

02  
2017

# KLINIK-KURIER

Die Ingolstädter Krankenhaus-Zeitung

**DAS THEMA: Seite 05**

## Verdacht auf Schlaganfall: Keine Zeit verlieren!

**IM GESPRÄCH:** Zwei Krankenschwestern und ihre Liebe zum Beruf

Seite 06

**HINTER DEN KULISSEN:** In der Notaufnahme geht es um Leben und Tod

Seite 10

**IM PORTRÄT:** Prof. Siamak Asgari, der Neurochirurg mit der ruhigen Hand

Seite 15

# TERMINE

## Informationsabend für werdende Eltern

02.11., 07.12.2017 und 04.01.2018, jeweils 18 Uhr, Veranstaltungsraum 2047, Raum Oberbayern

Werdende Eltern erhalten einen Einblick ins Mutter-Kind-Zentrum. Während der Veranstaltung werden Personal, Kursangebote rund um die Geburt, Entbindungsmöglichkeiten, die Betreuung von Mutter und Kind nach der Geburt, Stillberatung und die Kreißsäle vorgestellt.

## Ausstellung „Leben mit Demenz“

19.09. bis 13.10.2017, Ebene 3 des Klinikums, hinter den Besucheraufzügen

Die Wanderausstellung „Was geht. Was bleibt. Leben mit Demenz.“ informiert über die Lebenswirklichkeit der an Demenzerkrankten Menschen und die Krankheit selbst.

## Vortrag über Alkoholabhängigkeit

21.09.2017, 18 Uhr, Zentrum für psychische Gesundheit, Konferenzraum 2950

Alkoholerkrankungen zählen zu den häufigsten psychiatrischen Störungen. Dr. Claudia Zimmerer, Leiterin der Entwöhnungseinrichtung im Anna-Ponschab-Haus des Zentrums für psychische Gesundheit spricht über die Alkoholerkrankung und Lösungswege, stellt Entwöhnungstherapien und andere Hilfsmöglichkeiten vor.

## Vortrag über Yoga, ZEN und Meditation

05.10.2017, 18 Uhr, Zentrum für psychische Gesundheit, Konferenzraum 2950

Dr. Steffen Birkmann spricht zum Thema „Gesund und entspannt durch Yoga, ZEN und Meditation? Achtsamkeitsbasierte Verfahren auf dem psychiatrischen Prüfstand“.

## Thema ist „Die ver-rückte Welt“

09.11.2017, 18 Uhr, Zentrum für psychische Gesundheit, Konferenzraum 2950

An diesem Informationsabend geht es um „Die ver-rückte Welt“. Erläutert werden Entstehung und Behandlung schizophrener Psychosen.

## Informationen über Schlaf-Apnoe

07.12.2017, 18 Uhr, Zentrum für psychische Gesundheit, Konferenzraum 2950

Wie gefährlich Schlaf-Apnoe sind, steht im Zentrum eines Vortrages zum Thema „Wenn nachts der Atem stockt“.



Dr. Robert Morrison informiert über Ursachen und Therapien von Rückenschmerzen.

Thema am 26. September, 18 Uhr

## Rückenschmerzen: Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten

Rückenschmerzen sind eine Volkskrankheit. Fast 80 Prozent aller Deutschen leiden mindestens einmal im Leben darunter, bei vielen sind sie Dauerzustand. Während bei jüngeren Menschen oft die Bandscheibe Probleme macht, ist bei der älteren Generation häufig eine Osteoporose der Wirbelsäule der Auslöser. Deshalb lädt das Klinikum Ingolstadt am Dienstag, 26. Sep-

tember 2017, von 18 bis 19.30 Uhr zum Expertenvortrag zum Thema „Rückenschmerzen – Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten“ ein. Der Vortrag von Dr. Robert Morrison, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, findet im Veranstaltungsraum „Oberbayern“ statt. Im Anschluss haben Interessierte die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Vortragsreihe am 7. Oktober, von 10 bis 16 Uhr

## Medizinische Themen allgemeinverständlich erklärt

Das Klinikum Ingolstadt beteiligt sich am „Tag der offenen Tür“ der Stadt Ingolstadt mit einer Vortragsreihe. Sie findet von 10 bis 16 Uhr im Veranstaltungsraum 2047 (Raum Oberbayern) statt. Ab 10 Uhr informiert Dr. Thomas Pollmächer über Depressionen. Um 11 Uhr spricht Prof. Dr. Karlheinz Seidl über Herzrhythmusstö-

rungen. Dr. Micha Bahr klärt ab 12 Uhr darüber auf, wie man sich bei Unfällen von Kindern richtig verhält. Ab 13 Uhr steht das Thema Frauengesundheit auf dem Programm. Dr. Robert Morrison widmet sich ab 14 Uhr der Spinalkanalstenose. Prof. Dr. Andreas Manseck informiert ab 15 Uhr über Therapien bei Prostataerkrankungen.

# INHALT

## IMPRESSUM

KLINIK-KURIER – Die Ingolstädter Krankenhaus-Zeitung liegt dem DONAU-KURIER und seinen Heimatausgaben in der Nr. 207, 8. September 2017 und der ANZEIGEN-WOCHE am 6. bzw. 9. September bei.  
Herausgeber: Klinikum Ingolstadt GmbH, Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt, in Kooperation mit der Donaukurier GmbH, Stauffenbergstraße 2a, 85051 Ingolstadt  
V.i.S.d.P.: Dr. Andreas Tietze, Alexander Zugsbradl  
Redaktion, Layout und Fotos: Katja Vogel, Gerd Kreibich, Markus Schwarz, Stephan Boos, Kathrin Gerlach, Stefan Reibel, Klinikum Ingolstadt, ADAC (Seite 10)  
Druck: Donaukurier GmbH

### Das Thema

Seite 04

Stroke Unit – die Spezialstation für Patienten mit Schlaganfall

### Im Gespräch

Seite 06

Krankenpfleger – generationsübergreifend ein Beruf voller Leidenschaft

### Das Projekt

Seite 07

Gerontopsychiatrie braucht Wissen, Können und viel Herz

### Die Spezialisten

Seite 08

An der Chirurgischen Klinik I sind auch seltene Operationen möglich

### Hinter den Kulissen

Seite 10

In der Notaufnahme geht es oft um Leben und Tod

### Ausgezeichnet

Seite 12

Vier Ärzte des Klinikums gehören zu den besten Medizinerinnen Deutschlands

### Die Sprechstunde

Seite 14

Diagnose Brustkrebs: spezialisierte Therapie am BrustZentrum am Klinikum

### Im Porträt

Seite 15

Neurochirurg mit großem Erfahrungsschatz: Prof. Dr. Siamak Asgari

## EDITORIAL

## Ein Blick hinter die Kulissen: Mitarbeiter des Klinikums sind täglich für unsere Patienten im Einsatz



**Dr. Andreas Tiete,**  
MBA.



**Alexander Zugsbradl.**

**A**uch in der zweiten Ausgabe unseres Klinik-Kuriers möchten wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, wieder einen Teil unseres breiten medizinischen Leistungsspektrums vorstellen und Ihnen zudem einen Blick hinter die Kulissen gewähren.

Ein Blick hinter die Kulissen ist auch nötig, wenn es um ein Thema geht, das uns ganz besonders am Herzen liegt: unsere Notaufnahme. Denn hier in Ingolstadt beobachten wir die gleiche Entwicklung, die sich in fast allen deutschen Krankenhäusern abzeichnet: Immer mehr Menschen sehen unsere Notaufnahme als Haus- und Facharztersatz. Sie kommen zu uns, weil die eigentlichen Ansprechpartner gerade nicht geöffnet oder keinen kurzfristigen Termin frei haben. Deshalb erklären wir in diesem Heft noch einmal, welche Fälle richtig in der Notaufnahme sind, warum einige länger warten müssen als andere, und wo Sie schnelle Hilfe finden, wenn beispielsweise Ihr Hausarzt gerade keine Sprechstunde hat.

Ein Klinikum ist nichts ohne seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Deshalb stellen wir Ihnen auch die Menschen vor, die tagtäglich für Sie im Einsatz sind: in dieser Ausgabe zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, die zu ganz unterschiedlichen Zeiten hier am Haus begonnen haben, aber die gleiche Leidenschaft für ihren Beruf teilen. Ein Porträt von Prof. Dr. Siamak Asgari zeigt Ihnen, was einen hervorragenden Neurochirurgen auszeichnet.

Daneben haben wir Ihnen natürlich noch viele medizinische Themen mit ins Heft gepackt, wobei der Schwerpunkt dieses Mal auf der Chirurgie und ihren besonderen Herausforderungen liegt.

Wir hoffen, Ihnen wieder interessanten Lesestoff zu bieten und wünschen Ihnen viel Spaß beim Durchblättern!

**Herzlichst Ihr**

**Dr. Andreas Tiete, MBA**  
Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor

**Alexander Zugsbradl**  
Geschäftsführer

**Am 23. September von 10 bis 15 Uhr im Foyer des Klinikums**

## Kindergesundheits- und Notfalltag mit vielen Attraktionen

Ein rundes Programm mit vielen Attraktionen und wichtigen Informationen bietet der 2. Bayerische Kindergesundheits- und Notfalltag am 23. September von 10 bis 15 Uhr in der Eingangshalle des Klinikums Ingolstadt. Veranstalter ist der Verein Morgentau e.V., der sich seit vielen Jahren dafür stark macht, Kindern den Aufenthalt im Krankenhaus leichter zu machen. Kinder, Eltern und solche, die es werden wollen, Großeltern und alle anderen interessierten Bürgerinnen und Bürger sind eingeladen. Der Eintritt ist frei. „Wir haben einen bunten Strauß aus interessanten Präsentationen, tollen Spielen und Informationen, die wirklich weiterhelfen“, sagt Gabriele Rusch, die Vorsitzende des Vereins Morgentau. „Und natürlich öffnen wir zusammen mit dem Team der Kinderchirurgie auch wieder die Stofftierklinik. Alle Kinder dürfen also wieder ihre Lieblings-

stofftiere untersuchen lassen. Wenn ihnen etwas fehlt, werden sie von unseren Spezialisten wieder gesund gemacht.“ Der bekannte Zauberer Flo wird die Besucher verblüffen. Das Spielmobil des Stadtjugendrings ist mit dabei, auch die Musikschule und eine Polizei-Hundestaffel. Es gibt Infostände von Kassen und Gesundheitseinrichtungen. Die Kinder können ihr Gehör testen lassen und vieles andere mehr. „Es wird ein toller Tag“, verspricht Gabriele Rusch. Für die Organisatoren vom Verein Morgentau steht bei allen Aktionen immer die Gesundheit der Kinder im Vordergrund. „Ob wir Kosten für ein medizinisches Gerät übernehmen, das die Behandlung von Kindern vereinfacht oder ob wir so einen besonderen Tag organisieren – das Wichtigste ist, dass Kinder und Eltern davon profitieren“, sagt die Vereinsvorsitzende.



**Die „Stofftierklinik“** ist bei den Kindern immer ein großer Renner, denn hier werden ihre plüschigen Freunde untersucht und auf jeden Fall wieder gesund gemacht.



