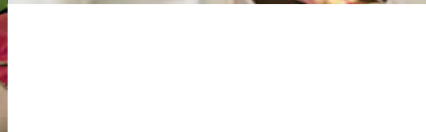
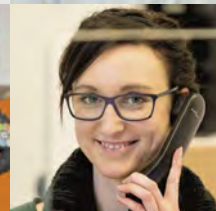
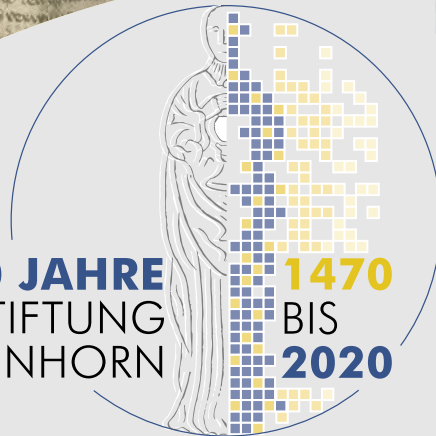


gut Ihr Gesundheitsmagazin versorgt!

JUBILÄUMSAUSGABE 2020





Inhaltsverzeichnis
Jubiläumsausgabe 2020 _____ 2
 Kliniken der Kreisspitalstiftung

Heilig-Geist Spitalstiftung in Weißenhorn feiert 550-jähriges Jubiläum
Gemeinsam für die Stiftung _____ 4
 Stiftungsklinik Weißenhorn

Marc Engelhard Stiftungsdirektor
Vorwort _____ 5
 Kliniken der Kreisspitalstiftung

Die Entwicklung der Kreisspitalstiftung Weißenhorn von 1470 bis 1965
Anno domini 1470 _____ 6
 Stiftungsklinik Weißenhorn

Interview mit Landrat Thorsten Freudenberger,
 dem Vertreter des Krankenhausträgers
Mit den Kliniken geht es aufwärts _____ 8
 Landratsamt Neu-Ulm

MVZ als Schnittstelle zwischen
 dem ambulanten und dem stationären Sektor
Kooperation wird hier groß geschrieben _____ 9
 Medizinisches Versorgungszentrum

Gesundheitsregion plus bringt
 die Akteure im Gesundheitswesen an einen Tisch
Ein Netzwerk für die Gesundheit _____ 10
 Landratsamt Neu-Ulm

Aus der Illertalklinik Illertissen wird ein modernes Gesundheitszentrum
Die Weichen sind auf Zukunft gestellt _____ 12
 Kliniken der Kreisspitalstiftung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Wir fühlen uns der Frauengesundheit verpflichtet _____ 14
 Donauklinik Neu-Ulm

Wie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie
 an unseren Kliniken gelebt wird
**Hier macht der Job Spaß –
 und das Leben kommt nicht zu kurz** _____ 18
 Kliniken der Kreisspitalstiftung

Ein junger Oberarzt erinnert sich an seinen Start
 in der Donauklinik vor 1½ Jahren
**Ein turbulenter Sprung –
 mitten hinein in die „Donauklinik-Familie“** _____ 20
 Donauklinik Neu-Ulm

Die Ultraschallgeschützte Regionalanästhesie setzt neue Maßstäbe
Schneller, sicherer und schonender _____ 21
 Donauklinik Neu-Ulm

Kardiologie | Angiologie Weißenhorn
Herz außer Takt – eine bedrohliche Volkskrankheit _____ 22
 Stiftungsklinik Weißenhorn

Der Brustschmerzpatient – von der Alarmierung des Rettungsdienstes bis zur Entlassung aus der Klinik Was geschieht mit mir? _____	24
Stiftungsklinik Weißenhorn	
Neue Brustschmerz-Einheit bietet moderne medizinische Versorgung auf höchstem Qualitätsniveau Wenn Minuten über Leben und Tod entscheiden können _____	26
Stiftungsklinik Weißenhorn	
Multimodale Schmerztherapie Schmerzen verstehen _____	27
Illertalklinik Illertissen	
Das Refluxzentrum der Stiftungsklinik Weißenhorn stellt sich vor Wenn der Magen schmerzt, leidet der Mensch _____	28
Stiftungsklinik Weißenhorn	
Leistungsspektrum der Gastroenterologie ambulant und stationär Integrierte Versorgung aus einer Hand _____	30
Stiftungsklinik Weißenhorn	
Schonende und schmerzfreie Endoskopie Patientenwohl steht im Mittelpunkt _____	32
Donauklinik Neu-Ulm	
Saubere und keimfreie Aufbereitung der Endoskope Keine Chance für Krankenhauskeime _____	33
Donauklinik Neu-Ulm	
Geriatrische Rehabilitation an der Illertalklinik Jeder Sturz ist einer zu viel _____	34
Illertalklinik Illertissen	
Neue Technologie für mehr Sicherheit in der Schlüsselloch-Chirurgie Mit 3-D sieht man besser _____	36
Kliniken der Kreisspitalstiftung	
Abteilung für Orthopädie/ Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Freundlich, kompetent und immer ansprechbar _____	38
Kliniken der Kreisspitalstiftung	
Physikalisches Therapieangebot an den Kreiskliniken auch für ambulante Patienten Auf dem Sprung in die Zukunft _____	39
Kliniken der Kreisspitalstiftung	
Patientenforum der Stiftungsklinik Weißenhorn Plötzlicher Herztod – Wie kann man sich davor schützen _____	40
Stiftungsklinik Weißenhorn	
Ärztetafel und Kontaktdaten So erreichen Sie uns _____	41
Kliniken der Kreisspitalstiftung	
Das Leistungsportfolio der einzelnen Kliniken Die Kliniken im Überblick _____	42
Kliniken der Kreisspitalstiftung	



Impressum

Kreisspitalstiftung Weißenhorn,
(kreiskommunale Stiftung
des öff. Rechts)
Günzburger Straße 41
89264 Weißenhorn
Telefon: 07309/870-0
Telefax: 07309/870-1199
info@kreisspitalstiftung.de
www.kliniken-kreisspitalstiftung.de

Redaktion:

Edeltraud Braunwarth
Leitung

Produktionsleitung:

Kreisspitalstiftung Weißenhorn

Druck:

Presse-Druck- und Verlags-GmbH

Erscheinungsweise:

jährlich

Nächste Ausgabe:

Dezember 2020

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



HEILIG-GEIST-SPITALSTIFTUNG IN WEISSENHORN FEIERT 550-JÄHRIGES JUBILÄUM

Gemeinsam für die Stiftung

Zu Beginn stand das Wort, die Stiftungsurkunde des aus Weißenhorn stammenden Priesters Peter Arnold, Bürger zu Ulm, über die Errichtung einer Kirche und eines Spitals in Weißenhorn. Die Urkunde wurde am 21. Juni im Jahre 1470 „auf unseres Herrn Fronleichnamstag nach seiner Geburt vierzehnhundert in dem siebzigsten Jahr“ unterzeichnet. So jedenfalls formuliert es die Stiftungsurkunde des ehemaligen Heilig-Geist-Spitals. In seiner nunmehr 550-jährigen Geschichte hat sich dieses Spital von einst zu einer modernen Klinik der Grund- und Regelversorgung mit drei Standorten entwickelt. Zweck und Ziel der Stiftung, für kranke und hilfesuchende Menschen der Region da zu sein, sind dieselben geblieben und werden, orientiert an den Erfordernissen der heutigen Zeit, auch in Zukunft im Sinne des Stifters fortgesetzt werden.

Um künftig das Ziel unseres Stifters „Armen und Bedürftigen zu Helfen“ wieder mehr in den Mittelpunkt zu rücken und den Stiftungsgedanken mit Leben zu füllen, will die Kreisspitalstiftung künftig vermehrt mit Aktionen und Veranstaltungen auf die Stiftung aufmerksam machen.

Auch in Zeiten des Überflusses ist es wichtig und notwendig, Menschen am Rand der Gesellschaft zu helfen und zu unterstützen. Um den Bedarf und die hilfsbedürftigen Gruppierungen zu ermitteln waren im Oktober 2019 alle Mitarbeiter der Kliniken aufgerufen, Ideen und Organisationen zu benennen, die Hilfe brauchen und die durch die Heilig-Geist Spitalstiftung unterstützt werden sollen. Zum Beispiel könnte ein Behandlungsfond für Menschen ohne Krankenversicherung eingerichtet werden, der mit

Mitteln der Stiftung Bedürftigen medizinische Hilfe und ärztliche Versorgung gewährt. Damit würde sich die Stiftung wieder auf ihren ursprünglichsten Zweck besinnen und ganz dem Willen Peter Arnolds entsprechen. An den Jubiläumsfeierlichkeiten will die Stiftungsdirektion möglichst viele Mitbürger teilhaben und mitfeiern lassen. Daher werden über das Jahr verteilt verschiedene Veranstaltungen stattfinden.

Am 16. Mai 2020 findet auf dem Klinikgelände der Stiftungsklinik ein Festgottesdienst mit anschließenden Festakt und Jubiläumsfeierlichkeiten statt.

Am 10. Juni 2020 folgt die Vernissage zur Ausstellung der Stiftungsgeschichte und die Ehrung des Grabmals von Peter Arnold in der Heilig-Geist Kirche. Hier ist auch eine Soiree im Historischen Theater Weißenhorn geplant.

Am 11. Juli 2020 wird sich die Kreisspitalstiftung wieder mit einem Wiener Café am Internationalen Donaufest beteiligen.

Am 23. Juli 2020 ist ein Spaziergang mit dem Museumsverein zu den Wirkungsstätten Peter Arnolds und der Geschichte des Spitals geplant.

Im September öffnet die Stiftungsklinik im Rahmen eines musikalisch-literarischen Spaziergangs Türen, die sonst der Öffentlichkeit verschlossen bleiben.

