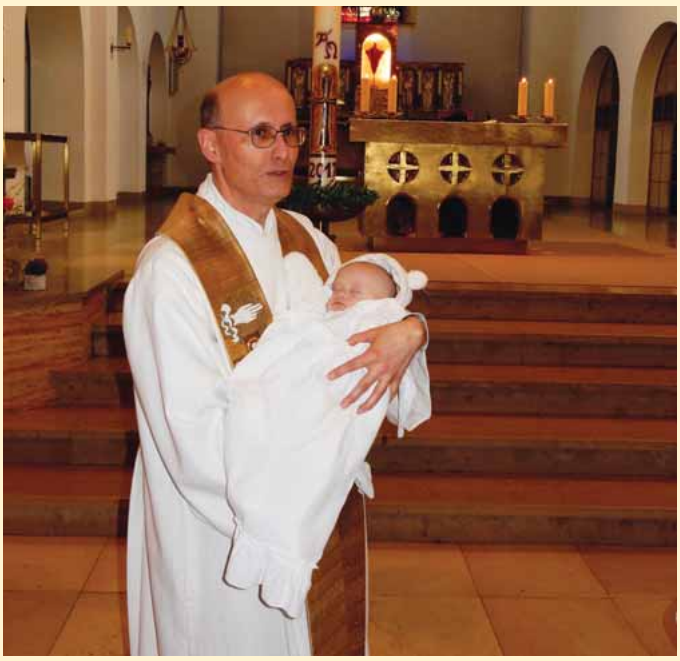
KUNO-Chefarzt Prof. Michael Melter und Geschäftsführerin Sabine Beiser hatten im März die jungen Künstler der Aktion „KUNO macht Kunst“ zu einer kleinen Vernissage mit ihren Bildern geladen. Unter Anleitung der Künstlerin Doris Ranftl malten die 16 Künstler ihre Bilder mit großer Begeisterung. So entstanden letztes Jahr zahlreiche tolle Werke, die aktuell in der Eingangshalle der KUNO Klinik St. Hedwig besichtigt werden können.

Drei der Künstlerinnen, darunter eine Mama, freuten sich über die Ausstellung der Werke.

Allen Bildern zugrunde liegt eine mit Acrylfarben gemalte Traumlandschaft. Darin ist als Collage eingebettet ein Selbstporträt des Kindes, gezeichnet mit Bleistift auf Papier. Und wahrlich traumhaft zeigen sich die Bilder:

Eine rote Hängematte zwischen saftig-grünen Bäumen. Darin das Kind entspannt und relaxend – in der Ferne ist die Alpenlandschaft zu erkennen. Ein Kind sitzt auf einer verwunschenen gelbgetupften Blumenwiese. Der Himmel ist dämmrig, Mond und Sterne sind schon aufgegangen. Ein Mädchen zeigt sich als Dornröschen im Prinzessinenkleid umgeben von rosafarbenen Rosenranken. Ein Junge liegt schlafend auf der Wiese vor seinem Haus mitten in der Nacht. Die Vögel kreisen über ihm am Himmel. Vielleicht ist es ja der Rabe KUNO, der auch nachts über seine Kinder wacht.

Svenja Uihlein



Der kleine Pius schläft.

Taufe in der Krankenhauskirche

Am 18. März wurde der kleine Pius Johannes in unserer Piuskirche getauft. Eigentlich sind in einer Krankenhauskirche Taufen nicht vorgesehen. Aber in diesem Fall hätte der Ort nicht passender sein können: Die Mama arbeitet bei uns im Haus. Der Heilige Papst Pius V. und der Heilige Johannes von Gott sind die Namenspatrone des Täuflings. Pius V. hat am 31.01.1572 den Orden der Barmherzigen Brüder offiziell anerkannt, was im Chorfenster unserer Kirche dargestellt ist. Deshalb wurde er auch zum Patron der Kirche erwählt.

Dem neuen Erdenbürger und seiner Familie wünschen wir alles Gute, Gottes Segen für ihren Weg miteinander.