ZUR PERSON

# Prof. Dr. Thomas Pfefferkorn

Professor Dr. Thomas Pfefferkorn ist seit Juli 2013 Direktor der Neurologischen Klinik am Klinikum Ingolstadt. Er gilt als ausgewiesener Experte für neurologische Akut- und Intensivmedizin. Deshalb liegt ihm auch die sogenannte „Stroke Unit“, die Spezialstation für Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, ganz besonders am Herzen. Überhaupt stellt die neurologische Notfallmedizin einen Schwerpunkt in Prof. Dr. Pfefferkorns medizinischem Werdegang dar. So war er bis 2013 – vor seinem Wechsel ans Ingolstädter Klinikum – als fachübergreifender Leiter der interdisziplinären Notaufnahme am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Campus Großhadern, tätig. Begonnen hat Prof. Dr. Pfefferkorn seine Ausbildung 1995 als Arzt im Praktikum an der Neurologischen Klinik der LMU. Dieser blieb er bis zu seinem Wechsel ans Klinikum Ingolstadt treu, zunächst als wissenschaftlicher Assistent und schließlich als Oberarzt. Die Bezeichnung Facharzt für Neurologie erlangte Prof. Pfefferkorn 2004 und die Zusatz-

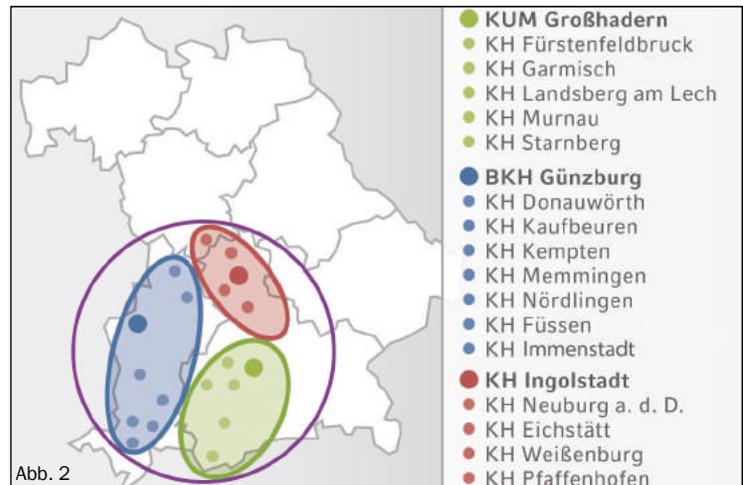


bezeichnung Neurologische Intensivmedizin 2006. Die Habilitation erfolgte – nach einem Auslandsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft an der Universität von New Mexico – im Juli 2006. Als besondere wissenschaftliche Auszeichnung wurde ihm 2003 der „Robert G. Siekert New Investigator Award“ von der American Stroke Association verliehen.

**Die Dopplersonografie** ist eine Ultraschalluntersuchung, die bei Hirndurchblutungsstörungen und Schlaganfällen eingesetzt wird (oben).

Abbildung 1: Mechanische Thrombektomie bei einem Patienten mit drohendem schweren Hirninfarkt. Links: Stumpf der akut verschlossenen rechten mittleren Hirnarterie. Mitte: mittels Katheter entfernte Blutgerinnsel. Rechts: normale Darstellung der wieder eröffneten Hirnarterie.

Abbildung 2: Neurovaskuläres Netzwerk Südwestbayern (NEVAS): Das Netzwerk ist regional strukturiert. So versorgt das Klinikum Ingolstadt als eine der drei Zentrumskliniken die regionalen Kooperationskliniken Weißenburg, Eichstätt, Neuburg und Pfaffenhofen (rötlich getönt).



# Verdacht auf Schlaganfall: Keine Zeit verlieren!

**Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Gleich nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs. Jedes Jahr erleiden 250 000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Etwa die Hälfte der Patienten ist unter 75, die andere Hälfte über 75 Jahre alt. Schlaganfall ist die häufigste Ursache für schwere, bleibende Behinderungen, von denen 15 bis 20 Prozent der Patienten betroffen sind. Doch die Chancen, den Hirnschlag zu überleben und keine oder möglichst wenige bleibende Schäden davonzutragen, sind in den zurückliegenden Jahren erheblich gestiegen. Wesentlichen Anteil daran haben sogenannte „Stroke Units“. Eine davon ist am Klinikum Ingolstadt etabliert.**

Ich glaub', mich trifft der Schlag. Eine saloppe Formulierung, die häufig gebraucht wird, wenn man von etwas völlig überrascht wird. Tatsächlich aber steht der Ausdruck „Schlaganfall“ in der Medizin für „einen unvermittelt – also schlagartig – einsetzenden Ausfall bestimmter Funktionen des Gehirns. Verantwortlich dafür ist in den meisten Fällen eine Mangel-durchblutung.“ So jedenfalls formuliert es die Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe. Bevor Prof. Dr. Thomas Pfefferkorn, Direktor der Neurologischen Klinik am Klinikum Ingolstadt, auf weitere Details des Schlaganfalls eingeht, weist auch er mit größtem Nachdruck darauf hin, was im Falle eines Falles zu tun ist. „Immer sofort, also ‚schlagartig‘ reagieren.“ Und das bedeute, ohne wertvolle Zeit zu verlieren, am Telefon die Nummer 112 wählen. Es ist die einheitliche Nummer nicht nur in Deutschland, sondern in ganz Europa, über die man Tag und Nacht ohne Vorwahl aus dem Festnetz oder vom Handy schnellstmögliche Hilfe in einem Notfall anfordern kann. Und Prof. Dr. Thomas Pfefferkorn kann es nicht oft genug sagen: „Beim Verdacht auf einen möglichen Schlaganfall zählt jede Minute.“

## Schnell erkennen und schlagartig handeln

Wann aber besteht der Verdacht auf einen Schlaganfall? An welchen Symptomen kann man ihn erkennen? Prof. Dr. Pfefferkorn nennt als wichtigste:

- Lähmungen
- Sprachstörungen
- Gefühlsstörungen
- Sehstörungen
- Schwindel
- plötzlich auftretende starke Kopfschmerzen

Dabei gelte es, jede einzelne Unregelmäßigkeit und Störung ernst zu nehmen. Betroffene würden derlei Ausfallerscheinungen, so der Neurologieprofessor, häufig leichtfertig abtun, zumal ja in den meisten Fällen, anders als beim Herzinfarkt, keine Schmerzen bestehen. Häufig wird dann davon ausgegangen, dass sich die Symptomatik schon wieder geben werde. Das mag in manchen Fällen zutreffen, in vielen Fällen kommt es aber tatsächlich zu einem Schlaganfall mit der Gefahr einer bleibenden Behinderung oder eines tödlichen Ausgangs. Also unbedingt sofort die 112 wählen.

Nach der Alarmierung erfolgt der schnellstmögliche Transport in ein geeignetes Krankenhaus. Am besten in eines wie das Klinikum Ingolstadt, wo es seit 1999 eine „Stroke Unit“ – eine spezialisierte Abteilung für die umfassende Versorgung von Schlaganfall-Patienten – gibt. Hier erfolgt die gezielte interdisziplinäre Behandlung durch ein Team von Neurologen, erfahrenen, spezialisierten Pflegekräften und Physiotherapeuten. Auch Ärzte

## Zahlen und Fakten:

■ Die „Stroke Unit“ ist im vierten Stock des Klinikums Ingolstadt untergebracht, wird aber 2019 in den neuen Intensivbereich umziehen. Zurzeit stehen 14 Überwachungsbetten für jährlich ungefähr 1100 Patienten zur Verfügung. Es werden pro Jahr etwa 300 Thrombolyse- und 75 mechanische Thrombektomien durchgeführt. Oberärztlicher Leiter der „Stroke Unit“ ist Dr. Rainer Dabitz, ausgewiesener Schlaganfall-Experte und der regionale Ansprechpartner für neurovaskuläre Erkrankungen.

■ Das Klinikum Ingolstadt bildet zusammen mit der LMU München und dem Klinikum Günzburg das Neurovaskuläre Netzwerk Südwestbayern (NEVAS). Als Kooperationskliniken zählen Weißenburg, Eichstätt, Neuburg und Pfaffenhofen zum Schlaganfallzentrum am Klinikum Ingolstadt.

anderer Fachrichtungen (z. B. Neuroradiologen, Neurochirurgen, Gefäßchirurgen und Kardiologen) werden regelmäßig involviert. Alle arbeiten eng zusammen und erstellen ein individuelles Behandlungskonzept, um den Patienten bestmöglich versorgen zu können.

## Blutung oder Infarkt

Unmittelbar nach der Ankunft im Krankenhaus muss festgestellt werden, ob es sich um eine Blutung oder einen Infarkt – also den Verschluss eines Gefäßes – im Gehirn handelt. Das, so Prof. Dr. Pfefferkorn, lasse sich erst nach der Computertomographie (CT) sagen. Um bleibende größere Schäden zu vermeiden oder in Grenzen zu halten, stehen nach dem Infarkt nur wenige Stunden zur Verfügung, um den Gefäßverschluss zu beseitigen. Dabei sind die Erholungschancen für den Patienten umso günstiger, je früher die Behandlung erfolgt.

## Thrombolyse oder Thrombektomie

Als Standardtherapie des Hirninfarkts wird schnellstmöglich eine Thrombolyse eingeleitet. Dabei wird dem Patienten über eine Stunde mittels intravenöser Infusion ein Medikament zugeführt, das die Verstopfung auflösen soll. Das funktioniert bei kleinen Blutgerinnseln recht gut, bei größeren kommt zusätzlich die Thrombektomie zum Einsatz. Darunter versteht man einen (neuro-)radiologischen Eingriff mit einem über die Leistenarterie eingeführten und unter Röntgenkontrolle vorgeschobenen Katheter, mit dem man den Blutpfropfen aus der verschlossenen Hirnarterie entfernt (siehe Abbildung auf der vorigen Seite).

Nach der akuten rekanalisierenden Therapie erfolgt die Überwachung auf der „Stroke Unit“. Hier geht es auch um die konsequente Vermeidung und Behandlung von Komplikationen wie einem erneuten Schlaganfall, einer Pneumonie (Lungenentzündung) oder einer Thrombose (Bildung von venösen Blutgerinnseln). Auch wird die Schlaganfallursache während des Aufenthalts auf der „Stroke Unit“ geklärt, um betroffene Patienten noch gezielter vor weiteren Schlaganfällen schützen zu können. Man spricht hier von Sekundärprävention, zu der auch der Schlaganfallpatient entscheidend beitragen kann, und zwar durch die konsequente Kontrolle der Risikofaktoren. Dazu zählen:

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Hypocholesterinämie
- Nikotin
- Übergewicht
- Bewegungsmangel

Dem Aufenthalt auf der „Stroke Unit“ folgt in der Regel eine Rehabilitationsmaßnahme in einer darauf spezialisierten Einrichtung.

# Zwei Generationen und die Liebe zum Beruf

**Silke Scholz und Johanna Steib arbeiten in der Krankenpflege – und haben diesen Schritt nie bereut.**

**B**erufe in der Krankenpflege fanden sich über viele Jahre ganz oben in der „Hitparade“ der Berufswünsche, vor allem bei jungen Mädchen: Krankenschwester, das war einmal ein Traumberuf, der durchaus auch eine Berufung sein konnte.