Gerne laden wir schon heute zum Mitfeiern ein.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten heute die erste Ausgabe unseres neuen Klinikjournals „Gut versorgt“ in den Händen. Wir sind alle wirklich stolz, unsere Kliniken mit ihren Menschen und Geschichten und ihrer langen, außergewöhnlichen und wissenswerten Tradition endlich auch auf diese Weise einer breiten Öffentlichkeit zu präsentieren.

Wir wollen Sie, liebe Leserinnen und Leser dazu einladen, unser neues Klinikjournal „Gut versorgt“ aufmerksam zu lesen. Wir wollen mit unseren Beiträgen Ihre Ängste und Befürchtungen vor einem Krankenhausaufenthalt abbauen und uns bei Ihnen vorstellen als die Klinik vor Ort, die sich jederzeit um Ihre Gesundheit und um Ihr Wohl kümmert. Wir informieren Sie über das umfangreiche medizinische Spektrum, das wir für Ihre Gesundheit rund um die Uhr vorhalten. Wir wünschen uns jedoch mit unserem neuen Journal vor allem eins: Wir möchten Ihnen einen objektiven Einblick in unsere Krankenhäuser ermöglichen.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Kliniken steht der Mensch im Mittelpunkt – und genau so ist das auch bei unserem neuen Journal „Gut versorgt“: Unsere Kliniken werden von Menschen getragen, die wir Ihnen heute und in den folgenden Ausgaben gerne persönlich vorstellen.

Wir wünschen uns, dass Sie sich als zufriedener Patient mit unseren Kliniken identifizieren, dass Sie unseren Ärzten und Pflegekräften Ihr Vertrauen schenken und Ihre positiven Erfahrungen mit anderen teilen.

In den kommenden Jahren werden wir unsere Häuser weiterentwickeln und zukunftsfähig aufstellen. Dabei geht es neben dem Ausloten von Kooperationen und einer Optimierung des medizinischen Angebotes vor allem um den Erhalt einer finanzierbaren, hochwertigen Grund- und Regelversorgung.

Machen Sie sich mit dieser Ausgabe ein eigenes Bild von den vielen Facetten unserer Kliniken und erfahren Sie mehr über aktuelle Entwicklungen und unser Angebot.

Mit den besten Wünschen

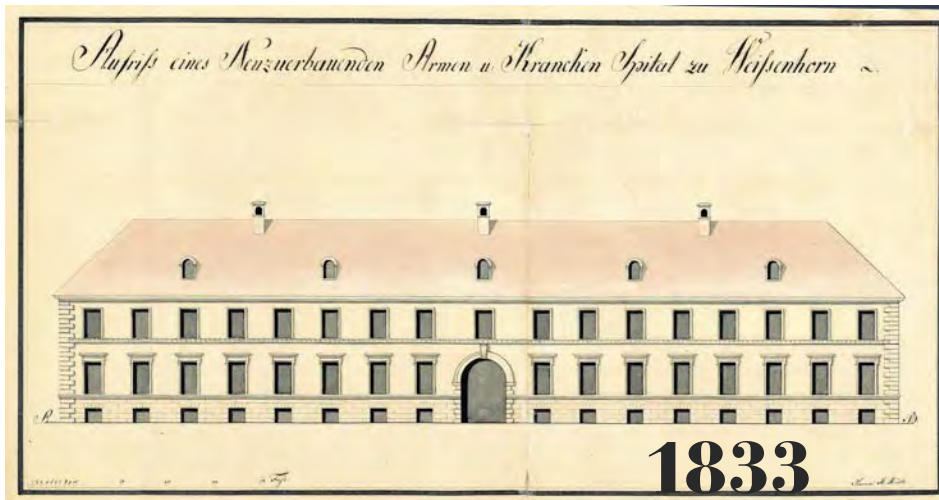
Ihr
Marc Engelhard
Stiftungsdirektor



Marc Engelhard
Stiftungsdirektor



1922



1833



1935

DIE ENTWICKLUNG DER KREISSPITALSTIFTUNG WEISSENHORN VON 1470 BIS 1965

Anno domini 1470

„Anno domini 1470 jar ... ist das spital, kyrch, meß und brediketur, gestiftet worden durch aynen briester ... Peter Arnold“. Mit diesen knappen Worten schildert der Weißenhorner Chronist Nikolaus Thomann die Stiftung des ehemaligen Heilig Geist Spitals in Weißenhorn. Für die aufstrebende Bürgerstadt war damit der Grundstein zu einer höchst fortschrittlichen Einrichtung gelegt. Erstmals wurde die Sozialfürsorge öffentlich organisiert. Die Stadt des Spätmittelalters war von einem starken Wachstum der Bevölkerung gekennzeichnet. Neben wohlhabenden Bürgern gab es immer mehr Arme, Kranke, Hilfsbedürftige und alte Menschen in der Stadt. Für den wachsenden Fürsorgebedarf antwortete man vielerorts mit der Gründung von Spitälern, die inmitten des ummauerten Stadtkerns als große Gebäudekomplexe errichtet wurden. Sie beherbergten Wohn- und Pflegeeinrichtungen, zu denen stets auch eine Kapelle gehörte. Körperliches und geistliches Wohlergehen waren stets untrennbar verbunden. Hinzu kam ein Landwirtschaftsbetrieb, mit dem die Eigenversorgung gesichert wurde.

Wie andernorts auch, ging die Gründung des Weißenhorner Spitals aus einer geistlichen Stiftung hervor. Peter Arnold, der sich selbst als „Priester und Bürger zu Ulm“ auswies, war vermögend. Mehrfach tätigte er geistliche Stiftungen in der Umgebung von Ulm, u.a. auch in Günzburg. Er wollte damit einerseits das Gebot christlicher Nächstenliebe erfüllen, andererseits aber auch Fürsorge für sein persönliches Seelenheil treffen. Täglich sollten Messen zu seinem Gedenken gelesen werden. Arnold sorgte auch dafür, dass nach seinem Tod die Lehensrechte seiner Stiftung auf die Stadt übergingen, die fortan für den Betrieb des Weißenhorner Spitals zuständig war.

Rund 360 Jahre behielt das Spital mit Höhen und Tiefen seinen Sitz innerhalb der Stadtmauern. Erst im 19. Jahrhundert führten Platzmangel und Baufälligkeit dazu, dass die alten Spitalbauten nicht mehr zeitgemäß waren. 1833 begann man auf der grünen Wiese außerhalb der Stadt einen repräsentativen Neubau zu errichten. Hier gab es zuvor ein Leprosenhaus, dessen Kapelle man in den Neubau einbezog. 1836 vollendet, diente das neue Spital nun vorrangig der medizinischen Versorgung und Krankenpflege, weiterhin aber auch der Unterbringung von Armen und Alten. Entsprechend trug die Einrichtung fortan den Titel „Armen- und Krankenspital“, später „Krankenhaus u. Bürgerheim“. Mit Bezug des Neubaus waren die alten Spitalbauten in der Stadt entbehrlich geworden. Bereits 1837 erfolgte ihr Abriss. Nur die das Stadtbild prägende Kapelle blieb bestehen, um hier weiter die geistlichen Auflagen der Stiftung erfüllen zu können.

Eine endgültige Abkehr von den traditionellen Aufgaben des Spitals erfolgte nach dem zweiten Weltkrieg. Die Funktion als Altenheim wurde abgeschieden und das Gebäude nun ganz für medizinische Aufgaben ausgebaut. Entsprechend erhielt das Haus ab 1951 einen Erweiterungsbau auf der stadtzugewandten Südseite. Für die Unterbringung der Senioren entstand ein Neubau am Ostrand der Stadt, dessen Führung 1958 die Arbeiterwohlfahrt übernahm.

Auf Grund der für die Stadt nicht mehr tragbaren Finanzlasten wurde die Hl.-Geist Spitalstiftung von der Stadt Weißenhorn mit Wirkung vom 1. Januar 1965 auf den Landkreis Neu-Ulm übertragen. Seither fungierte diese unter dem Namen „Kreisspitalstiftung Weißenhorn“. *Dr. Matthias Kunze*

Mit den Kliniken geht es aufwärts



Herr Landrat Freudenberg, der Kreistag hat im Juli eine Reform der Krankenhausversorgung beschlossen? Wie sieht diese aus?

Freudenberg: Wir konzentrieren die akutstationäre Klinikversorgung an unseren zwei Standorten in Neu-Ulm und Weißenhorn - und in Illertissen etablieren wir ein modernes und zukunftsweisendes Gesundheitszentrum. Ich bin überzeugt, dass dieses Konzept für eine umfassende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger in unserem Landkreis absolut richtig ist. Der Kreistag hat mit Begleitung des Bayerischen Gesundheitsministeriums und unseres eigenen, fachlich besetzten Klinikbeirates sowie der Klinikleitung gemeinsam die Chance genutzt, die Gesundheitsversorgung in unserem Landkreis zukunftsorientiert aufzustellen. Darüber freue ich mich!

Gut – der Entscheidung sind ja schwierige Diskussionen vorausgegangen!

Freudenberg: Ja, das stimmt – aber wir waren da nicht alleine. Das Krankenhauswesen steht überall massiv unter Druck. In den Medien kann man das täglich verfolgen. Es stimmt schon, dass die Gesundheitsversorgung bezahlbar sein muss, aber es darf dabei nicht nur ums Geld gehen. Daher kritisiere ich die Unterfinanzierung unserer Krankenhäuser sehr scharf. Hinzu kommt, dass wir auch intern massive Veränderungen vornehmen mussten: Neues Führungspersonal einstellen, tiefgreifende strukturelle Anpassungen umsetzen, einen externen Klinikbeirat einführen - um nur einige Beispiele zu nennen. Es war und ist ein mühsamer, aber offensichtlich erfolgreicher Weg. So werden die Defizite laut 3-Jahres-Planung deutlich sinken. Wir hatten harte Zeiten zu bestehen. Nun bin ich froh und dankbar, dass es mit einer sehr breiten Mehrheit im Kreistag gelungen ist, die richtigen Weichen für die Zukunft zu stellen. Zwei Dinge waren mir dabei immer sehr wichtig: Keine Privatisierung unserer Krankenhäuser und keine Entlassungen. Beides ist gelungen!