Pfarrer Bernhard Hofer, Seelsorge

P2

P2

Kraftvoll und doch fragil

Am 22. März wurde im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Kultur im Krankenhaus“ die Ausstellung „Druckgrafik“ von Susanne Ibler eröffnet.

Der Name der Ausstellung bezeichnet zugleich auch die Technik der ausgestellten Werke. Der in Etterzhausen bei Regensburg lebenden Künstlerin gelingt es einmal mehr unter Verwendung verschiedenster Materialien und Drucktechniken Bilder entstehen zu lassen, denen sich der Betrachter nur schwer wieder entziehen kann. Nur Titel gibt es keine.

RAUM FÜR EIGENE GEDANKEN

Dicht gedrängt standen die Besucher auf der Vernissage vor den Werken der Künstlerin, die gekonnt Stimmungen übersetzt und Atmosphären in ihren Arbeiten erzeugt – ohne eine direkte gegenständliche Aussage. Dies gestattet dem Betrachter eine sehr individuelle Aufnahme und Wahrnehmungsmöglichkeit. Verstärkt wird dies dadurch, dass die Künstlerin für ihre Werke bewusst auf Titel verzichtet und dem Betrachter somit unendlich viel Raum für eigene Gedanken, Assoziationen und Interpretationen lässt.

INDIVIDUELLE TECHNIK

Kraftvoll aber auch sehr fragil und zurückhaltend, dezent in der Farbgebung aber niemals langweilig, ein Zusammenwirken von Licht und Schatten, so stellen sich die Arbeiten von Ibler den Kunstinteressierten dar. Dies bringt auch Kurator Bernhard Löffler in seiner Einführung auf den Punkt: „In den Arbeiten von Susanne Ibler kann man sich wunderbar verlieren. Sie symbolisieren für mich menschenleere, zumeist unberührte Natur mit vertrauten oder weniger vertrauten Pflanzen oder gar ganzen Landschaften, welche es zu entdecken gilt.“

Die Ausstellung Druckgrafik ist noch bis zum 17. Juni täglich im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg zu sehen.

Prior Frater Seraphim Schorer, Kurator Bernhard Löffler, die Künsterin Susanne Ibler und Krankenhausgeschäftsführer Dr. Andreas Kestler (v.l.n.r.) bei der Ausstellungseröffnung.

Um diese Effekte zu erzielen arbeitet die Künstlerin mit Materialien, die sie schon mal ihrer ursprünglichen Bestimmung zweckentfremdet. So finden beispielsweise Rinden, Metallgitter oder USB-Platten Verwendung für ihre Werke. Gerade die Strukturen dieser Materialien sind für die Künstlerin von besonderer Interesse. Gepaart mit unterschiedlichen Drucktechniken wie Holzschnitten, Materialabdrucken sowie Kaltnadelradierungen auf Metall- und Kunststoffdruckplatten entstehen so Unikate und geben ihren Werken die spätere Einzigartigkeit.

KULTUR IM KRANKENHAUS

Bereits zum 65. Mal findet im Krankenhaus Barmherzige Brüder eine Kunstausstellung statt, worüber sich Krankenhausgeschäftsführer Dr. Andreas Kestler in seiner Begrüßung besonders freute.

„Wir haben so die Möglichkeit, allen Interessierten einen direkten Zugang zur Kunst zu verschaffen und so auch für etwas Abwechslung und Zerstreuung zu sorgen.“

Prior Frater Seraphim Schorer lud abschließend alle Teilnehmer ein, sich auf ihre eigene Reise durch die Ausstellung zu begeben.