Aus der Krankenschwester und dem Krankenpfleger ist seit einigen Jahren die „Fachkraft für Gesundheits- und Krankenpflege“ geworden, das Berufsbild hat sich gewandelt und ist differenzierter geworden. Hat die Krankenpflege trotz dieser Entwicklung immer noch das Zeug zum Traumberuf? Der KLINIKKURIER unterhielt sich dazu mit zwei Fachkräften für Gesundheits- und Krankenpflege: die eine, Silke Scholz, ist das, was man wohl einen „alten Hasen“ nennen kann. Vor 29 Jahren hat die heute 47-Jährige ihre Ausbildung im Klinikum begonnen und ist bis heute hier tätig. Die andere Ansprechpartnerin stammt aus der nächsten Generation: Johanna Steib ist 26 Jahre alt. Auch sie hat im Klinikum ihren Beruf gelernt. Heute ist sie auf der „Intermediate Care“ – einer Überwachungsstation – tätig.

Beide Frauen sind sich einig: Ihre Berufswahl haben sie nie bereut. Silke Scholz bringt es auf den Punkt: „Ich gehe immer noch jeden Tag gerne zur Arbeit. Es macht mir Freude, für die Patientinnen und Patienten da zu sein – näher am Menschen als in unserem Beruf kann man fast nicht sein“, sagt Silke Scholz, die sich selbst immer noch, allen anderen Bezeichnungen zum Trotz, als „Krankenschwester“ sieht: Schwester Silke – diese Anrede hört die sympathische Frau immer noch am liebsten von den Menschen, bei deren Behandlung sie unterstützend mit dabei ist.

Schwester Silke hat ihr Berufsleben nach der Ausbildung fast zur Gänze im Bereich der Inneren Medizin verbracht: „Mich hat die Vielfalt dieses Teilbereiches der Medizin immer fasziniert“, sagt sie. Jetzt ist sie in einem Bereich tätig, wo sie die Patienten meistens nur einmal sieht – wer zu Schwester Silke kommt oder gebracht wird, der braucht einen Blick in das Innere des Körpers,

eine Magen- oder Darmspiegelung oder eine Bronchoskopie, um den Zustand der Lunge genau untersuchen zu können. „Die Patienten, die bei uns untersucht werden, sind manchmal nervös oder auch ängstlich. Wenn man Erfahrung hat, dann tut man sich leichter dabei, diese Menschen zu beruhigen und ihnen auch etwas von ihrer Angst zu nehmen“, so Silke Scholz. Ganz wichtig ist es ihr, die Sorgen der Patienten ernst zu nehmen: „Ich sehe es schon als unsere Aufgabe, nicht nur fachlich, sondern auch menschlich zur Seite zu stehen, denn das macht den Patienten vieles leichter.“

Deshalb bedauert es Silke Scholz manchmal auch, dass sich das Pflegepersonal heute in jeder Klinik und in allen Bereichen immer mehr auch mit Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben beschäftigen muss: „In der Krankenpflege hat sich vieles geändert, meistens auch zum Positiven. Es gibt heute immer bessere Möglichkeiten, Menschen zu helfen – aber die Bürokratie hat schon auch deutlich zugenommen, da muss man leider durch“, sagt sie schmunzelnd.

## Auf die Aufgaben einlassen

Ob sie ihren Beruf einem jungen Menschen empfehlen würde? Diese Frage beantwortet Silke Scholz mit einem klaren „Ja“, aber es gibt auch Einschränkungen: „Die Pflege von heute ist unwahrscheinlich vielseitig, sie bietet viele Möglichkeiten des Aufstiegs und der Spezialisierung. Es wird aber auch viel verlangt, vor allem die Bereitschaft, immer wieder etwas Neues dazu zu lernen“, weiß sie. Und natürlich gibt es da noch die Grundlagen, die sich nicht geändert haben: „Man muss Freude haben am Umgang mit Menschen, denn wir haben es mit Menschen zu tun, die auf unsere Hilfe vertrauen.“ Wer sich darauf einlässt, der könne in der Krankenpflege tatsächlich eine berufliche Erfüllung finden.

Gefunden hat diese Erfüllung auf jeden Fall Johanna Steib. Die 26-Jährige hat, so wie Silke Scholz, am Klinikum ihren Beruf erlernt. Für die Krankenpflege hat sie sich entschieden, weil für sie immer schon feststand: „Ich will Menschen helfen.“ Schon während der Schulzeit war sie ehrenamtlich im Rettungsdienst tätig. Im Freiwilligen Sozialen Jahr ist sie bei unzähligen Einsätzen mitgefahren, und auch heute kann man sie in ihrer Freizeit noch im Blaulicht-Einsatz erleben.

Derzeit arbeitet Johanna Steib auf der Intermediate Care Station, zu der auch die Überwachung von Schlaganfallpatienten gehört. Sie verfügt über eine Fachweiterbildung in der Intensivpflege und trägt bei der Überwachung der Patienten große Verantwortung. Dass sie im Schichtdienst arbeitet, macht ihr nichts aus, im Gegenteil: „Das bringt Abwechslung in den Arbeitsalltag. Viele meiner Freunde und Bekannten arbeiten auch in der Pflege und im Schichtbetrieb – irgendwie kommen wir trotzdem zusammen“, lacht sie.

Zwei Frauen, zwei Generationen von Krankenschwestern und doch viele Gemeinsamkeiten: Beide, Silke Scholz und Johanna Steib, lieben ihren Beruf, beide sind gerne für andere Menschen da. Silke Scholz erinnert sich übrigens noch gerne zurück, als sie Johanna Steib, damals noch Berufsanfängerin, zum ersten Mal auf der Station getroffen hat: „Ich habe gleich gewusst: Das wird einmal eine gute Krankenschwester – heute weiß ich, dass ich mich nicht getäuscht habe.“ Und Silke Scholz hofft, dass es immer wieder so guten Berufsnachwuchs gibt, denn: „Unsere Patientinnen und Patienten haben es verdient, bei uns im Klinikum von einem guten Team gut versorgt zu werden.“

## IM BILD:

### Zwei Frauen, zwei Generationen und viele Gemeinsamkeiten:

Silke Scholz (links) und Johanna Steib lieben ihren Beruf. Beide sind als Krankenschwestern im Klinikum Ingolstadt tätig und gern für ihre Patientinnen und Patienten da.



# Wissen, Können und viel Herz

**Spezialabteilung für Menschen höheren Alters: die Gerontopsychiatrie am Klinikum Ingolstadt  
Neue Team-Mitglieder sind an diesem besonderen Arbeitsplatz herzlich willkommen.**

**D**ass die Pflege und Betreuung kranker Menschen besondere Fähigkeiten verlangen, ist bekannt. So braucht es neben dem erlernten Wissen und Können eine besondere innere Einstellung. Denn in nur wenigen Berufsfeldern kommt man so nah mit Menschen zusammen, die Hilfe brauchen. In einem ganz besonderen Ausmaß gilt das für die Gerontopsychiatrie. Am Klinikum Ingolstadt wird diese Form der Medizin, die sich mit Erkrankungen und psychischen Störungen des höheren Lebensalters befasst, im Zentrum für psychische Gesundheit unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Pollmächer angeboten. Die Gemeinsamkeit der Patientinnen und Patienten ist das höhere Alter – sie sind über 65 Jahre alt. Doch das ist auch schon die einzige Gemeinsamkeit, wie Stationsleiterin Antje Pöpperl beim Rundgang bestätigt: „Die Krankheiten, mit denen die Menschen zu uns kommen, wirken sich bei jedem unserer Patienten anders aus“, sagt die erfahrene Fachkraft für Gesundheits- und Krankenpflege: Für sie und ihr Team bedeutet das: „Wir müssen uns ganz individuell auf jeden Patienten und jede Patientin einstellen, und das jeden Tag neu.“

Denn ein Schwerpunkt der Gerontopsychiatrie ist die bedarfsgerechte Betreuung von Menschen mit Demenz, die Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Hierin hat man im Klinikum große Erfahrung. Zur Gerontopsychiatrie gehört aber auch die Behandlung von Depressionen oder Angststörungen, deren Behandlung auch vom Alter der Betroffenen abhängt. „Die Menschen, die zu uns kommen, sind meist schon vorher über einen längeren Zeitraum erkrankt. Wenn sich dann aber plötzlich eine akute, behandlungsbedürftige Symptomatik zeigt, dann sind wir die Ansprechpartner für die Patienten selbst, die Alten- und Pflegeheime, für die niedergelassenen Ärzte und Notärzte, aber auch für die Verwandten der Patientinnen und Patienten, die sehr schnell Hilfe brauchen“, erklärt Antje Pöpperl. Die Patienten kommen dann meist über die Notaufnahme. Dort muss abgeklärt werden, ob das akute Krankheitsbild, zum Beispiel ein Verwirrheitszustand, seine Ursache vielleicht in einem Schlaganfall oder der Entgleisung einer vorhandenen Diabeteserkrankung hat. „Erst wenn diese Notfalldiagnostik abgeschlossen ist, kommen die Patienten bei entsprechender Indikation zu uns“, erklärt Oberarzt Dr. Reiner Heigl.

## Einfühlungsvermögen, Ruhe und Gelassenheit

Die Stationen in der Gerontopsychiatrie unterscheiden sich schon auf den ersten Blick von anderen Klinikstationen: In kleinen Gruppen, manchmal auch einzeln, sitzen Patienten an Tischen oder in Sitzgruppen. Als Laie kann man nicht gleich erkennen, ob alle von ihnen ihre Umwelt wahrnehmen oder nicht, aber für das Pflegepersonal macht das ohnehin keinen Unterschied: Jeder Patient wird freundlich angesprochen, es wird auch einmal eine Hand gehalten, wenn ein Mensch plötzlich unruhig oder ängstlich wirkt, die ganze Atmosphäre ist von Ruhe geprägt: „Man braucht, wenn man hier arbeitet, schon ein besonderes Einfühlungsvermögen und auch Geduld und Gelassenheit – Hektik bringt einen hier sicher nicht weiter“, sagt Irina Puschilin, auch sie eine erfahrene Fachkraft. Für sie steht fest: „Die Menschen, die uns anvertraut werden, brauchen eine besondere Hilfe und wir bemühen uns, ihnen diese Hilfe zu geben“.

Wer in der Gerontopsychiatrie arbeitet, der braucht aber nicht nur ein gutes Gespür für die Patientinnen und Patienten, sondern oftmals auch für die Angehörigen: „Es ist



**Bei der Visite** werden alle anstehenden Fragen besprochen, die für Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten wichtig sind: (v.l.) Oberarzt Dr. Reiner Heigl, Stationsleiterin Antje Pöpperl und Pflegefachkraft Irina Puschilin.

für eine Ehefrau oder einen Ehemann, aber auch für Kinder nicht leicht, wenn sich der Lebenspartner oder ein Elternteil im Alter aufgrund einer Erkrankung immer mehr verändert. Wird dann ein Klinikaufenthalt notwendig, machen sich die Angehörigen Sorgen, wie es dem geliebten Menschen bei uns geht. Und es kommen oft auch Gedanken an die Zeit nach dem Klinikaufenthalt dazu. Gerade ältere Lebenspartner erkennen, dass sie Pflege und Betreuung alleine nicht schaffen können“, hat Antje Pöpperl in vielen Gesprächen mit Angehörigen erfahren.