Welche Chancen sehen Sie für die künftige Entwicklung?

Freudenberg: Das moderne Gesundheitszentrum in Illertissen ist unsere vorausschauende Antwort auf zwei ganz entscheidende Fragen: Wie sichern wir eine wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung gerade im ländlicheren Landkreissüden und wie begegnen wir dem Megathema Pflege? Deshalb ist es so wichtig, ein Ärztezentrum zu etablieren, die Pflege in ihrer vielfältigen Form auszubauen und eine Pflegeschule einzurichten, um

Fachkräfte selbst auszubilden. Es ist sehr erfreulich, dass immer mehr Menschen immer älter werden. Aber darauf müssen wir die Versorgung besser ausrichten. Einer älter werdenden Gesellschaft kommt vor allem die geriatrische Reha zugute, die im neuen Gesundheitszentrum einen altersmedizinischen Schwerpunkt setzt. Zugleich bleibt das Zentrum offen und erweiterbar, so dass wir jederzeit auf neue Entwicklungen reagieren können. Die Donauklinik in Neu-Ulm hat gute Entwicklungschancen, wenn wir sie noch besser in die Versorgungsstrukturen der Doppelstadt Neu-Ulm/Ulm einbinden. Die Stiftungsklinik in Weißenhorn wird um 43 auf 203 Betten erweitert. Für beide Häuser sehen wir große Hauptabteilungen mit klaren Schwerpunktbildungen vor. Patienten- und Mitarbeiterfreundlichkeit, Telemedizin und Digitalisierung sind weitere Themen, die mir sehr am Herzen liegen.

Über die Krankenhäuser im Landkreis Neu-Ulm wurde teilweise heftig gestritten. Ist die Debatte nun beendet?

Freudenberg: Es ist nun klar, wie es grundsätzlich weitergeht. Das beruhigt die Debatte sicherlich. Das sachliche und konstruktive Engagement für eine positive Entwicklung unserer Gesundheitsversorgung ist für mich aber ein dauerhaftes Anliegen. Ich möchte auch sehr deutlich darauf hinweisen, dass wir Krankenhäuser haben, in denen seit vielen Jahren eine qualitativ hochwertige Arbeit geleistet wird. Die Patientenzufriedenheit in unseren Häusern ist sehr hoch. Mein großer Respekt gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken, die diese zurückliegende turbulente Zeit mit uns gemeinsam so gut gemeistert haben. Herzlichen Dank für Ihren täglichen Dienst!

Auf welches Projekt freuen Sie sich in naher Zukunft besonders?

Freudenberg: Auf die Umsetzung und Weiterentwicklung der Gesundheitsregion Plus! Nach einem aufwändigen Antragsverfahren hat der Landkreis Neu-Ulm im März 2019 von Gesundheitsministerin Melanie Huml dieses Prädikat erhalten. Ich bin fest davon überzeugt, dass es richtig ist, alle Bereiche im Gesundheitswesen bestmöglich miteinander zu vernetzen: Krankenhäuser, Fach- und Hausärzte, Notarztversorgung und Pflege, Krankenkassen und viele weitere Gesundheitsakteure. Gemeinsam geht es besser. In dieser Vernetzung liegt aus meiner Sicht ein großes Potenzial für die Versorgung unserer Bürgerinnen und Bürger. So bleibt unser Landkreis eine Gesundheitsregion, die auch in Zukunft den Menschen dient!

Kooperation wird hier groß geschrieben

MVZ – hinter diesen drei Buchstaben verbirgt sich ein ausgeklügeltes und seit Jahren erfolgreiches Konzept: Sieben Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Illertissen, Weißenhorn, Vöhringen und Neu-Ulm sichern im Landkreis Neu-Ulm unter dem gemeinsamen Dach der Kreisspitalstiftung Weißenhorn das flächendeckende und breit gefächerte, ambulante Angebot zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung.

Am Standort der Stiftungsklinik Weißenhorn werden ambulante Angebote aus den Fachrichtungen Gastroenterologie, Onkologie, Kardiologie sowie Viszeral- und Unfallchirurgie angeboten. Die Zusammenarbeit in diesen Bereichen mit der Klinik ist sehr eng, um den Patienten die Vorteile einer interdisziplinären Versorgung, über alle medizinischen Sektoren und Fachbereiche hinweg, anbieten zu können.

Vollständig digitalisiertes MRT

Ein nuklearmedizinisches MVZ rundet das ambulante Angebot am Standort Weißenhorn ab. Seit 2. Dezember 2019 steht der Bevölkerung hier ein vollständig digitalisiertes MRT zur Verfügung. Die erfolgte Modernisierung erhöht die Qualität der Untersuchungen durch detailliertere Aufnahmen und kürzere Untersuchungszeiten. Spezialuntersuchungen wie zum Beispiel ein MRT des Herzens werden dadurch noch exakter. Die diagnostische Aussagekraft und die Befundgenauigkeit komplexer Untersuchungen verschiedenster Körperregionen wie Gefäßdarstellungen, dynamische Untersuchungen des Beckenbodens oder der Leber werden durch die neue Technologie erheblich erhöht. Neue Untersuchungen wie die MRT-Abklärung der Prostata erweitern das Untersuchungsspektrum.

Am Standort Illertissen mit seinem allgemeingynäkologischen MVZ sah sich die Kreisspitalstiftung Ende 2018 in der Verantwortung, neben den anderen in Illertissen niedergelassenen Gynäkologen, die Versorgung der Frauen im südlichen Landkreis sicherzustellen. Der Praxissitz war vakant geworden, nachdem ein niedergelassener Gynäkologe keinen Nachfolger finden konnte.

Ebenfalls in Illertissen führt die Kreisspitalstiftung Weißenhorn ein chirurgisches MVZ. Neben kleineren chirurgischen Eingriffen werden dort auch Arbeits- und Schulungsfälle behandelt. Für die Zukunft ist geplant, am Standort Illertissen auch ein betriebsmedizinisches Zentrum einzurichten.

In Vöhringen steht der Bevölkerung eine internistische Praxis mit kardiologischem Schwerpunkt zur Verfügung.

Gynäkologisches MVZ mit onkologischem Schwerpunkt

In Neu-Ulm besteht seit 2014 ein gynäkologisches MVZ mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Die beiden dort angestellten Ärztinnen betreuen die Patientinnen bei der ambulanten Chemotherapie und führen im Bedarfsfall auch chirurgische Eingriffe selbst durch. Für die Patientinnen bringt diese „Behandlung aus einer Hand“ enorme Vorteile, da die Ärztinnen bestens mit den individuellen Krankheitsverläufen vertraut sind und an den Schnittstellen keine medizinisch relevanten Informationen verloren gehen können.

Alle MVZ der Kreisspitalstiftung Weißenhorn kooperieren eng mit den niedergelassenen Ärzten. Diese Zusammenarbeit hat sich hervorragend bewährt und gerade die hoch engagierten niedergelassenen Kollegen begrüßen die enge und partnerschaftliche Zusammenarbeit. Die Kreisspitalstiftung will vor allem die Regionen im Landkreis Neu-Ulm optimal versorgen, in denen kein ausreichendes medizinisches Angebot vorhanden ist. Gleichzeitig können komplexe Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich bestmöglich versorgt werden.



GESUNDHEITSREGION PLUS BRINGT DIE AKTEURE IM GESUNDHEITSWESEN AN EINEN TISCH

Ein Netzwerk für die Gesundheit

Prävention, Gesundheitsförderung und -versorgung gemeinsam regional denken und gestalten – das ist das Ziel der Gesundheitsregion plus. Diese soll unter anderem die Zusammenarbeit der im medizinischen Bereich tätigen Akteure verbessern und das gesundheitliche Angebot im Landkreis qualitativ und wohnortnah sichern. Seit 1. Juni 2019 ist Marc Löchner Geschäftsstellenleiter der Gesundheitsregion plus des Landkreises Neu-Ulm.

Seine Hauptaufgabe ist es, alle im Bereich Gesundheit tätigen Akteure miteinander zu vernetzen. Die Bandbreite erstreckt sich von niedergelassenen Ärzten, über die Kliniken, im medizinischen Bereich tätige Einrichtungen und Organisationen bis hin zu politischen Entscheidungsträgern. Des Weiteren soll die Arbeit mit bereits bestehenden Netzwerken ausgebaut und neue Netzwerke aufgebaut werden. Aufgrund der geografischen Lage ist im Landkreis Neu-Ulm eine länderübergreifende Zusammenarbeit wichtig.

In Bayern gibt es insgesamt 50 Gesundheitsregionen plus. Diese werden alle vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit gefördert. In Schwaben gehören zu den Gesundheitsregionen die Landkreise Aichach-Friedberg, Augsburg-Land, Günzburg, Dillingen und Donau-Ries sowie die kreisfreie Stadt Augsburg. Regionale Gesundheitsnetze unterstützen durch entsprechende Strukturen das Zusammenspiel der Akteure, erleichtern

den Austausch von Informationen und fördern akteursübergreifende Abstimmungsprozesse.

Kreisspitalstiftung Weißenhorn ist Mitglied im Gesundheitsforum

Das Gesundheitsforum ist das zentrale Leitungs- und Steuerungsgremium der Gesundheitsregion plus. Das Forum bilden 38 Vertreter aus dem Gesundheitssektor des Landkreises Neu-Ulm und des Stadtgebietes Ulm. Darunter sind Krankenhäuser, Fachärzte, Hausärzte, Krankenkassen, Psychotherapeuten und Psychiater, Pflegekräfte und Ernährungsexperten.