Bianca Dotzer
Bernhard Löffler

Aus dem Krankenhausverbu

Förderverein: Werbungs-Aktion im Globus-Markt

„Freundlich interessiert“ waren die Leute, die in bester Einkaufs-Absicht beim Infostand des Fördervereins des **Krankenhauses St. Barbara Schwandorf** im Eingangsbereich des Supermarktes „Globus“ vorbeikamen. Das ist ein Fazit, das der Fördervereinsvorsitzende Andreas Wopperer spontan zog. Es war eine gute Werbung für den Verein und das Krankenhaus. Und die Besucher konnten Fragen stellen: Seit 25 Jahren gibt`s den Förderverein jetzt schon? Was macht ihr mit dem ganzen Geld eigentlich? Der Vorsitzende hatte sich über den Tag verteilt Unterstützung für die Werbeaktion geholt: Der Oberbürgermeister Andreas Feller, Landtags-Mitglied Franz Schindler, Geschäftsführer Dr. Martin Baumann, der Pflegedirektor, drei Chefärzte sowie weitere Fördervereinsmitglieder warben um Aufmerksamkeit für das Krankenhaus und um neue Mitglieder.

Russische Ärzte-Delegation zu Gast

Eine russische und kasachische Delegation, bestehend aus 20 Fach- und Führungskräften russischer staatlicher und privater Institutionen, befand sich auf einer Fortbildungsreise zum Thema „Gesundheitsversorgung in Deutschland“. Das Ziel ihrer Reise war, einen Einblick in die Grundstrukturen des Gesundheitswesens in Deutschland zu erhalten. Kurzfristig fragte die Delegation an, ob sie das **Krankenhaus Barmherzige Brüder München** besuchen könnten. Sie interessierten sich vor Ort vor allem für die praktischen Aspekte der Patientenversorgung aus der Perspektive einer Klinik. Sie stellten ganz allgemeine Fragen zum deutschen Krankenhauswesen: Krankenhausfinanzierung in Deutschland (DRG-System), Personalmanagement, die ärztliche und pflegerische Fortbildung im Krankenhaus sowie die technische Ausstattung. Aufgrund der hervorragenden Dolmetscherin, die die russischen Besucher mitbrachte, war es ein sehr interessanter Austausch.

nd

Onkologische Operationen

Im Bild die Referenten des Klinikums St. Elisabeth Straubing (v.l.): Dr. med. Markus Walz, Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie, Prof. Dr. med. Robert Obermaier, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral und Minimalinvasive Chirurgie und Prof. Dr. med. Norbert Weigert, der Chefarzt der I. Medizinischen Klinik

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie am **Klinikum St. Elisabeth Straubing** unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Robert Obermaier lud zu einer überregionalen Fortbildung ein. Etwa 70 Gäste, vor allem Ärzte aus Praxen und Kliniken aus ganz Ostbayern, trafen sich, um interessante Punkte rund um große Operationen bei Krebserkrankungen (Darm, Bauchspeicheldrüse, Leber, Magen und Speiseröhre) zu diskutieren. Ausführlich wurden die guten Ergebnisse bei diesen Erkrankungen am Klinikum St. Elisabeth dargestellt. Besonders die Wichtigkeit der Organisation und der Ausstattung eines zertifizierten Onkologischen Zentrums sowie die Bedeutung einer guten fachübergreifenden Zusammenarbeit wurden ausführlich besprochen.

Impressum

29. Jahrgang
Ausgabe: 05/18
Herausgegeben vom
Krankenhaus Barmherzige Brüder GmbH
Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg
Verantwortlich: Sabine Beiser, Geschäftsführerin
Redaktion: Svenja Uihlein, Bianca Dotzer Kristina Lehner
Titelbild: Clemens Mayer
Bilder: altrofoto.de, Clemens Mayer, Paul Mazurek, Kurt Paulus, Bettina Beck, Svenja Uihlein, Kristina Lehner, Bianca Dotzer, Claudia Seitz, Christine Beenken, Designed by Freepik (Seite 7), privat, C. Niedermeier-Altschäffel

Druck: Marquardt, Prinzenweg 11a, 93047 Regensburg
Auflage: 2385
erscheint zehn Mal jährlich

Redaktionsschluss für die 6/18-Ausgabe: 2. Mai 2018.
Redaktionsschluss ist immer der erste Wochentag des Monats vor Erscheinen der Ausgabe.
Kontakt Pressestelle:
Tel. 0941 / 369-1091
Texte und druckfähiges Bildmaterial bitte an: pressestelle@barmherzige-regensburg.de