## Bewerbungen erwünscht

„Unsere Arbeit hier ist sicher anspruchsvoll, aber sie ist eben auch etwas Besonderes“, da sind sich Antje Pöpperl und Irina Puschilin einig. Man bekomme im Laufe der Zeit einen guten Blick für Menschen, die Arbeit sei abwechslungsreich und spannend und biete auch gute Perspektiven, so Pöpperl. Wer als Pflegefachkraft für Gesundheits- und Krankenpflege oder Altenpflege oder als Pflegefachhelfer/in eine besondere Aufgabe suche, der sei im Team der Gerontopsychiatrie herzlich willkommen, dies gelte auch für Interessenten am Bundesfreiwilligendienst oder an einem Freiwilligen Sozialen Jahr. Der Wille zur Weiterbildung sollte aber vorhanden sein, auch die Fähigkeit zur Teamarbeit sei wichtig. Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen sind ebenfalls unverzichtbar. „Dafür kann man sich aber auch sicher sein, dass man einen echten Dienst am Mitmenschen leistet“, sagt Antje Pöpperl und sie fügt hinzu: „Weil wir alle einmal alt werden, weil wir nicht wissen, wie es uns im Alter geht, haben wir hier einen ganz einfachen Grundsatz: Wir behandeln unsere Patienten so, wie wir selbst behandelt werden möchten, wenn wir im Alter einmal Hilfe brauchen sollten – und das tun wir mit Wissen, Können und viel Herz“.

**Foto:** Hochmoderne Medizintechnik und ein kompetentes Team aus Medizinern und Pflegekräften sind die Basis für ein breites Spektrum an Operationsmethoden.

### MEDIZINISCHES SPEKTRUM

■ Adipositaschirurgie

■ Endokrine Chirurgie

■ Hepatobiliäre Chirurgie

■ Hernienchirurgie offen und minimal-invasiv

■ Kolorektale Chirurgie

■ Metastasen-chirurgie

■ Minimalinvasive Chirurgie

■ Onkologische Chirurgie

■ Proktologie

■ Pankreaschirurgie

■ Sarkomchirurgie

■ Thorax- und Ösophaguschirurgie

■ Magenchirurgie



## Spezialisierte Chirurgie

**Kompetenz, Erfahrung und interdisziplinäre Zusammenarbeit versetzen das Team der Chirurgischen Klinik I in die Lage, im Bereich der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie alle Eingriffe – außer Transplantationen – durchzuführen. Dazu zählen unter anderem Operationen an Leber, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse, die nur spezialisierte Kliniken anbieten. Das Ingolstädter Klinikum mit weit mehr als 100 Eingriffen auf diesem Gebiet pro Jahr gehört dazu.**

### Pankreaschirurgie: filigrane Präparationstechnik

Jedes Segment der Leber wird von eigenen Blutgefäßen und einem eigenen Gallengang versorgt. Deshalb erfordert die Leberchirurgie eine exakte voroperative Planung des Eingriffs und eine besonders schonende Schnitttechnik. Die häufigsten Tumoren der Leber stellen Metastasen von Krebserkrankungen im Körper dar. Am Klinikum Ingolstadt entwickelt ein interdisziplinäres Team aus Chirurgen, Gastroenterologen, Radiologen, Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen in regelmäßigen Tumorkonferenzen individuelle Therapiekonzepte. „In der Regel bietet nur die chirurgische Entfernung der Tumoren in der Leber eine Aussicht auf Heilung“, erläutert Prof. Dr. Stefan Hosch, Direktor der Chirurgischen Klinik I. Aufgrund der hohen Fachkompetenz seines Teams sowie hervorragender diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten können am Klinikum auch ausgedehnte Leber-Operationen sicher durchgeführt werden. Etwa 25 Prozent gesunden Gewebes sind erforderlich, damit sich die Leber regenerieren kann, und ihre Funktion vollständig erhalten bleibt. Moderne Verfahren wie die Pfortaderembolisation ermöglichen es, auch bei sehr fortgeschrittenen Fällen – also wenn große Teile der Leber von Metastasen befallen sind – noch ausreichend gesundes Gewebe zu erhalten. Dabei wird der Blutfluss in den tumortragenden Leberanteil unterbrochen. Dadurch nimmt die Durchblutung des übrigen Leberanteils so stark zu, dass er sich vergrößert und nach etwa drei Wochen die lebenswichtigen Funktionen der Leber allein übernehmen kann. Danach kann am tumorbefallenen Anteil auch sehr ausgedehnt operiert werden. Ziel ist es, die erkrankten Segmente vollständig zu entfernen. Abhängig von der Größe der Tumoren erfolgt dieser Eingriff mit dem offenen Verfahren oder minimalinvasiv.

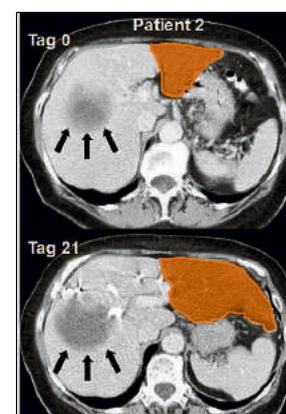
Ein weiterer Schwerpunkt der Chirurgischen Klinik ist die Behandlung von Entzündungen und Tumoren des Pan-

creas. Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse sind heimtückisch. Tumoren entwickeln sich häufig unbemerkt, verursachen oft keine Beschwerden und werden daher meist spät erkannt. Auch bei Bauchspeicheldrüsenkrebs bietet ausschließlich die Operation Aussicht auf Heilung. Wesentliche Voraussetzung ist, dass der Krebs noch keine Metastasen gesetzt hat. „Zudem sind häufig wichtige Blutgefäße, die an der Bauchspeicheldrüse anliegen, schon durch den Krebs befallen. Dann kann nur noch in wenigen Fällen durch einen Gefäßersatz vollkommene Tumorfreiheit erzielt werden“, erklärt Prof. Dr. Stefan Hosch. Anatomische Lage, Konsistenz und die Verdauungsenzyme des Pankreas erfordern eine filigrane Präparations- und Nahttechnik. Ob offen oder laparoskopisch – die Pankreaschirurgie ist und bleibt sehr anspruchsvoll. Ihr Erfolg basiert auf der Erfahrung und der interdisziplinären Arbeit erfahrener Chirurgen, Anästhesisten und Intensivmediziner.



### ZUR PERSON

**Prof. Dr. Stefan B. Hosch** ist Direktor der Chirurgischen Klinik I für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie und Chirurgische Intensivüberwachung. Er ist Facharzt für Chirurgie sowie für spezielle Viszeral- und Thoraxchirurgie.



**Foto:** Bei der Pfortaderembolisation wird der Blutfluss zum tumortragenden Teil der Leber unterbrochen. Dadurch wird der gesunde Leberanteil so stark durchblutet, dass er sich in kurzer Zeit stark vergrößert.

## Lungenchirurgie: kleine Schnitte für große Eingriffe

Operationen an der Lunge sind schwerwiegende Eingriffe. Atmung und Sauerstoffversorgung des Körpers müssen aufrechterhalten werden. Im Sekundentakt pumpt das Herz Blut durch die angrenzenden großen Gefäße. Deshalb gehören Lungenoperationen zu den großen Herausforderungen an Operateure und Anästhesisten, denen sich am Klinikum Ingolstadt ein spezialisiertes interdisziplinäres Team stellt.

Häufig sind es Tumoren, die Operationen an der Lunge erforderlich machen. Das können Tumoren sein, die von der Lunge ausgehen (Lungenkrebs) oder Metastasen anderer Tumoren. Ihre Größe und das mögliche Vorhandensein von Metastasen, die körperliche Belastbarkeit des Patienten, Lungenfunktion und Lungenvolumen sowie die genaue Lage des erkrankten Gewebes bestimmen Prognose und therapeutisches Vorgehen. Um die Sauerstoffversorgung des Körpers sicherzustellen ist eine Lungenfunktion von 40 Prozent notwendig. Sie kann vor der Operation durch Lungenfunktionstests beurteilt werden.

Waren für Operationen am Lungengewebe vor Jahren noch große Schnitte erforderlich, wird heute – soweit möglich – minimalinvasiv operiert. Über drei kleine Öffnungen führen die Thoraxchirurgen der Chirurgischen Klinik I Kamera und chirurgische Instrumente in den Brustraum ein, sehen über den Monitor ins Körperinnere und können mit speziellen Geräten Blutgefäße versiegeln, befallenes Gewebe entfernen und aus dem Brustraum entnehmen. Was ein-

fach kling, ist kompliziert und hochprofessionelle Chirurgie. Denn abhängig von der Größe der Tumoren werden Lungensegmente, -lappen oder ganze Lungenflügel, angrenzendes, befallenes Gewebe der Brustwand und Lymphknoten entfernt. Bei Metastasen verwenden die Ingolstädter Thoraxchirurgen einen speziell für Lungengewebe entwickelten Laser, der das Skalpell ersetzt, äußerst präzise und punktgenau steuerbar ist und im Lungengewebe nach dem Schnitt gleichzeitig Luftleckagen und Blutungen stillt. Durch diese Technik wird gesundes Lungengewebe geschont und erhalten, damit die Lungenfunktion nach der Operation so wenig wie möglich eingeschränkt wird. Trotz ausgedehnter Eingriffe an der Lunge, die mehrere Stunden dauern können, werden Patienten dank der minimalinvasiven Methode häufig schon nach zwei bis drei Tagen wieder nach Hause oder in eine Anschlussheilbehandlung entlassen.

Bei konventionellen Operationen mit großen Schnitten, die das Operationsfeld freilegen, war der Regenerationsprozess weitaus langwieriger, da postoperativ auch durch Schmerzen und die Durchtrennung größerer Muskelgruppen am Brustkorb die Lungenfunktion vorübergehend deutlich eingeschränkt war. Thorakoskopische Methoden mit kleineren Schnitten und geringerer Verletzung von Haut und Weichteilen hingegen ersparen dem Patienten diese Schmerzen und ermöglichen nach der OP eine deutlich bessere Lungenfunktion. Durch die schnellere Mobilisation ist so auch eine frühe Entlassung möglich.



### ZUR PERSON

**Firas Ghanem** ist Oberarzt der Thoraxchirurgie der Chirurgischen Klinik I. Er ist Facharzt für Allgemein- und Thoraxchirurgie.

**Foto:** Die minimalinvasive Lasertechnik ermöglicht es, krankes Gewebe präzise und punktgenau zu entfernen und das gesunde Gewebe zu versiegeln.

## Endokrine Chirurgie: Schaltzentralen des Stoffwechsels

Schilddrüse, Nebenschilddrüsen und Nebennieren sind winzige Organe. Und doch sind sie genauso lebenswichtig wie das Herz. Sie produzieren Hormone, beeinflussen den Energiestoffwechsel, die Regulation der Körperwärme, die Aktivität von Nerven und Muskeln, die Funktion des Herz-Kreislauf-Systems und des Magen-Darm-Trakts. Sie steuern Wachstum und Entwicklung des Körpers, wirken auf die Sexualität und das seelische Gleichgewicht. Bei einer kranken Schilddrüse oder Nebenniere geraten zentrale Körperfunktionen aus dem Lot.