Neben der Vollversammlung im Gesundheitsforum arbeiten die Mitglieder in bis zu vier Arbeitsgruppen mit:

1. Ärztliche Gesundheitsversorgung für den Landkreis Neu-Ulm;
2. Pflege;
3. Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung;
4. Seelische Gesundheit.

Nähere Auskünfte zur Gesundheitsregion plus Landkreis Neu-Ulm gibt deren Geschäftsstellenleiter Marc Löchner unter E-Mail gesundheitsregion@lra.neu-ulm.de oder Telefon 0731/7040-5030.

Marc Löchner





AUS DER ILLERTALKLINIK ILLERTISSEN WIRD EIN MODERNES GESUNDHEITZENTRUM

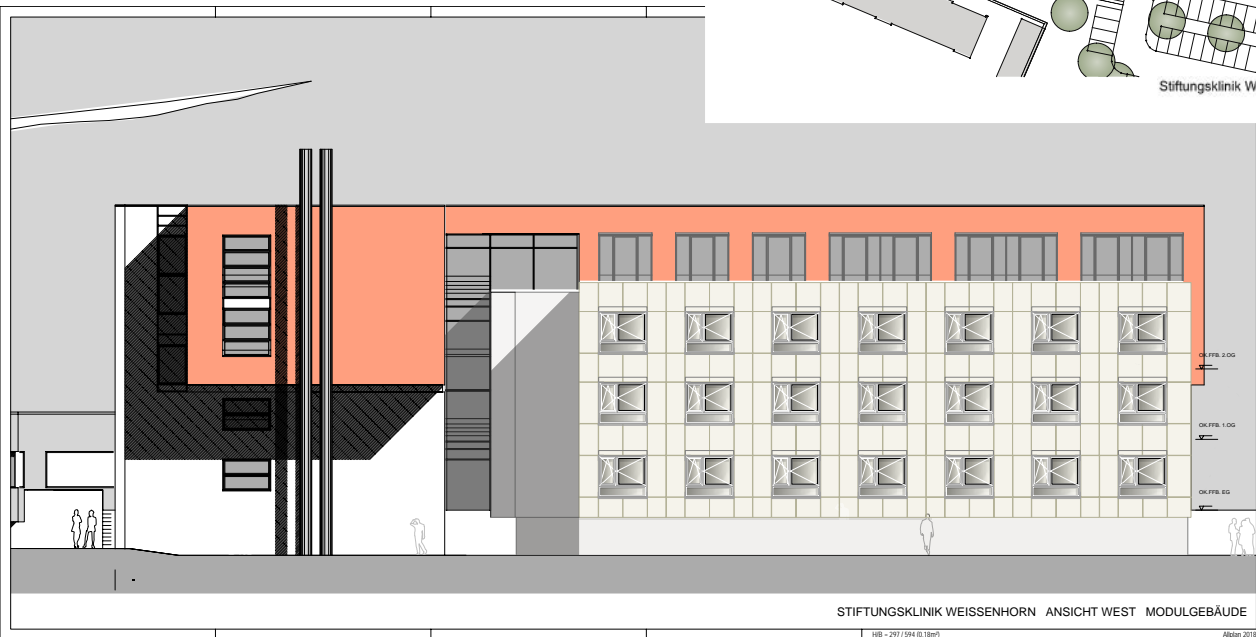
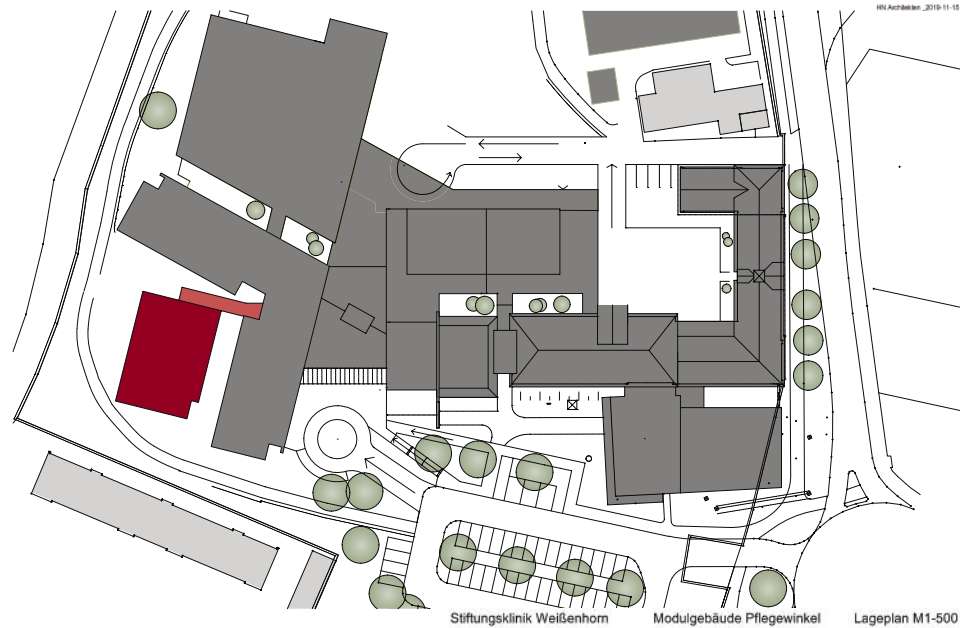
Die Weichen sind auf Zukunft gestellt

Wer im Landkreis Neu-Ulm lebt, kann sich schon seit vielen Jahren auf eine optimale und flächendeckende medizinische Versorgung verlassen. Auch nach der Verabschiedung des medizin-strategischen Gesamtkonzeptes durch den Kreistag am 19. Juli 2019 ist sicher: Ein Landkreis, drei Gesundheitsstandorte, Illertissen, Weißenhorn und Neu-Ulm mit bedarfsgerechter Schwerpunktbildung, daran wird nicht gerüttelt.

Doch der vom Gesetzgeber gewünschte Veränderungsprozess im Gesundheitswesen, weg von stationären Strukturen, hin zu ausgeweiteten ambulanten Angeboten, macht auch vor den Kliniken der Kreisspitalstiftung nicht Halt. Um den Bürgern auch zukünftig ein breit gefächertes und qualitativ hochwertiges medizinisches Angebot bieten zu können, haben sich die Mitglieder des Krankenhausausschusses unter der Leitung von Landrat Freudenberger und die Geschäftsführung der Kreisspitalstiftung Weißenhorn entschlossen, am Standort der Illertalklinik Illertissen ein modernes Gesundheitszentrum zu etablieren.

In Zukunft wird es zwei Kliniken für die akutmedizinische Versorgung geben: in Weißenhorn und in Neu-Ulm. Die Illertalklinik wird ein Gesundheitscampus mit altersmedizinischem Schwerpunkt. Damit öffnet sich eine neue, stabile und langfristige Perspektive für den Standort in der Vöhlinstadt, der so wichtig für den Landkreis-Süden ist. Aus der Illertalklinik wird ein Gesundheitszentrum, an dem weiterhin alle bewährten und notwendigen medizinischen Leistungen zur flächendeckenden Daseinsvorsorge zur Verfügung stehen. Den Namen des neuen Zentrums für Gesundheit soll, wenn es nach der Klinikleitung geht, die Bevölkerung selbst bestimmen. Hierzu wird in 2020 ein öffentlicher Wettbewerb ausgeschrieben.

Neben der an der Illertalklinik bereits bestehenden geriatrischen Rehabilitation sollen vielfältige weitere Angebote, die sich am Bedarf der Bevölkerung orientieren, im neuen Gesundheitszentrum angesiedelt werden. Angedacht ist die Eröffnung einer stationären Pflegeeinrichtung ebenso wie die Implementierung eines ambulanten Pflegedienstes oder einer Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtung. Auch Praxen freiberuflich tätiger Ärzte unterschiedlicher Fach-



richtungen sowie andere Dienstleister im Gesundheitswesen, wie zum Beispiel eine Apotheke oder ein Sanitätshaus sind denkbar. Die bereits bestehende Therapieabteilung steht künftig auch ambulanten Patienten mit ihrem physikalischen Therapieangebot offen. Derzeit wird mit der Regierung von Schwaben das Konzept einer Krankenpflegeschule am Standort Illertissen erörtert. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels im Gesundheitssystem ist das Angebot einer hochqualitativen wohnortnahen Ausbildung ebenso wichtig wie ein attraktives Arbeitsspektrum.

Das Portfolio des neuen Gesundheitszentrums wird mit den vielfältigen, bereits bestehenden ambulanten Angeboten der Kreisspitalstiftung Weißenhorn abgerundet. Am Standort Illertissen betreibt die Kreisspitalstiftung Weißenhorn ein MVZ im Fachbereich Chirurgie. Neben kleineren Eingriffen werden dort auch Arbeits- und Schulunfälle behandelt. Zusätzlich führt die Kreisspitalstiftung Weißenhorn in Illertissen eine gynäkologische Praxis, um den Versorgungsbedarf der Bevölkerung sicherzustellen. Geplant ist zudem, ein arbeitsmedizinisches Zentrum in Illertissen aufzubauen, um so den umliegenden Unterneh-

men betriebsärztliche Kompetenz und sicherheitstechnisches Knowhow anzubieten zu können. Das Gesundheitszentrum in Illertissen sieht sich als Ergänzung zu den bestehenden attraktiven medizinischen Angeboten in der Vöhlinstadt.

Aktuell entwickelt die Klinikleitung eine bauliche Zielplanung für die anstehenden Um- und Erweiterungsbauten an allen drei Standorten. In einem ersten Schritt wird zunächst ein gemeinsamer Neubau für eine Zentralsterilisation am Standort Weißenhorn projektiert. Für die Stiftungsklinik hat das Bayerische Staatsministerium eine Erhöhung der Bettenkapazität um 43 Betten auf insgesamt 203 Betten beschlossen. Mitte 2020 soll die Akutversorgung von Illertissen nach Weißenhorn verlagert werden. Um dort kurzfristig genügend Platz zu schaffen, soll im Südwesten der Stiftungsklinik ein dreigeschossiges Modulgebäude aufgestellt werden, in dem neben der Notaufnahme auch die Chest Pain Unit und ein Bettentrakt untergebracht werden. Dieses Gebäude ist eine Übergangslösung bis die Erweiterungsbauten am Klinikstandort Weißenhorn fertiggestellt sind.