Hinweise:
Jeder Autor ist für die Inhalte seines Artikels selbst verantwortlich. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Texte stilistisch zu überarbeiten und zu kürzen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit der Texte wird bei Personennennung auf die ausführliche Schreibweise „-er und -innen“ verzichtet. Generell werden stattdessen die Begriffe stets in der kürzeren Schreibweise (z. B. Mitarbeiter) verwendet. Dies versteht sich als Synonym für alle männlichen und weiblichen Personen, die damit selbstverständlich gleichberechtigt angesprochen werden. Die Redaktion macht darauf aufmerksam, dass die „intern“ und die „misericordia“ im Internet veröffentlicht werden. Dadurch können sämtliche Inhalte durch Suchmaschinen aufgefunden und der breiten Öffentlichkeiten zugänglich gemacht werden.

Fort- und Weiterbildung

Veranstaltungshinweise des Bildungszentrums

Juni/Dezember 2018

FWB:
BOBATH - PFLEGEGRUNDKURS (WB.-NR. 5087)

Termin:	Teil 1: 18. – 22.06.2018 Teil 2: 17. – 21.12.2018 ca. 08.00 / 09.00 bis 16.00 / 17.00 Uhr
Anmeldeschluss:	01.05. 2018
Zielgruppe:	Für Pflegefachkräfte und Therapeuten im Umgang mit schwerstpflege-bedürftigen Patienten
Referentin:	Gabi Jacobs

DER ÄLTER WERDENDE MENSCH (WB.-NR. 5267)

Termin:	19.06.2018, 14.15 – 16.15 Uhr
Anmeldeschluss:	15.05.2018
Zielgruppe:	Für Pflegefachkräfte und Therapeuten.
Referent	Dr. Steffen Schlee

UMGANG MIT PSYCHISCH SEHR KRANKEN KINDERN UND JUGENDLICHEN (WB.-NR. 5274)

Termin:	28.06.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Anmeldeschluss:	15.05.2018
Zielgruppe:	Für Pflegefachkräfte
Referent:	Dr. Christian A. Rexroth

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!
Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Fort- und Weiterbildungspro-gramm 2018 und im Intranet.

Oktober 2018

FKE:
KOMMUNIKATION II „HERAUSFORDERNDE FÜHRUNGS-KOMMUNIKATION IM ALLTAG“ (WB.-NR. 5529)

Termin:	11./12.10.2018 1. Tag: 9.00 – 18.00 Uhr, 2. Tag: 8.30 – 17.30 Uhr
Anmeldeschluss:	26.07.2018
Veranstaltungsort:	Forum Atrium, Regensburg
Zielgruppe:	Alle Führungskräfte, die bereits am Basis-Workshop teilgenommen haben
Referent:	Ernst Niebler, eo ipso

KOMMUNIKATION III
„FÜHRUNGSKOMMUNIKATION IN SICH VERÄNDERNDEN UMWELTEN“ (WB.-NR. 5539)

Termin:	16.10.2018 9.00 – 18.00 Uhr
Anmeldeschluss:	31.07.2018
Veranstaltungsort:	Forum Atrium, Regensburg
Zielgruppe:	Alle Führungskräfte, die bereits am Basis-Workshop teilgenommen haben
Referent:	Ernst Niebler, eo ipso

KOMMUNIKATION I
„MITARBEITERJAHRESGESPRÄCHE ZIELORIENTIERT, SOUVERÄN UND ERFOLGREICH FÜHREN“ (WB.-NR. 5544)

Termin:	24./25.10.2018 1. Tag: 9.00 – 18.00 Uhr, 2. Tag: 8.30 – 17.30 Uhr
Anmeldeschluss:	09.08.2018
Veranstaltungsort:	Forum Atrium, Regensburg
Zielgruppe:	Alle Führungskräfte, die bereits am Basis-Workshop teilgenommen haben
Referent:	Ernst Niebler, eo ipso

Fragen beantwortet Ihnen:
Kristin Keitlinghaus,
Leiterin Personalentwicklung und Bildung
Kontakt: -1753