Die Untersuchung der Schilddrüse beginnt mit dem Abtasten des Halses. Laborwerte – vor allem der Anteil der Schilddrüsenhormone im Blut – geben Aufschluss darüber, wie gut das Organ arbeitet. Bei einer Funktionsstörung wird die Diagnostik mit Ultraschalluntersuchungen und der Szintigrafie – einem nuklearmedizinischen bildgebenden Verfahren – verfeinert. Anhand der Ergebnisse kann der behandelnde Arzt entscheiden, ob die Erkrankung der Schilddrüse mit

Medikamenten, innerer Bestrahlung oder Operation behandelt werden muss. Der „kalte Knoten“ ist eine Erkrankung der Schilddrüse, die von den Viszeralchirurgen im Klinikum Ingolstadt am häufigsten behandelt wird. Dieser Begriff sagt etwas über die Speicherfähigkeit des Knotens bei der Szintigrafie und damit die Funktion des Knotens aus. Bei kleinen Knoten wird minimalinvasiv operiert.

Erkrankungen der Nebenschilddrüsen führen zu einer Störung des Kalzium-Stoffwechsels mit Knochentkalkung, Bildung von Nierensteinen oder Knochenschmerzen. Bei Diagnose hilft nur die Operation. Wenn nur eine Drüse befallen ist, wird diese über einen zwei Zentimeter langen minimalinvasiven Hautschnitt videoassistent entfernt.

Bei Erkrankungen der Nebennieren können Tumoren der Nebennieren ebenfalls minimalinvasiv entfernt werden. Bei allen drei endokrinen Organen sind aufgrund der geringen Platzverhältnisse eine genaue anatomische Kenntnis und eine große Erfahrung des Operateurs erforderlich.



### ZUR PERSON

**Dr. Achim Wolf** ist Oberarzt der Chirurgischen Klinik I. Er ist Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie MBA im Gesundheitsmanagement.



## Notfälle haben Vorrang

In der Notaufnahme geht es meistens hoch her und oft um Leben und Tod. Die Ärzte und Schwestern dort müssen Ruhe bewahren und wissen, dringende Fälle von weniger dringenden zu unterscheiden.

Es kann zu jeder Tages- und Nachtzeit passieren: ein plötzlicher Schmerz, ein heftiges Unwohlsein, ein Unfall im Haushalt oder bei der Arbeit – was ist jetzt zu tun? Klar ist: Wenn es wirklich schlimm ist, muss der Notarzt gerufen werden. Dann wird die Rettungskette in Gang gesetzt, um die Deutschland von vielen Ländern der Welt beneidet wird. Hochqualifizierte Ärzte, ein professionelles Rettungsteam, Behandlung erst vor Ort, dann während des Transports und schließlich in der Klinik – unzählige Male spielt sich dieses Szenario täglich in Deutschland ab.

Doch es gibt auch die anderen Fälle, in denen die Entscheidung nicht so klar ist: da gibt es den Sturz vom Fahrrad, der schon zwei Wochen her ist – und jetzt tut das Knie weh, ausgerechnet am Wochenende. Der Hausarzt ist nicht erreichbar, also wählen viele Menschen den Weg in die Notaufnahme. Und das gilt oft auch für Rückenschmerzen, Muskelkater, verdorbenen Magen und viele andere Symptome, die eigentlich Zeit hätten, bis der Hausarzt am nächsten Morgen wieder das Wartezimmer aufsperrt.

### Keine Arztpraxis rund um die Uhr

Im Klinikum kennt man den Trend, die Notaufnahme gerne auch als „Arztpraxis, die rund um die Uhr geöffnet hat“, zu nutzen. „Hier geht es nicht selten um Leben und Tod und deshalb ist es uns ein Anliegen, deutlich zu machen, wer bei uns richtig ist und wer nicht“, sagt Dr. Florian Demetz, Direktor der Notfallklinik und des Rettungszentrums am Klinikum.

Dr. Demetz ist erfahrener Notfallmediziner. Der Facharzt für Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin hat an der Universität Innsbruck Medizin studiert und seine Facharztausbildung am Klinikum der Universität München absolviert. Im Rahmen seiner Ausbildung war er an



### ZUR PERSON

**Dr. Florian Demetz** ist Facharzt für Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin. Seit dem Jahr 2010 ist der gebürtige Südtiroler Direktor der Notfallklinik und des Rettungszentrums am Klinikum Ingolstadt.

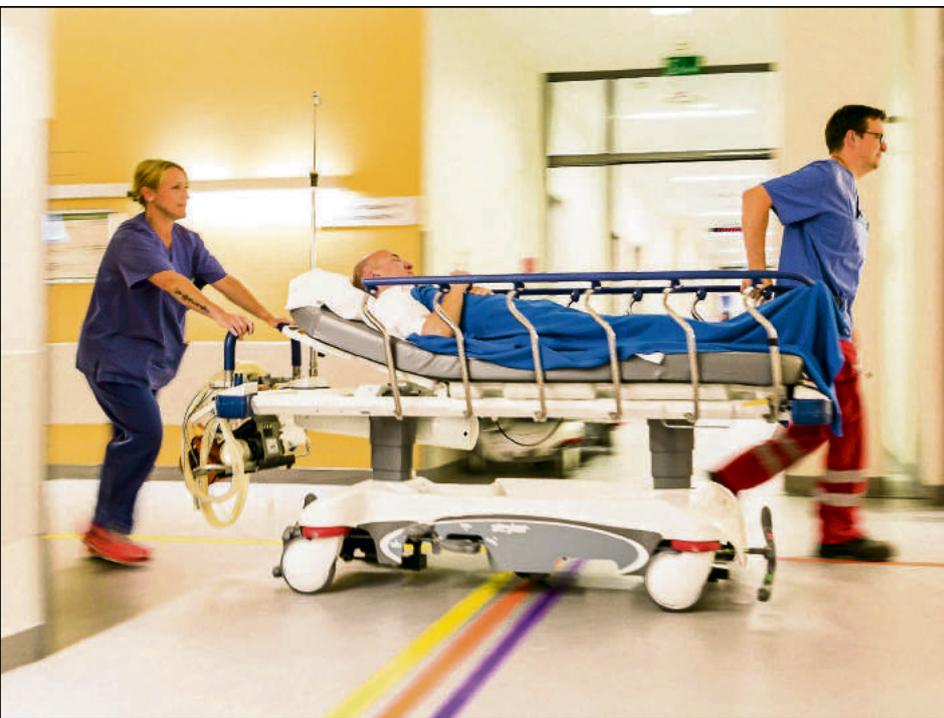
### WOHIN IM NOTFALL?

Ärztlicher Bereitschaftsdienst – Notaufnahmeklinik – Rettungsdienst: Was brauche ich im Notfall?

■ **Der Ärztliche Bereitschaftsdienst** stellt die medizinische Versorgung der Patienten bei „nicht lebensbedrohlichen“ Beschwerden in sogenannten Notfallpraxen, wie beispielsweise der GoIN-Praxis am Klinikum Ingolstadt, sicher. Wer also eigentlich seinen Hausarzt aufsuchen würde, dessen Praxis aber – zum Beispiel am Abend oder am Wochenende – zu diesem Zeitpunkt geschlossen ist, ist hier richtig. Organisiert wird dieser Bereitschaftsdienst von der Kassennärztlichen Vereinigung, der unter der Telefonnummer **116 117** zu erreichen ist.

■ **Die Notaufnahme der Notfallklinik** des Klinikums Ingolstadt steht den Patienten uneingeschränkt an 365 Tagen und Nächten im Jahr rund um die Uhr zur Verfügung. An die Notaufnahme können sich insbesondere solche Patienten wenden, die beispielsweise einen Unfall erlitten haben und sich in einem echten Notfall befinden, aber noch mobil sind.

■ Ergänzt werden diese beiden Dienste durch den rund um die Uhr mit Notärzten besetzten **Rettungsdienst**, der unter der bundeseinheitlichen Notrufnummer **112** alarmiert werden kann und der bei schweren und lebensbedrohlichen Notfällen zu Hause, am Arbeitsplatz, beim Sport oder im Straßenverkehr – wie bei einem Schlaganfall, einem Herzinfarkt oder einem Unfall – gerufen werden soll, wenn der Verletzte oder Kranke sofortige Hilfe benötigt und nicht selbst ins Krankenhaus kommen kann.



der Harvard Medical School in Boston und am Imperial College of Medicine in London tätig. Über viele Jahre war er im Einsatz als Notarzt bei der Berufsfeuerwehr München, er brachte mit dem Rettungshubschrauber „Christoph München“ Hilfe aus der Luft. Seit dem Jahr 2010 ist der gebürtige Südtiroler Direktor der Notfallklinik und des Rettungszentrums am Klinikum Ingolstadt, bis zu 200 Patienten werden hier täglich versorgt von 100 Mitarbeitern, 24 Stunden rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.

„Die Arbeit in der Notaufnahme ist für jeden, der hier tätig ist, nicht nur fachlich, sondern auch menschlich sehr spannend – man weiß ja nie so genau, was einen erwartet, wenn ein Patient in den Behandlungsraum kommt“, sagt Dr. Demetz. Ruhe bewahren, konzentriert das tun, was richtig und wichtig ist – so beschreibt der Mediziner die Herausforderung, die er und sein Team erfüllen müssen und auch erfüllen wollen. Und das gilt auch dann, wenn 60 Patienten gleichzeitig in der Notaufnahme warten oder in einem der 18 Behandlungsräume untersucht und behandelt werden.

Doch selbst einem Mann, der so viel Ruhe ausstrahlt wie Dr. Florian Demetz, fällt es nicht immer leicht, diese Ruhe zu bewahren. Denn das Verhalten einer größer werdenden Zahl von Menschen, die die Notaufnahme aufsuchen, hat sich in den letzten Jahren negativ verändert. Es sind vor allem die Menschen, die eine „eiserne Regel“ der Notaufnahme nicht beherzigen wollen: „Es geht bei uns immer nach der Dringlichkeit“, macht Dr. Demetz klar. „Aber leider haben wir nicht wenige Patienten, denen der eigene eingewachsene Zehennagel deutlich wichtiger ist, als der Patient mit einem schweren Herzinfarkt, um dessen Leben wir mit allen Kräften und Möglichkeiten kämpfen“, berichtet der Mediziner von einem ganz realen Erlebnis, das kein Einzelfall ist. „Manchmal macht einen das schon fassungslos, wenn jemand, der seit drei Wochen Rückenschmerzen hat, am Freitag spätabends in die Notaufnahme kommt und sich dann alle fünf Minuten lautstark beschwert, warum er noch nicht dran ist.“

### Wartezeit nach Dringlichkeit

In der Notfallklinik und der angeschlossenen Notfallpraxis GoIN werden jährlich über 70 000 Patienten behandelt. Um diese große Zahl im Sinne der Patientensicherheit zu bewältigen, werden die Patienten in der Notfallklinik bei Anmeldung entsprechend einem sorgfältig erarbeiteten System „triiert“. Die „Triage“ ist die international übli-

**Im Notfall zählt jede Sekunde.** Um Menschenleben zu retten, sind die Mitarbeiter des Klinikums Ingolstadt in der Luft und am Boden an 365 Tagen im Jahr und rund um die Uhr im Einsatz.