Wir fühlen uns der Frauengesundheit verpflichtet

„Wir fühlen uns der Frauengesundheit verpflichtet!“ Diese Kernbotschaft der Hauptabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe hat als solides Fundament die gegenseitige Wertschätzung, höchste fachliche Qualifikation und die zielorientierte Zusammenarbeit im Team.

2014 gegründet hat die Abteilung eine rasante Entwicklung erfahren und gehört nun zu den mittelgroßen Abteilungen in Bayern. Jährlich werden 1.400 Babys in den Kreißsälen geboren und rund 1.500 Operation durchgeführt. Insgesamt werden circa 9.000 Patientinnen pro Jahr betreut.

Die gesamte Abteilung ist baulich und apparativ hervorragend ausgestattet. Die Station wurde 2014 im neuen Rundbau eröffnet und der Kreißsaal 2016 renoviert. Seither kann das Team auf die modernsten medizinischen Geräte zurückgreifen, um eine optimale Diagnostik und Therapie bereitzustellen.

Doch auch die beste Technik kann keinesfalls die Zuwendung und die Expertise der Menschen ersetzen, die jeden Tag rund um die Uhr für Ihre Gesundheit arbeiten. Die Summe der Versorgungsqualität wird dabei getragen durch die einzelnen Teammitglieder.

Es ist uns eine große Freude, Ihnen exemplarisch einige Teammitglieder vorzustellen.

Die Pflegekräfte auf der Station

Auf unserer Station arbeiten 22 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Hebammen und Kinderkrankenschwestern rund um die Uhr für unsere Patientinnen. Sie alle sind Vollprofis und spezialisiert auf die Betreuung von Frauen mit gynäkologischen Erkrankungen, Schwangeren und Wöchnerinnen mit ihren neugeborenen Babys. Die Bereichsleitung liegt bei Elisabeth Kästle und ihrer Stellvertreterin Özlem Simsek.

In diesem Journal stellen wir Ihnen Monika Vogel vor. Frau Vogel hat in den Kliniken der Kreisspitalstiftung ihre Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin absolviert und dann in der Illertalklinik 5 Jahre auf der gynäkologischen/geburtshilflichen Station gearbeitet. Seit 2015 verstärkt sie das Team der Stationsschwestern an der Donauklinik. Wir gratulieren nachträglich zur Absolvierung der Fachweiterbildung zur Still- und Laktationsberaterin.

Ambulanzschwestern der Gynäkologie

Marion Breitmeier leitet die Ambulanz. Die Krankenschwestern, medizinischen Fachangestellten und unsere Sekretärin bringen insgesamt 96 Jahre Berufserfahrung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit. Sie sind „Herz und Hand“ der Ambulanz, kümmern sich um die Terminvergabe, die Notfallambulanz und den reibungslosen Ablauf in den Sprechstunden. Sie finden hier viel Fachwissen und ein offenes Ohr.

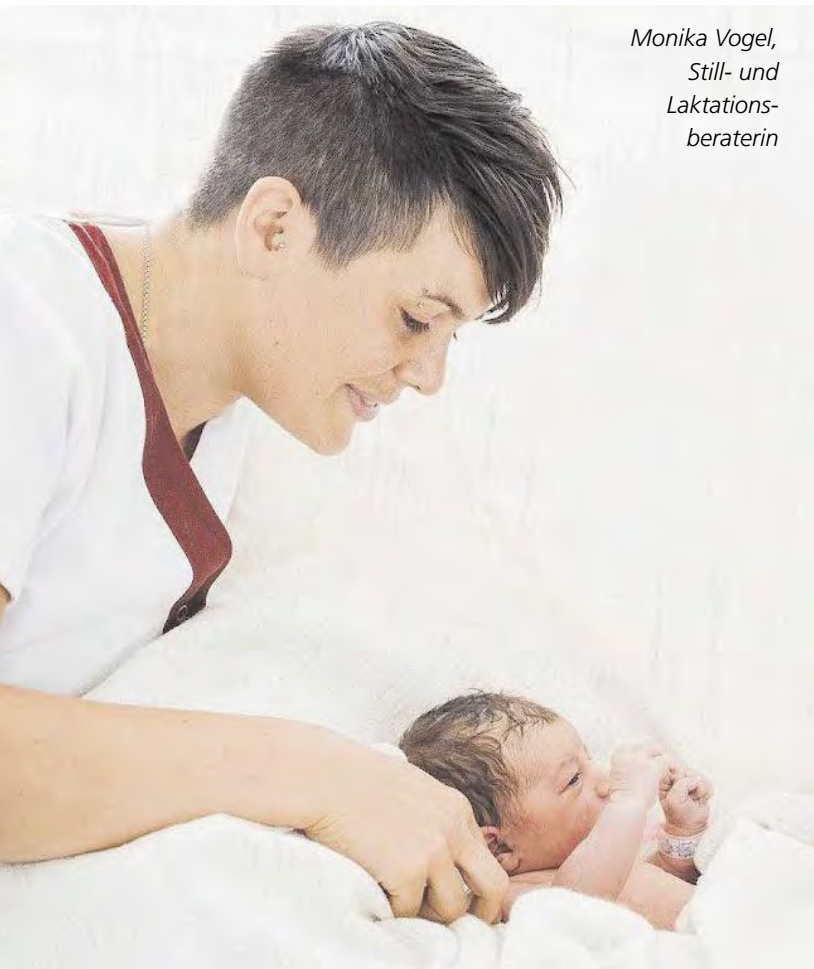


Hebammen

Wir sind sehr froh, dass sich an der Donauklinik ein großes Team von 14 Hebammen um die Schwangeren kümmern, denn die Hebamme ist bei regelrecht verlaufenden Geburten die wichtigste Person für die Schwangere. Deshalb ist rund um die Uhr mindestens eine Hebamme im Kreißaal. Für den Fall, dass im Kreißaal viel los ist, stehen weitere Hebammen in Rufbereitschaft. Carla Kneschke arbeitet schon 31 Jahre als Hebamme und seit 1990 an der Donauklinik. Sie hat schon einigen hundert Babys auf die Welt geholfen und bringt viel Routine und Gelassenheit in den Kreißaal.

Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

8 Ärztinnen und 1 Arzt in der Weiterbildung zum Facharzt kümmern sich in unserer Abteilung um die Patientinnen. Dr. Michaela Stölzle gehört zu unserem Assistententeam. Sie ist in Weißenhorn aufgewachsen, hat in Ulm ihr Abitur abgelegt, um dann nach dem Medizinstudium ihren Berufsweg in der Schweiz zu beginnen. Seit 2018 arbeitet sie nun auf unserer Station, in den Sprechstunden, dem Kreißaal und den OP-Sälen.



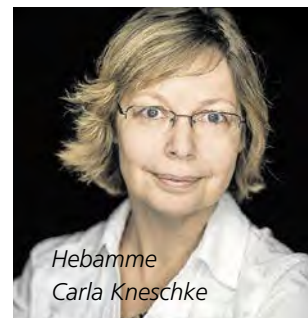
*Monika Vogel,
Still- und
Laktations-
beraterin*



Ambulanzschwestern der Gynäkologie



*Assistenzärztin Dr.
Michaela Stölzle*



*Hebamme
Carla Kneschke*



*Oberärztin
Annette Kampmeier*



*Chefarzt
Dr. Andreas Reich*

Die Oberärztinnen und Oberärzte

Die zehn Oberärztinnen und Oberärzte um den leitenden Oberarzt, Dr. Volker Kirschner, sind allesamt Allrounder und bringen zusätzliche Qualifikationen in unterschiedlichen Bereichen mit. Annette Kampmeier ist im Oberarztteam etwas ganz besonderes. Sie hat nach ihrer Hebammenausbildung Medizin studiert und kann nun beide Blickrichtungen in ihre Kreißsaaltätigkeit einbringen. Außerdem arbeitet sie regelmäßig im OP-Saal und versorgt mit sorgfältig durchgeführten Operationen Patientinnen mit gynäkologischen Erkrankungen. In unserem Team ist sie außerdem die Spezialistin für Zellveränderungen am Gebärmutterhals (Dysplasie).

Der Chefarzt

Priv. Doz. Dr. med. Andreas Reich hat in Ulm studiert und anschließend 14 Jahre an der Universitätsfrauenklinik Ulm gearbeitet. Er arbeitet im gesamten Fachgebiet und besitzt die Schwerpunktbezeichnungen „Gynäkologische Onkologie“ und „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“. Herr Reich bringt eine besonders hohe Expertise in der Durchführung minimal-invasiver Eingriffe („Schlüssellochchirurgie“) und bei Diagnostik und Therapie von Beckenbodenstörungen mit. Er besitzt die höchste Qualifikationsstufe der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion (AGUB III), die in Deutschland nur 43 Ärzte erreicht haben.

WIE DIE VEREINBARKEIT VON BERUF UND FAMILIE AN UNSEREN KLINIKEN GELEBT WIRD

Hier macht der Job Spaß – und das Leben kommt nicht zu kurz

Über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird viel geredet – an den Kliniken der Kreisspitalstiftung ist das Thema „Work-Life-Balance“ längst gelebte Realität. Mehr als schöne Worte wissen die Mütter und Väter bei uns zu schätzen, dass die Kliniken der Kreisspitalstiftung alles daran setzen, um individuelle und gleichzeitig auch wirtschaftlich sinnvolle Lösungen zu finden, die ein glückliches Familienleben UND ein erfolgreiches Berufsleben ermöglichen.