## DRINGLICHKEITS-KATEGORIEN

■ **Rot:** akute Behandlung, Lebensgefahr. Laufende Tätigkeiten werden unterbrochen, das Team konzentriert sich auf die Notfallversorgung des Patienten, bei dem größte Eile geboten ist.

■ **Orange:** sehr dringliche Behandlung. Bei Wartezeit wäre für den Patienten Lebensgefahr möglich, deshalb wird die schnellstmögliche Versorgung angestrebt, die Wartezeit ist nur sehr kurz.

■ **Gelb:** dringliche Behandlung. Eine schnelle Versorgung wird angestrebt, in der Regel gibt es nur eine kurze Wartezeit, bei hohem Patientenaufkommen ist aber auch eine etwas längere Wartezeit möglich.

■ **Grün:** weniger dringliche Behandlung. Es besteht Behandlungsbedarf, jedoch keine akute Gefahr. Die Behandlung erfolgt sobald wie möglich, es kann jedoch zu längeren Wartezeiten kommen.

■ **Blau:** aufschiebbare Behandlung. Es kommt meist zu längeren Wartezeiten.

che Methode, den Schweregrad einer Erkrankung oder Verletzung innerhalb kurzer Zeit zu erkennen und die Einstufung der Behandlungsdringlichkeit vorzunehmen. Dabei geht es um die Zeit bis zum ersten Arztkontakt.

„Danach richtet sich auch die Wartezeit“, so Dr. Demetz. Im Klartext: Lebensbedrohliche Fälle werden sofort behandelt, alle anderen warten. „Leider hält sich das Verständnis für diese eigentlich offensichtliche Notwendigkeit bei immer mehr Menschen in Grenzen“, meint Dr. Demetz. Dabei weiß er natürlich, dass jeder für sich selbst oder für die Angehörigen, die ihn begleiten, erst einmal der wichtigste Patient ist. „Aber so viel Verständnis, dass es andere Menschen gibt, denen es schlechter geht, sollte man schon aufbringen“, meint Dr. Demetz.

Leider sind Wartezeiten in Notaufnahmen nicht vermeidbar. Gründe dafür sind das nicht planbare Patientenaufkommen in Spitzenzeiten, die zu den unterschiedlichsten Zeiten auftreten und andererseits personell beziehungsweise technisch-apparativ hoch aufwendige Versorgungen, wie zum Beispiel die eines Schwerverletzten. Deshalb können manchmal nicht alle Patienten sofort und gleichzeitig behandelt werden.

Überhaupt hat Demetz festgestellt, dass die Zeit im Wartebereich einer Notaufnahme für die Wartenden offensichtlich langsamer verstreicht: „Wir führen ein genaues Protokoll von der Anmeldung bis zur Entlassung und können damit die tatsächliche Zeit, die jemand in der Notaufnahme verbringt, auch belegen – in vielen Fällen ist die gefühlte Wartezeit deutlich länger“.

Klar müsse auch sein: „Anspruchsvolle Blutwerte bekommt man beispielsweise nicht in Minutenschnelle aus dem Labor, das braucht seine Zeit, das kann man auch nicht beschleunigen“. Ungeduld nützt also nichts, aber: „Leider gibt es oft genug Menschen, die das nicht einsehen. Unser Team muss sich dann schon mal Beschimpfungen oder Drohungen anhören.“

Beeindrucken lassen können sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Notfallklinik von solchen Sprüchen aber nicht, denn sie haben Wichtigeres zu tun. Oft genug geht es darum, Menschenleben zu retten: „Es sind diese Momente, in denen man einem schwer verletzten oder lebensgefährlich erkrankten Patienten helfen konnte, die uns allen hier in der Notfallklinik zeigen, wie wichtig unsere Arbeit ist“, sagt Dr. Florian Demetz.

# Klinikum-Quartett im „Focus“

Vier Ärzte des Klinikums unter den Besten in der bekannten Rangliste des Nachrichtenmagazins

**G**leich ein ganzes Quartett von Ärzten des Klinikums Ingolstadt ist aktuell im „Focus“ – und das im wahrsten Sinne des Wortes: In der aktuellen Spezialausgabe des Magazins zum Thema Gesundheit tauchen mit Prof. Dr. Andreas Manseck, Prof. Dr. Thomas Pollmächer sowie Prof. Dr. Andreas Schuck gleich drei Chefarzte des Schwerpunktkrankenhauses bereits zum wiederholten Mal unter den besten deutschen Ärzten auf. Neu dabei ist zudem PD Dr. Jürgen Lutz, der in der Onlineausgabe empfohlen wird.

Für Lutz ist es eine echte Premiere: Zum ersten Mal wird der Leiter des Instituts für Neuroradiologie der „Focus“-Bestenliste als „Empfohlener Arzt in der Region“ ausgezeichnet. Damit befindet er sich im Klinikum in bester Gesellschaft: Denn Prof. Dr. Andreas Manseck, der Direktor der Urologischen Klinik, Prof. Dr. Thomas Pollmächer, der Direktor des Zentrums für Psychische Gesundheit, sowie Prof. Dr. Andreas Schuck, der Direktor des Instituts für Strahlentherapie, sind schon seit Jahren fester Bestandteil der Bestenlisten – Schuck in diesem Jahr zum fünften Mal.

## Auszeichnung für Teamleistung

Auf das „kleine Jubiläum“ sei er schon ein wenig stolz, sagt er – und zwar vor allem, weil dabei neben einer Vielzahl von Daten, die die Redaktion in Zusammenarbeit mit der „Stiftung Gesundheit“ erhoben hatte, vor allem Empfehlungen von anderen Ärzten eingeflossen seien. Rund 18 000 niedergelassene Haus- und Fachärzte haben dem Magazin mitgeteilt, wohin sie ihre Patienten guten Gewissens schicken würden. Hinzu kamen rund 200 persönliche Interviews und andere Faktoren wie Daten zur Patientenzufriedenheit – im Falle des Klinikums seit Jahren mit sehr positiven Ergebnissen.

„Wiederholungstäter“ unter den Top-Medizinern ist auch Thomas Pollmächer, der etwa als Experte in der Behandlung von Schlaf- oder Angststörungen sowie De-



**Die besten Mediziner Deutschlands** werden in der aktuellen Spezialausgabe des Magazins „Focus“ vorgestellt. Darunter sind vier Ärzte aus dem Klinikum Ingolstadt.

pressionen seit Jahren besonders empfohlen wird. Manseck gehört seit 2007 zu den Besten in der Behandlung urologischer Tumoren und der Prostata. Sie alle sehen die aktuelle Auszeichnung aber vor allem als Teamleistung.

„Wenn sich Patienten in unserem Institut gut aufgehoben und behandelt fühlen, dann beginnt das bereits am Empfang mit einer freundlichen Terminvergabe und einer netten Begrüßung“, bringt es Schuck auf den Punkt. Gerade für schwer kranke Menschen sei das Gefühl wichtig, dass „hier ein Team arbeitet, bei dem die Hilfe für mich im Mittelpunkt steht.“ Neben der hohen medizinischen Qualität, ist ihm daher auch die Beratung der Patienten besonders wichtig.

Auch Lutz hat es nun schon nach kurzer Zeit zum „Empfohlener Arzt in der Region“ geschafft. Er war erst 2015 aus München als Spezialist ans Klinikum gekommen und hatte das Institut für Neuroradiologie aufgebaut. Schwerpunkte seiner Arbeit sind dabei die Diagnose und Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems einschließlich des Gehirns, des Rückenmarks sowie der zugehörigen Nerven. Bei der interventionellen Therapie sind vor allem die Wiedereröffnung von Blutgefäßen im Gehirn etwa bei Schlaganfällen sowie gefäßverschliefende Behandlungen besonders wichtig, die in enger interdisziplinärer Abstimmung mit dem Institut für Radiologie (Leiter: Prof. Dr. Dierk Vorwerk) sowie den Kliniken für Neurologie (Prof. Dr. Thomas Pfefferkorn) und Neurochirurgie (Prof. Dr. Siamak Asgari) durchgeführt werden.

Die Auszeichnung von gleich vier Ärzten und indirekt auch anderer beteiligter Fachbereiche des Klinikums freut auch die beiden Geschäftsführer, Alexander Zugbradl und Dr. Andreas Tiete: „Das ist eine verdiente Bestätigung der Arbeit, die sie alle in den letzten Jahren für unser Haus geleistet haben“, sagen sie. „Das zeigt auch, dass wir sehr gute Ärzte, aber auch insgesamt ein sehr gutes Team haben.“





Den ersten Kontakt mit dem Klinikum haben Patienten in der Aufnahme. Hier erhalten sie auch das Armband, das in allen Bereichen zur Identifizierung dient.

## Erste Anlaufstelle am Klinikum

**Ob Vorfreude auf die Geburt oder Sorgen vor einem anstehenden Aufenthalt am Klinikum: Die acht Mitarbeiterinnen der Patientenaufnahme erleben täglich verschiedene Gefühlsregungen.**

Die Aufnahmemitarbeiterin prüft zunächst die persönlichen Daten des Patienten, um festzustellen, ob überhaupt der Patient, der behandelt werden soll, vor ihr sitzt und nimmt ihn dann ins Kliniksystem auf. Ein weiteres wichtiges Thema ist der Datenschutz. „Wir klären mit den Patientinnen und Patienten genau ab, wer auf Rückfrage erfahren darf, ob sie bei uns im Haus sind und wenn ja, in welchem Zimmer. Jeder muss sich darauf verlassen können, dass seine Privatsphäre bei uns im Haus gewahrt bleibt. Und wenn jemand keinen Besuch wünscht, dann respektieren wir das natürlich“, erklärt Annemarie Wilhelm. Sie ist Sachgebietsleiterin der Patientenerfassung, wie die Aufnahme verwaltungsintern etwas sperrig genannt wird.

Aber auch die Zustimmung zur Übermittlung von Behandlungsdaten an den Hausarzt ist ein wichtiges Thema bei der Aufnahme. Egal, ob es sich dabei um den Entlassungsbrief in der bisher bekannten schriftlichen Form oder um die Führung einer elektronischen Akte in einem Kommunikationsportal handelt, es bedarf der Zustimmung des Patienten. „Wir können dem Hausarzt nur Daten übermitteln, wenn wir eine vom Patienten unterschriebene Einwilligungserklärung vorliegen haben“, erklärt Wilhelm.

Außerdem werden die Patienten über das Wahlleistungsangebot wie Chefarztbehandlung, Komfort-Zimmer oder die Möglichkeit, eine Begleitperson mitzubringen – zum Beispiel bei Kindern oder Menschen mit Demenz – informiert, ebenso wie über die Entgelttarife und die Zuzahlungen. „Da geht es zwar in erster Linie um Formalitäten, aber dennoch sind die Menschen, die zu uns kommen – verständlicher Weise – häufig aufgeregt und aufgewühlt“, erklärt Annemarie Wilhelm. „Da ist es wichtig, Ruhe zu vermitteln, zuzuhören und die Sorgen ernst zu nehmen.“

### Wartezeiten so kurz wie möglich halten

Oft geht es auch um Beschwerdemanagement, denn die Aufnahme nimmt Zeit in Anspruch. Nicht jeder hat für Wartezeiten, die dadurch entstehen können, Verständnis. „Wir versuchen natürlich, die Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten und seit wir mit Terminvergabe arbeiten, ist das deutlich besser geworden. Leider geht das nicht in allen Bereichen“, erklärt Wilhelm. Aktuell gibt es unterschiedliche Arten, um am Klinikum aufgenommen

### Öffnungszeiten der Aufnahme:

**Express-Schalter:**  
Montag bis Donnerstag:  
6.30 bis 16.00 Uhr  
Freitag:  
6.30 bis 14.00 Uhr

**Allgemeine Aufnahme:**  
Montag bis Donnerstag:  
7.30 bis 16.30 Uhr  
Freitag:  
7.30 bis 14.30 Uhr

**Anmeldung Geburten:**  
Montag:  
13.00 bis 16.00 Uhr  
Dienstag bis Donnerstag:  
8.00 bis 16.00 Uhr  
Freitag:  
8.00 bis 14.00 Uhr

zu werden – ausgenommen sind Notfälle, die über die Notaufnahme ins Haus kommen. Wann immer möglich, bekommen Patientinnen und Patienten im Anschluss an ihr Vorgespräch bereits einen genauen Termin, wann sie sich am Aufnahmetag im Klinikum anmelden können. Diese werden dann auch zu der Zeit aufgerufen. „Das irritiert natürlich den ein oder anderen, der ohne Termin kommt und vielleicht schon länger wartet“, erklärt die Sachgebietsleiterin. Das sind dann die Fälle, bei denen das Klinikum aus organisatorischen Gründen noch keinen genauen Termin vergeben konnte. „Diese werden gebeten, sich am Tag der Aufnahme zwischen 9 und 11 Uhr bei uns zu melden. Da kommen natürlich einige gleichzeitig und müssen dann vielleicht mal 30 Minuten warten“, erklärt Wilhelm. „Hier können wir nur auf Verständnis hoffen.“

Um die Wartezeit sinnvoll zu nutzen, bietet das Klinikum Ingolstadt gemeinsam mit der Freiwilligen-Agentur Ingolstadt einen ganz besonderen Service: im Wartebereich stehen zwei Damen für Fragen bereit. Sie unterstützen dabei, Unterlagen zu sortieren, klären Fragen zum Aufnahmeprozess oder begleiten ein Stück. Eine andere Besonderheit am Klinikum: der Express-Schalter. „Wer schon bei einer Sprechstunde einen Termin für die OP bekommen hat, kann sich auch in den Nachmittagsstunden bei uns melden und sich gewissermaßen vorab aufnehmen lassen. Am Tag der Aufnahme muss er sich nur noch am Expressschalter melden, wo noch letzte Kleinigkeiten erledigt werden und schon kann der Patient auf sein Zimmer.“

Nachdem die meisten Aufnahmen aber am Vormittag laufen, sind nachmittags nur noch drei Mitarbeiterinnen vor Ort. Eine der Hauptaufgaben – neben der allgemeinen Verwaltung und der Datenpflege – ist die Anmeldung der Neugeborenen. „Das ist natürlich eine besonders schöne Aufgabe, wenn die frisch gebackenen Mütter und Väter – meist mit einem Lächeln im Gesicht – zu uns kommen, um alle Unterlagen abzuholen, die nötig sind, um eine Geburtsurkunde zu beantragen.“

Langeweile kennen Annemarie Wilhelm und ihr Team in ihrer Arbeit also nicht. Aber sie sind alle mit viel Herzblut dabei. Und das merken auch die Patientinnen und Patienten: „Manche müssen öfter zu uns und freuen sich, wenn sie vertraute Gesichter bei der Aufnahme sehen“, erzählt die Teamleiterin. „Das freut uns natürlich auch, wenn wir den Menschen den Weg ins Krankenhaus etwas erleichtern.“

# Früh erkannt, sicher behandelt

Diagnose Brustkrebs: spezialisierte Therapie am BrustZentrum am Klinikum Ingolstadt

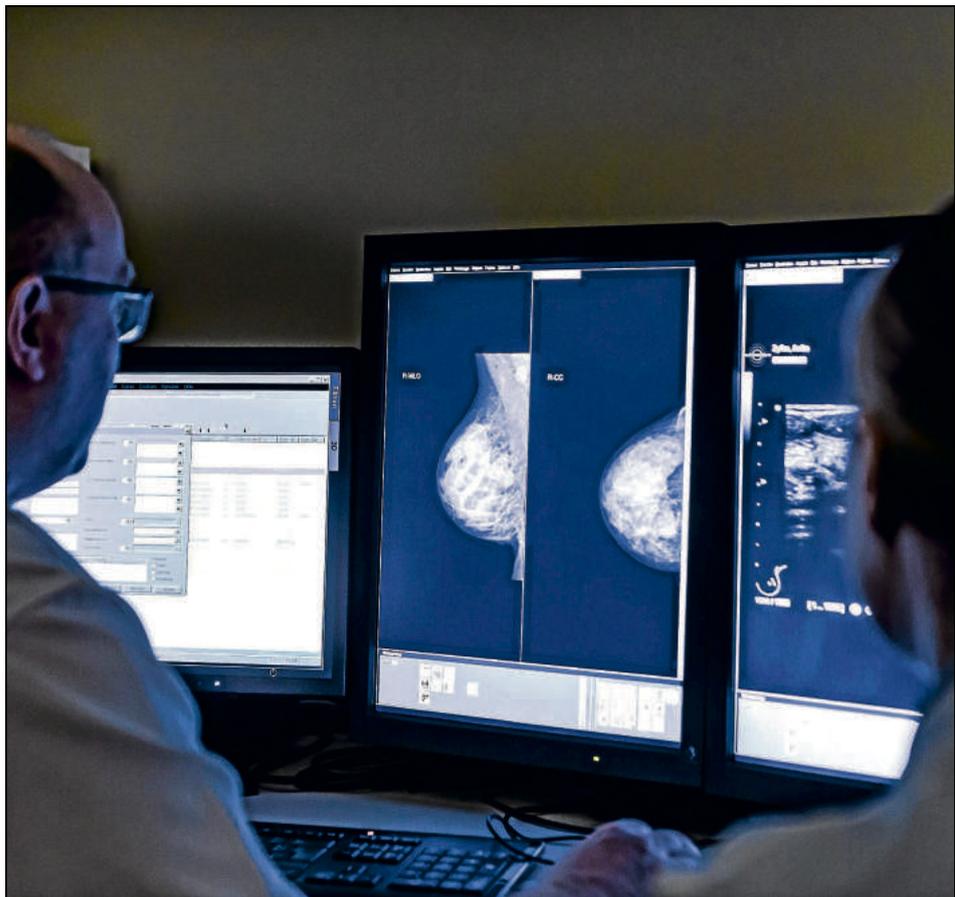
Die Diagnose Brustkrebs ist ein Schock für jede Frau. Wichtig ist es, jetzt nicht zu verzweifeln, denn die Heilungschancen sind generell sehr gut. Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts werden jedes Jahr circa 70 000 Neuerkrankungen diagnostiziert. Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, ist abhängig vom Lebensalter und steigt vor allem für Frauen ab dem 50. Lebensjahr. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei 64 Jahren.

Die Chancen, den Krebs zu überleben und wieder vollständig zu genesen, sind in den letzten Jahren deutlich besser geworden. Ein wichtiger Grund hierfür sind die Fortschritte der Medizin bei der Krebsfrüherkennung. Besonders das seit 2005 in Deutschland eingeführte Mammografie-Screening hat die frühzeitige Diagnose verbessert und somit die Therapie erleichtert. Wer sich regelmäßig untersuchen lässt, kann mit Hilfe moderner Therapien den Brustkrebs langfristig bekämpfen. „Je früher die Krankheit erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen und umso weniger chirurgische Eingriffe sind nötig“, erläutert der Leiter des BrustZentrums am Klinikum Ingolstadt, Prof. Dr. med. Babür Aydeniz.

## Möglichkeiten der Früherkennung nutzen

Dass der Brustkrebs früh erkannt wird, dazu kann auch jede Frau selbst beitragen. So empfehlen die Fachgesellschaften, einmal im Monat die Brust im Spiegel anzuschauen und abzutasten, weil Veränderungen dadurch schneller bemerkt werden. „Das sollte aber die Vorsorgeuntersuchungen beim Facharzt nicht ersetzen“, mahnt Prof. Aydeniz. Die Krankenkassen übernehmen ab dem 30. Lebensjahr die Kosten für eine Vorsorgeuntersuchung, bei dem der Arzt Fragen nach Veränderungen der Brust und der Haut stellt sowie Brust und Achselhöhlen abtastet. Ein Mammografie-Screening, also eine Röntgenuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs, zahlen Kassen für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. „Hierbei können mehr Brustkrebs-Vorstufen und kleine Brustkrebse unter 1,5 cm Durchmesser entdeckt und dann ohne Komplikationen entfernt werden“, sagt der Experte Professor Aydeniz. Erkennt man bösartige Tumore allerdings zu spät und haben diese bereits Metastasen gebildet, ist die Therapie weitaus aufwendiger und langwieriger. Doch der Mediziner Professor Aydeniz kann auch Entwarnung geben: „Knoten in der Brust sind in den meisten Fällen gutartig.“

Frauen, die zu Prof. Aydeniz und seinem Team kommen, haben noch nicht immer eine klare Diagnose. „Nachdem wir alle Ergebnisse gesichtet haben, besprechen wir mit der Patientin wie das weitere Vorgehen aussieht.“ Handelt es sich um einen gutartigen Tumor, muss in vielen Fällen gar nicht behandelt werden. „Erweist sich der Knoten als bösartig, stellen wir den Patientinnen alle Optionen vor. Besonders wichtig ist uns dabei, dass die Patientin in dieser schweren Zeit im Mittelpunkt steht und sich bei uns gut aufgehoben fühlt“, erläutert Professor Aydeniz. Das Team von Professor Aydeniz klärt die Patientin im Vorfeld ausführlich über wichtige Entscheidungen auf. Es geht um Fragen, wie die Möglichkeit einer brusterhaltenden Operation oder die Entscheidung für eine vor der Operation gelegene Chemotherapie. „In den meisten Fällen können wir brusterhaltend operieren. Natürlich hängt das von der Größe des Tumors ab und wie weit er sich bereits verbreitet hat. Deswegen hier noch einmal der Hinweis. Bitte versuchen Sie die Möglichkeiten der Früherkennung zu nutzen“, appelliert Professor Aydeniz.



**Das Mammografie-Screening** ermöglicht eine frühzeitige Erkennung von Brustkrebs. Im BrustZentrum Ingolstadt werden die Röntgenbilder von einem interdisziplinären Team ausgewertet, das gemeinsam auch die bestmögliche Therapie für die jeweilige Patientin berät.