Flexible Arbeitszeitmodelle sind hier ebenso wichtig wie eine gute Personalausstattung der Teams mit examinieren Pflegekräften. Unsere Mitarbeiter begrüßen auch familiäre und überschaubare Strukturen sowie individuelle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Wer neu als Kollege zu uns kommt, den erwartet eine strukturierte Einarbeitung in stabilen, leistungsfähigen Teams, zielführende Mitarbeitergespräche zur persönlichen Weiterentwicklung und vielfältige Einsatzmöglichkeiten und Karrierechancen im Verbund der Stiftungskliniken. Und auch das leibliche Wohl darf natürlich nicht zu kurz kommen: In der Kantine werden die Mitarbeiter mit hochwertigen und gesunden Menüs verwöhnt und können sich für ihren Berufsalltag stärken und auch mal eine genussvolle „Auszeit“ gönnen.

Beruf und Privatleben: Leben im Gleichgewicht

Kinder erziehen, Eltern pflegen, sich um kranke Angehörige kümmern oder einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen – diese Aufgaben stellen die Mitarbeiter oft vor große Herausforderungen. Die Arbeit mit dem Privatleben zu vereinbaren, hat für viele Menschen einen hohen Stellenwert.

Diesen Trend nehmen wir ernst. Wir versuchen verlässliche und flexible Beschäftigungsbedingungen zu schaffen, die ein Leben im Gleichgewicht ermöglichen: Die Arbeitsplatzsicherheit wird in ganz unterschiedlichen Arbeitszeitmodellen ermöglicht. Dazu gibt es individuelle Lösungen für unsere Mitarbeiter in und außerhalb von Familienphasen.

Arbeitszeitmodelle und Arbeitsformen

Gleitende Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit in verschiedenen Arbeitszeitmodellen und -formen sind bei uns schon längst selbstverständlich. Etwa die Hälfte aller Beschäftigten nutzen diese Möglichkeiten bereits.



Wie flexibel ist Teilzeit?

Die Möglichkeiten für Teilzeitarbeit richten sich nach den Arbeitszeitordnungen in den verschiedenen Bereichen sowie nach den jeweiligen tariflichen Regelungen und dem Teilzeit- und Befristungsgesetz. Dabei kann die Arbeitszeit ganz unterschiedlich verteilt sein.

Die Arbeitszeitmodelle, in denen die Wochenarbeitszeit zwischen uns als Arbeitgeber und dem einzelnen Mitarbeiter vereinbart wird, sind vielfältig. Wir versuchen so weit wie möglich, den Interessen unserer Mitarbeiter entgegenzukommen.

Das Patientenwohl und die kollegiale Zusammenarbeit sind uns dabei gleichermaßen wichtig. Da unsere Patientenversorgung immer gewährleistet sein muss, gibt es Berufsbilder und Abteilungen wie zum Beispiel Pflegedienst, Ärztlicher Dienst, Labor, OP und andere, zu denen auch Schicht- und Nacharbeit gehört. In einigen Bereichen ist es erforderlich, auch Bereitschaftsdienste oder Rufbereitschaftsdienste zu leisten.

Familienpflegezeit

Um Angehörige zu pflegen, können unsere Mitarbeiter mit uns vereinbaren, die Arbeitszeit im Rahmen der Familienpflegezeit auf bis zu 15 Wochenstunden zu reduzieren. Dabei gewähren wir für diese Zeit einen Vorschuss, welcher nach Ablauf der Familienpflegezeit oder Pflegezeitphase durch Mehrarbeit bei reduziertem Gehalt verrechnet oder in einer Summe zurückgezahlt wird.

Gerne können auch Sie sich über unser Karriereportal auf der Homepage über die beruflichen Möglichkeiten in unserem Klinikverbund informieren.

[www.kliniken-kreisspitalstiftung.de/
kliniken/stellenanzeigen](http://www.kliniken-kreisspitalstiftung.de/kliniken/stellenanzeigen)

EIN JUNGER OBERARZT ERINNERT SICH AN SEINEN START IN DER DONAUKLINIK VOR 1½ JAHREN

Ein turbulenter Sprung – mitten hinein in die „Donauklinik-Familie“

Dr. med Florian Bott (36 Jahre) erinnert sich gerne an seinen Start in der Donauklinik – und das beileibe nicht nur, weil sein erster Arbeitstag gleich reichlich turbulent begann. Vor allem die Herzlichkeit und Freundlichkeit seiner Kollegen im gesamten Team fällt ihm sofort ein, wenn er an den 1. Juli 2018 denkt, als er seine neue Herausforderung als Oberarzt für Anästhesie und Intensivmedizin an der Donauklinik Neu-Ulm antrat. Nach mehr als acht Jahren an einem großen Universitätsklinikum und Abschluss seiner Zusatzbezeichnung Intensivmedizin hatte er sich nach reiflicher Überlegung dazu entschlossen, das attraktive Angebot in einem kommunalen Haus anzunehmen.

Dass es dann gleich der sprichwörtliche „Sprung ins kalte Wasser“ wurde, machte den Start nur noch spannender: Mitten in der Urlaubszeit wurde der frisch gebackene Oberarzt gleich am ersten Arbeitstag voll integriert und durfte drei Patienten unter intensivmedizinischem Monitoring zur Bildgebung mittels Computertomographie in die Radiologie begleiten.

Auch wenn das gegenseitige „Beschnuppern“ unter den Kollegen in der anästhesiologischen Abteilung in den ersten Tagen noch etwas zu kurz kommen sollte – die Herzlichkeit im Kollegenkreis und die freundliche Zusammenarbeit im gesamten Team begeistert den jungen Oberarzt bis heute und jeden Tag aufs Neue. „Die Atmosphäre in unserer Abteilung ist kollegial und freundschaftlich, fast schon familiär“, freut sich Dr. Florian Bott. Das fällt ihm auch deshalb so positiv auf, weil er an seinen bisherigen beruflichen Stationen an großen Kliniken durchaus auch schon andere Erfahrungen machen musste: „Dort herrschte sowohl unter den Kollegen, als auch gegenüber den Patienten, manchmal schon ein deutlich rauherer Ton“, weiß Florian Bott.

Nach dem ersten Sprung ins kalte Wasser hat er sich längst buchstäblich „frei geschwommen“ und fasst seine positiven Eindrücke zusammen: „Die Donauklinik punktet mit individueller, patientenorientierter Versorgung, wie sie von großen Kliniken oftmals nicht erreicht werden kann. Die kurzen Wege und die deutlich einfachere, direktere Kommunikation der Abteilungen untereinander schaffen die Voraussetzung für effektive Entscheidungen und ein gutes Behandlungsergebnis. Dies spüren natürlich auch die Patienten und die Angehörigen, von denen ich seit meinem Beginn in 2018 viele positive Rückmeldungen erhalten habe, was zusätzlich Freude an der Arbeit macht“, sagt Dr. Bott.

Die anästhesiologische Abteilung der Donauklinik unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Alexander Ruf versorgt Patienten aus den Bereichen Gynäkologie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie. Hinzu kommen Belegpatienten der plastischen Chirurgie, Handchirurgie, Orthopädie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Das Team arbeitet in vier OP Sälen sowie auch vier Kreissälen. Dort stehen die Spezialisten werdenden Müttern anästhesiologisch mittels Periduralanästhesie zur Geburt oder Spinalanästhesie zum Kaiserschnitt zur Seite.

Ebenso wird eine interdisziplinäre Intensivstation versorgt, die über acht Beatmungsplätze verfügt und Patienten aus der Chirurgie sowie der Inneren Medizin behandelt. Dieses abwechslungsreiche Spektrum sorgt für einen gefüllten Arbeitstag, ohne dienstliche Überbelastung.

Dr. Florian Bott ist nach 18 Monaten an der Donauklinik rundherum zufrieden: „Ich kann daher nur jedem ärztlichen Kollegen, aber auch jedem Patienten empfehlen, sich die Donauklinik einmal genauer anzusehen. Sie werden mit Sicherheit ebenso herzlich empfangen wie ich es wurde.“



DIE ULTRASCHALLGESTÜTZTE REGIONALANÄSTHESIE SETZT NEUE MASSSTÄBE

Schneller, sicherer und schonender

In der Regionalanästhesie werden einzelne Körperregionen gezielt betäubt – in bestimmten Körperabschnitten wird so der Schmerz ausgeschaltet, ohne dass der Patient dabei das Bewusstsein verliert. Lokale Betäubungsmittel werden dabei direkt an den Nerv gebracht, der die jeweilige Körperregion versorgt. Die Regionalanästhesie wird daher vor allem bei Operationen an Armen, Händen, Beinen, Füßen oder dem Bauch eingesetzt. Das kann in manchen Fällen mit einer Vollnarkose kombiniert werden – sehr oft wird durch die Regionalanästhesie aber eine Vollnarkose überflüssig.

Mit modernster Technik sorgen hochauflösende Ultraschallgeräte dafür, dass selbst feinste Nerven sichtbar gemacht werden können. Dadurch erfolgt eine schnelle, sichere und schonende Betäubung der Nerven direkt unter der aufmerksamen Beobachtung durch den Anästhesisten. Diese Methode ermöglicht Erfolgsraten von nahezu 100 Prozent und trägt zu einer erheblichen Verbesserung des Komforts für den Patienten bei.

Mit der Ultraschall-gestützten Regionalanästhesie wird nicht nur ein Höchstmaß an Sicherheit erreicht, auch häufig auftretende Nebenwirkungen einer Vollnarkose wie etwa Übelkeit, können durch die Regionalanästhesie vermieden werden. Dies trägt zu einer erheblichen Entlastung des Gesamtorganismus bei, sorgt für eine bessere Durchblutung der operierten Körperregion und fördert die Wundheilung. Die Schmerzausschaltung, auch nach der Operation, ermöglicht eine frühzeitige Krankengymnastik und eine rasche Rehabilitation.



KARDIOLOGIE | ANGIOLOGIE
WEISSENHORN

Herz außer Takt – eine bedrohliche Volkskrankheit

Bei der insgesamt am häufigsten auftretenden Herzrhythmusstörung, dem Vorhofflimmern handelt es sich um keinen Schönheitsfehler im EKG, sondern um eine ernstzunehmende Erkrankung, die unbemerkt und unbehandelt lebensbedrohlich für Herz und Gehirn werden kann. Allein in Deutschland leiden ungefähr 1.8 Millionen Menschen unter Vorhofflimmern und jedes Jahr kommen Tausende dazu.

Vorhofflimmern ist lästig

Patienten mit Vorhofflimmern klagen oft über einen erheblichen Verlust an Lebensqualität. Besonders deutlich wird dies, wenn sie nur zwischenzeitlich mal für ein paar Stunden oder Tage Vorhofflimmern haben und daher wissen, wie gut sich ein regelmäßiger Herzrhythmus anfühlt. Ein lange Zeit bestehendes Vorhofflimmern kann zu einer Herzschwäche führen, die bei Betroffenen die Leistungsfähigkeit erheblich einschränkt und zu Einbußen an Lebensqualität führt.

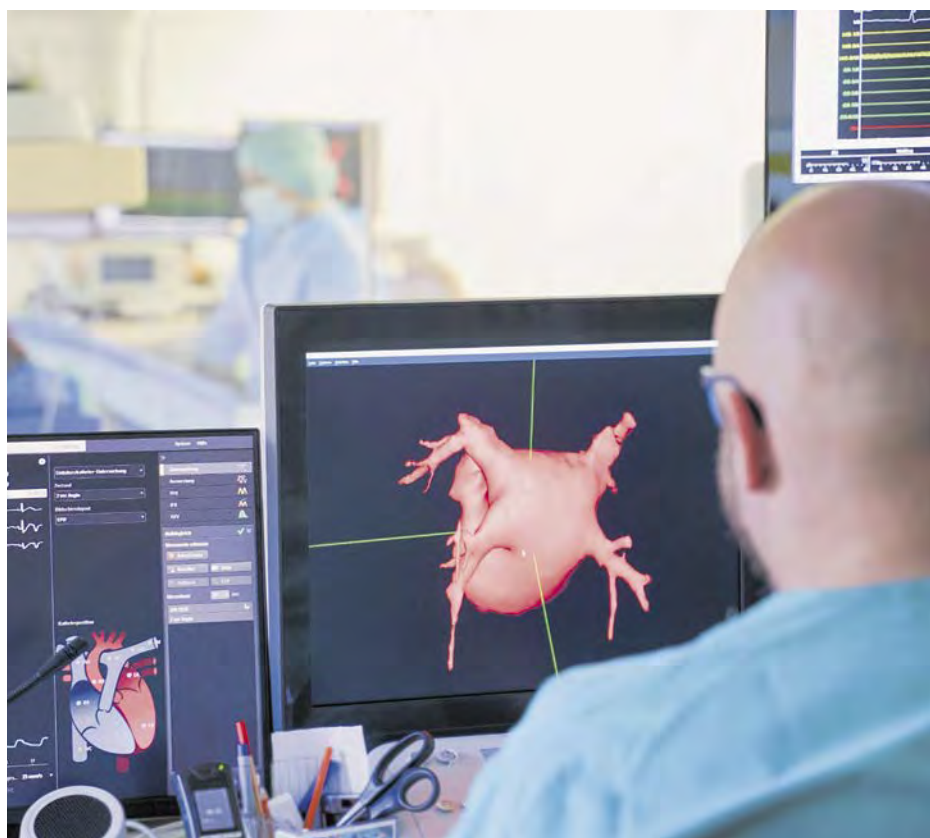
Vorhofflimmern kann Schlaganfall auslösen

Aufgrund des unregelmäßigen Herzschlags können sich im Herzvorhof Blutgerinnsel bilden. Werden diese ausgeschwemmt und gelangen mit dem Blutstrom ins Gehirn,

können sie dort ein Blutgefäß verschließen und einen Schlaganfall auslösen. Je größer das verstopfte Gefäß, desto schwerer die Auswirkungen. Manche Betroffenen sterben daran, zahlreiche sind gezeichnet durch nicht reversible Lähmungen und Einschränkungen in der Mobilität.

Vorhofflimmern ist tückisch

Häufige Beschwerden beim Vorhofflimmern sind Herzklopfen, Herzstolpern und Herzrasen, innere Unruhe, Druckgefühl im Brustkorb, vermehrte Atemnot unter Belastung mit verminderter Belastbarkeit und Schwindelgefühl. Auch Bewusstlosigkeiten können durch Vorhofflimmern verursacht werden. Tückisch ist, dass Vorhofflimmern bei der Hälfte aller Patienten ohne Symptome oder Beschwerden auftritt und dadurch lange Zeit unbemerkt bleibt. Nicht selten werden Patienten mit Herzschwäche oder Schlaganfall in die Klinik eingeliefert und erfahren dort, dass ein Vorhofflimmern dafür verantwortlich ist. Das gilt verstärkt auch für ältere Patienten, denn mit dem Alter steigt das Risiko. Je früher Vorhofflimmern erkannt wird, desto eher kann man mit den heutigen Therapiemöglichkeiten die fatale Entwicklung der Krankheit aufhalten und so die Lebensqualität für den Patienten und seine Familie sichern.



Wie kann diese Form der Herzrhythmusstörung behandelt werden?

Grundlage der Behandlung von Vorhofflimmern ist die Beseitigung von begünstigenden Faktoren. Dies betrifft Herzerkrankungen wie beispielsweise die koronare Herzkrankheit oder Herzklappenfehler genauso wie die Behandlung von Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen oder eines sogenannten Schlafapnoesyndroms. Ebenso von Bedeutung ist eine gesunde Lebensführung, der Abbau von Übergewicht, regelmäßige Bewegung und der Verzicht auf übermäßigen Alkoholkonsum.

Bei vielen Patienten geht Vorhofflimmern mit einem erhöhten Risiko für einen Schlaganfall einher. Dies gilt vor allem dann, wenn ein Lebensalter über 65 Jahre, eine Herzschwäche, ein Bluthochdruck, ein Diabetes mellitus, eine Gefäßerkrankung oder ein Zustand nach einem früheren Schlaganfall bestehen. In diesen Fällen ist eine dauerhafte Hemmung der Blutgerinnung durch Marcumar oder neuere Blutverdünner erforderlich. Die Gabe von Acetylsalicylsäure (ASS) ist nicht ausreichend und kann die Gabe eines Blutgerinnungshemmers nicht ersetzen.

Weil Vorhofflimmern oft zu einem beschleunigten Herzschlag führt, werden Medikamente erforderlich, die zu einer Verringerung der Herzfrequenz durch eine Verlangsamung der elektrischen Überleitung von den Herzvorhöfen auf die Herzkammern führen. In ersten Linie werden dazu sog. β -Rezeptorenblocker eingesetzt. Eventuell ist auch eine Kombination verschiedener Substanzen erforderlich. Die Regulierung einer zu schnellen Herzfrequenz kann einerseits die Symptome des Vorhofflimmerns verringern und andererseits der Entwicklung einer Herzschwäche mit Atemnot und verminderter Belastbarkeit entgegenwirken.

Wenn Vorhofflimmern trotz einer Regulierung der Herzfrequenz weiterhin zu Beschwerden führt, kommt eine Beseitigung des Vorhofflimmerns in Betracht. Akut wird dazu oft eine sogenannte Kardioversion durch einen Elektroschock in Narkose oder die kurzfristige Gabe von Medikamenten gegen Herzrhythmusstörungen (Antiarrhythmika) durchgeführt. Leider ist anschließend der normale Sinusrhythmus oftmals nicht stabil und Vorhofflimmern tritt erneut auf. Zur langfristigen Beseitigung von Vorhofflimmern kommt dann die dauerhafte Behandlung mit Antiarrhythmika oder eine Katheterablation in Frage.

Eine dauerhafte Einnahme von Antiarrhythmika bedeutet für viele Patienten eine deutliche Einschränkung, die nicht immer den erwünschten Erfolg bringt. Oftmals lässt sich durch eine Katheterablation die Häufigkeit von erneutem Vorhofflimmern besser senken und so die Lebensqualität dauerhaft verbessern. Bei diesem Eingriff werden die Pulmonalvenen im linken Vorhof durch den Einsatz eines Hitze- oder Kältekatheters elektrisch isoliert.

Bei einigen Patienten führt allerdings erst eine Katheterablation in Kombination mit der Einnahme von Antiarrhythmika zu einer ausreichenden Unterdrückung des Vorhofflimmerns, so dass sich beide Therapieformen ergänzen. Zusätzlich muss betont werden, dass trotz einer Katheterablation medikamentöse Therapien in vielen Fällen auf Dauer weitergeführt werden müssen. Dies betrifft die Behandlung einer Herzerkrankung ebenso wie die Behandlung eines erhöhten Blutdrucks und ganz besonders die Hemmung der Blutgerinnung, die bei Patienten mit erhöhtem Risiko für einen Schlaganfall grundsätzlich als Dauertherapie anzusehen ist.

Was geschieht mit mir?

Wenn Sekunden über Leben und Tod entscheiden. Wenn es buchstäblich lebenswichtig ist, dass ein Team auch als Team arbeitet. Wenn es darauf ankommt, Leben zu retten, dann muss jeder der am Einsatz Beteiligten ganz genau wissen, was er zu tun hat. Ein Beispiel aus dem Alltag zeigt, wie wichtig ein hervorragend ausgebildetes Team aus qualifizierten Fachkräften ist, um sich auf jede denkbare Notfallsituation einzustellen – und Leben retten zu können. Was für den Patienten als scheinbar harmloser Brustschmerz begann, wäre beinahe in einer Katastrophe geendet.