## Zertifiziertes BrustZentrum: alles unter einem Dach

Seit 2005 ist das Klinikum Ingolstadt als BrustZentrum zertifiziert. Es ist interdisziplinär aufgestellt und ermöglicht damit bestmögliche Voraussetzungen für die Behandlung von Brustkrebs. Fachexperten aus der Onkologie, Radiologie und Pathologie arbeiten hier eng zusammen und erstellen eine an die Patientin angepasste Therapie. „Durch die spezifische Ausrichtung von BrustZentren haben die behandelnden Ärzte routinierte Erfahrung“, sagt Professor Aydeniz. „Kurze Wege, vertrauensvoller Umgang, alles unter einem Dach: Das sind wichtige Vorteile, die die Patientinnen im BrustZentrum des Klinikums Ingolstadt erwarten dürfen.“ Das Team aus Ärzten, Pflegekräften, speziell ausgebildeten Pflegeexpertinnen für Brusterkrankungen, die sogenannten „Breast Care Nurses (BCN)“, Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeitern und Seelsorgern kümmert sich neben körperlichen Belangen auch um seelische Bedürfnisse.

BrustZentren, die erfolgreich die aufwendigen Zertifizierungsverfahren der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) bestanden haben, erhalten das Qualitätssiegel „Zertifiziertes Brustzentrum“. Mit der Zertifizierung und regelmäßigen Rezertifizierungen stellt die DGS und DKG sicher, dass die Betreuung der Patientinnen nach dem neuesten Stand der Wissenschaft erfolgt, und alle fachlichen und medizinischen Abläufe von höchster Qualität sind. In Deutschland gibt es 255 zertifizierte Brustzentren. Das Klinikum Ingolstadt ist das einzige in einem Umkreis von etwa 60 Kilometern.

# Nichts für schwache Nerven

**Ausdauer, Ruhe und exakte Planung sind Schlüsselfaktoren der Neurochirurgie**

Es ist kühl, relativ dunkel und selbst für einen OP-Saal ungewöhnlich still. Nur das gleichmäßige Piepen des Überwachungsmonitors ist zu hören. In der Mitte des Raumes liegt ein Patient, an seinem Kopfende sitzt ein Arzt und blickt durch sein Mikroskop. Hochkonzentriert bahnt er sich seinen Weg ins Innere des Gehirns. Er ist dabei, ein lebensbedrohliches Aneurysma mit einem Clip zu verschließen. Dabei ist höchste Präzision gefragt, sonst könnten wichtige Strukturen zerstört werden, der Patient irreparable Schäden erleiden.

Der Mann am Kopfende ist Prof. Dr. Siamak Asgari, Direktor der Klinik für Neurochirurgie am Klinikum Ingolstadt. Die komplizierte Operation ist eine von vielen in seiner 25-jährigen Karriere und dennoch: Selbst als klar ist, es wird alles gut, spricht er nur leise, geht mit seinem Oberarzt noch einmal ganz genau alle Schritte durch, prüft diese und verschließt anschließend mit großer Sorgfalt und Ruhe die Schädeldecke.

Neurochirurgie ist nichts für Menschen mit schwachen Nerven, aber auch nichts für Ungeduldige: Insgesamt hat der Eingriff vier Stunden gedauert. Für Prof. Asgari, der sich auf die operative Behandlung von Hirntumoren und -blutungen, Hypophysenerkrankungen sowie Gefäßmissbildungen und Verletzungen des Gehirns spezialisiert hat, eine eher kurze Operation. Bis zu zehn, zwölf Stunden am OP-Tisch sind für ihn keine Seltenheit. „Ausdauer“ antwortet der 52-jährige Mediziner deshalb auch sofort auf die Frage, was man für diesen außergewöhnlichen Beruf mitbringen muss. Ob man diese trainieren kann? „In gewisser Weise schon, das Medizinstudium ist dazu bestens geeignet“, so Prof. Asgari. Wer hier schon merke, dass er sich schwer über Stunden hinweg mit dem immer gleichen Thema beschäftigen kann, „der sollte vielleicht nicht den Weg in die Neurochirurgie wählen.“ Ihn selbst habe schon in den ersten Kursen das Nervensystem fasziniert und die Mischung aus Medizin und Technik gereizt. „Bei mikro-neurochirurgischen



## ZUR PERSON

**Prof. Asgari** (Mitte, hier in Philadelphia) ist Direktor der Klinik für Neurochirurgie am Klinikum Ingolstadt und gilt als einer der Experten für Neurochirurgie im Bereich des Gehirns in Deutschland. Der gebürtige Bonner lebt seit 2009 mit seiner Tochter und seiner Frau in Ingolstadt. Zuvor war er 19 Jahre am Uniklinikum Essen tätig, davon vier Jahre als Leitender Oberarzt/Stellvertretender Direktor und einige Monate Kommissarischer Direktor der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik.

Eingriffen, wie wir sie am Gehirn oft vornehmen, arbeiten wir bi-manuell. Das heißt, wir bedienen mit jeder Hand ein anderes OP-Instrument, sehen aber alles nur durch das Mikroskop.“

Das bedeutet nicht nur Arbeit auf engstem Raum, bei dem Konzentration und Präzision gefordert ist, auch eine andere Art des Sehens ist gefragt. „Diese Fähigkeit muss man sich über die Jahre systematisch erarbeiten. Kaum ein Student kann das aufs erste Mal.“ Um die nötige Routine zu bekommen, habe er während seiner Ausbildung zunächst an Ratten geübt. „Nur wer es geschafft hatte, zwanzigmal die Bauchorta einer Ratte zu trennen und wieder neu zu vernähen, durfte die Bandscheibe eines echten Patienten operieren.“ Heute werde zum Wohl der Tiere häufig auf Kunststoffmodelle zurückgegriffen. Aber auch hier gelte: „Nur wenn die Handgriffe sitzen, darf unter Anleitung die erste OP durchgeführt werden.“ Hinzu kommen die endoskopischen Eingriffe, welche die Schlüsselochtechniken zusätzlich unterstützen und wiederum eine andere Art der Ergonomie und des Sehens verlangen.

## Die Erfahrung von 5500 Operationen

Zwischen dem ersten Schnitt und heute liegen bei Prof. Asgari geschätzt rund 5500 Operationen, viele dabei hochkomplex. Ein Erfahrungsschatz, von dem die Patientinnen und Patienten heute nur profitieren können. „Gerade, wenn man jung ist, die ersten Eingriffe erfolgreich gemeistert hat, überschätzt man sich leicht.“ Das sei gefährlich, denn zu jeder Operation, gerade in einem so hochsensiblen Bereich wie dem Gehirn gehöre auch eine gesunde Sorge. „Ich sage bewusst gesunde Sorge, denn Angst ist ein schlechter Berater – genauso wie Selbstüberschätzung“, erklärt Prof. Asgari. Doch wie geht man damit um, wenn man weiß, jeder Millimeter zu viel könnte dem Patienten dauerhaft schaden, im schlimmsten Fall den Tod bedeuten? „Exakte Planung“ lautet hier das Schlüsselwort. „Es gibt gerade im Bereich des Gehirns keine Standardverfahren, die für alle Patienten gelten“, weiß der Klinikdirektor. Für jeden werde ein ganz persönlicher Fahrplan erarbeitet, nach dem operiert wird. Und der erfahrene Mediziner, den Kollegen immer wieder als einen von nur wenigen Experten in Deutschland nennen, hat noch eine andere Art, mit den Herausforderungen seines Berufs umzugehen. „Gerade sehr komplizierte Eingriffe spiele ich am Abend zuvor noch einmal ganz genau gedanklich durch. Ich gehe Schritt für Schritt vor, überlege mir, wo Schwierigkeiten warten könnten, welche Komplikationen möglich wären und wie ich dann reagieren würde. Das verhilft mir – neben der Routine – zur nötigen Ruhe.“

Die nötige Ruhe, um neben seinem Beruf abzuschalten, findet der Chefarzt in seiner Freizeit in der Musik. So spielt er nicht nur leidenschaftlich gern Klavier, sondern hört gerne – und analysiert – komplexe Werke. „Das gibt mir Ruhe und hilft mir, mich zu regenerieren.“ Ganz lässt ihn sein Beruf aber auch in seiner Freizeit nicht los. „Ich nutze Urlaubsreisen gern dazu, mich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen.“ Letztes Jahr war er dazu in Toronto und Philadelphia und hat dort hospitiert. „Diese Einblicke sind immer wieder faszinierend. In einigen Bereichen sind wir weiter, in anderen können wir noch etwas von den Kollegen dort lernen.“ Und das ist es, was einen Mann wie Prof. Asgari ausmacht: sein Wissen und seinen Erfahrungsschatz immer weiter auszubauen, um den Patienten eine Behandlung auf modernstem Stand zukommen zu lassen. Oder wie er es ausdrückt: „In der Medizin lernt man nie aus.“



# So erreichen Sie uns und unsere Spezialisten

Medizinische Kompetenz, erstklassige Versorgung und individuelle Betreuung – im Klinikum Ingolstadt ist jeder Patient in guten Händen. Bestmögliche Behandlung und Therapie garantieren unsere national anerkannten Mediziner in den Kliniken und Instituten sowie den Belegkliniken.

## Klinikum Ingolstadt

Vermittlung  
0841 880 0

## Lebensbedrohliche Notfälle

112

## Andere medizinische Notfälle

116 117

## Kreissaal

0841 880 2532

## Beschwerde- management

0841 880 1303

## Kasse (auch Fundsachen)

0841 880 1222

## Patientenaufnahme

0841 880 1231

## Patienten- försprecherin

0841 880 1233

## Sozialdienst

0841 880 1240



**Chirurgische Klinik I**  
Prof. Dr. med. Stefan Hosch  
0841 880 2401



**Frauenklinik**  
Prof. Dr. Babür Aydeniz  
0841 880 2501



**Institut für Anästhesie  
und Intensivmedizin**  
Prof. Dr. med. Gunther Lenz  
0841 880 2351



**Institut für  
Laboratoriumsmedizin**  
Prof. Dr. med. Johannes Aufenanger  
0841 880 2901



**Institut für physikalische  
und rehabilitative Medizin**  
Ltd. OA Dr. med. Michael Ruth  
0841 880 2571



**Institut für Strahlentherapie  
und radiologische Onkologie**  
Prof. Dr. med. Andreas Schuck  
0841 885 4650



**Klinik für Akutgeriatrie**  
Ltd. OA Dr. med. Michael Ruth  
0841 880 2571



**Klinik für Gefäßchirurgie**  
Priv.-Doz. Dr. med. Volker Ruppert  
0841 880 2402



**Klinik für Kinder-  
und Jugendchirurgie**  
Dr. med. Micha Bahr  
0841 880 2402



**Medizinische Klinik I**  
Prof. Dr. Karlheinz Seidl  
0841 880 2101



**Medizinische Klinik II**  
Prof. Dr. Josef Menzel  
0841 880 2151



**Medizinische Klinik III**  
Dr. med. Friedrich Lazarus  
0841 880 2080



**Neurochirurgische Klinik**  
Prof. Dr. Siamak Asgari  
0841 880 2551



**Neurologische Klinik**  
Prof. Dr. Thomas Pfefferkorn  
0841 880 2301



**Notfallklinik  
und Rettungsmedizin**  
Dr. med. Florian Demetz  
0841 880 2761



**Urologische Klinik**  
Prof. Dr. med. Andreas Manseck  
0841 880 2651



**Zentrum für Orthopädie  
und Unfallchirurgie**  
Prof. Dr. med. Michael Wenzl  
0841 880 2451



**Zentrum für  
psychische Gesundheit**  
Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer  
0841 880 2201



**Zentrum für Radiologie  
und Neuroradiologie**  
Prof. Dr. med. Dierk Vorwerk  
0841 880 2801