Ein Fall von vielen, der jedoch den Alltag des Herzkatheter-Teams an der Stiftungsklinik eindrucksvoll schildert: Der 63-jährige Herr M. erwacht am Montagmorgen um 3.40 Uhr aufgrund starker Brustschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm. Nachdem die Beschwerden auch nach 5 Minuten unvermindert anhalten, ruft er den Rettungsdienst unter der Nummer 112. Dieser alarmiert mit Verdacht auf Herzinfarkt den zuständigen Notarzt. Ab jetzt zählt jede Minute!

10 Minuten später trifft der Rettungsdienst beim Patienten ein. In einem vor Ort geschriebenen 12-Kanal-EKG bestätigt sich die klinische Verdachtsdiagnose, es zeigt sich der Befund eines ST-Hebungs-Infarktes der Vorderwand, also eines schweren Herzinfarktes. Sofort telefoniert der Notarzt mit dem internistischen Notaufnahmearzt im Krankenhaus und kündigt den Infarktpatienten mit einer kurzen Beschreibung seines Zustandes an. Der Notaufnahmearzt informiert umgehend das Herzkatheter-team, das sich um diese Uhrzeit zu Hause befindet. Während der Patient im Notarztwagen mit Sonderrechten so schnell wie möglich ins Krankenhaus gefahren wird, macht sich das Herzkatheter-team ebenfalls so schnell wie möglich auf den Weg in die Klinik. Das Team besteht aus einem erfahrenen interventionellen Kardiologen und einer MTA (Medizinisch-Technischen-Assistentin für das Herzkatheterlabor). Der Patient, der nur zwei Kilometer von der Klinik entfernt wohnt, trifft zuerst in der Klinik ein. Der Notaufnahmearzt hat bereits den diensthabenden Arzt auf der Intensivstation über den erwarteten Neuzugang informiert und ein Intensivbett bereitstellen lassen. Der Notarzt übergibt in der Notaufnahme des Krankenhauses den Patienten an den Notaufnahmearzt. Parallel dazu wird der Patient an einen EKG-Monitor angeschlossen, der kontinuierlich das EKG aufzeichnet, den Blutdruck kontrolliert und die Sauerstoffsättigung im Blut anzeigt. Die Vitalparameter (Herz- und Lungenfunktion) werden

dokumentiert und erweisen sich als stabil. Außerdem wird noch ein zweiter Blutplättchenhemmer zusätzlich zu dem vom Notarzt bereits verabreichten Acetylsalicylsäure (ASS) verabreicht. Sofort wird mit der Vorbereitung des Patienten zur Herzkatheteruntersuchung begonnen: Die rechte Leiste und der rechte Unterarm im Bereich des Handgelenkes werden restlos von Haaren befreit, weil hier die Bereiche für den Gefäßzugang liegen.

Das Herzkatheter-team ist mittlerweile eingetroffen, hat sich steril umgezogen und die Herzkatheteranlage hochgefahren, den Defibrillator eingeschaltet und damit begonnen, den Herzkathetermeßplatz für den Einsatz vorzubereiten. Etwa 5 Minuten nach Eintreffen des Teams ist alles bereit. Der Patient wird in Begleitung der Notaufnahmeschwester und des Notaufnahmearztes unter kontinuierlicher Monitorüberwachung und mit einem einsatzbereiten Defibrillator am Krankenbett ins Herzkatheterlabor gebracht und dort vom gesamten anwesenden Personal mit Ausnahme des Kardiologen auf den Herzkatheter-tisch umgelagert und an die Monitorüberwachung der Herzkatheteranlage angeschlossen. Der Kardiologe zieht in dieser Zeit seine Bleischürze an und wäscht sich steril die Hände.

Der Arzt desinfiziert nun großflächig die Hautareale für die geplanten arteriellen Zugangswege, nämlich die Handgelenksarterie (A. radialis) und die rechte Leistenarterie (A. femoralis communis). Anschließend wird der Patient mit großen Tüchern steril abgedeckt und die Messkabel und Schläuche werden angeschlossen. Nach lokaler Betäubung der Haut an der geplanten Zugangsstelle legt der Kardiologe eine Schleuse (ein Röhrchen mit einem Ventilmechanismus, welcher das Austreten von Blut verhindert) in die Handgelenksarterie ein. Darüber schiebt er durch die Blutgefäße einen Draht bis zum Herzen und über den Draht den Herzkatheter (einen speziell geformten langen Plastikschlauch). In etwa 95 Prozent der Fälle gelingt es dem Kardiologen, über die Handgelenksarterie einen Katheter zum Herzen vorzuschieben, sodass nicht auf den Leistenzugang zurückgegriffen werden muss. Mittlerweile hat das Herzkatheter-team Unterstützung durch den Intensivstationsarzt bekommen.

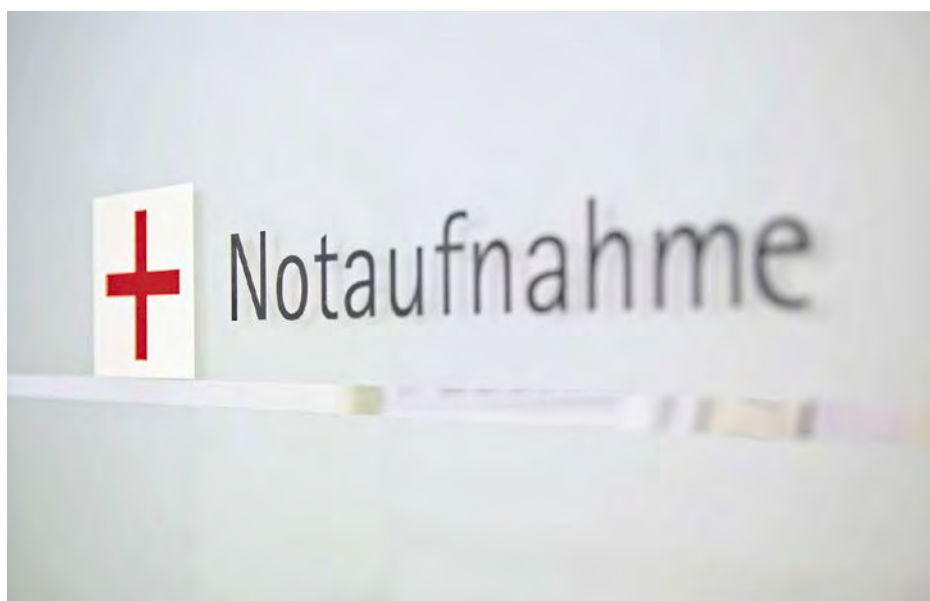
Bei dem Patienten, der weiterhin kreislaufstabil ist, stellt sich eine koronare 1-Gefäßerkrankung mit Verschluss der Vorderwandarterie (RIVA) dar. Die Ursache ist nun klar, trotzdem sterben weiterhin jede Minute Herzmuskelzellen ab. Das verschlossene Gefäß muß so schnell wie möglich

wieder eröffnet werden. Das Team arbeitet konzentriert und schnell und es gelingt, mit einem Koronar Draht durch den Verschluss zu kommen. Jetzt wird ein Ballonkatheter über den Draht bis auf Höhe des Verschlusses vorgeschoben und der Ballon wird mit einer speziellen Flüssigkeit mit bis zu 16 bar aufgepumpt. Nach etwa 30 Sekunden wird der Ballon wieder abgelassen und aus dem Gefäß zurückgezogen.

Jetzt stellt sich das Gefäß wieder offen und durchgängig dar, allerdings noch mit leicht verzögertem Fluss. Außerdem zeigt sich, dass aus der ehemaligen Verschlussstelle noch ein weiterer großer Nebenast (der Ramus diagonalis) abgeht, der ebenfalls eine Verengung aufweist. Für den interventionellen Kardiologen am Tisch bedeutet dies, dass er eine aufwendige 2-Stent-Strategie anwenden muss. Er implantiert einen Stent (ein medikamentenbeschichtetes Metallröhrchen) sowohl in das Haupt- als auch in das Nebengefäß. Etwa 2 Stunden nach Eintreffen des Patienten im Krankenhaus sieht das angiographische Ergebnis am Infarktgefäß sehr gut aus, das Gefäß ist wieder offen, weist keine Restengstelle auf und der Blutfluss im Gefäß ist wieder völlig normal. Auf Nachfrage gibt der Patient an, dass die Brustschmerzen weg sind. Der Arzt sieht außerdem am EKG-Monitor, dass die ST-Hebungen verschwunden sind. Katheter und Schleuse am Handgelenk werden entfernt und der Patient unter ununterbrochener Monitorkontrolle und mit einem betriebsbereiten Defibrillator am Bett vom Intensivarzt und dem Pflegepersonal auf die Intensivstation gebracht. Dort bleibt er für etwa 48 Stunden mit kontinuierlicher Monitorüberwachung. Es werden weitere Untersuchungen durchgeführt, insbesondere auch ein Herzultraschall sowie Laboruntersuchungen.

Nach etwa 48 Stunden auf der Intensivstation mit unkompliziertem Verlauf wird der Patient auf Normalstation verlegt und kann bereits nach 5 Tagen wieder entlassen werden. Der Schaden am Herzmuskel ist dank der richtigen Entscheidung des Patienten, aufgrund seiner Brustschmerzen sofort professionelle Hilfe anzufordern, überschaubar und wird voraussichtlich die Lebensqualität des Patienten nur wenig oder gar nicht beeinflussen. Dennoch wurde eine Anschlussheilbehandlung beantragt, die der Patient innerhalb von 14 Tagen nach Krankenhausentlassung antreten wird und die voraussichtlich 3 Wochen in Anspruch nehmen wird.

Bei Entlassung wird der Patient nochmals darüber aufgeklärt, dass die Einnahme der verordneten Medikamente, insbesondere auch der Blutplättchenhemmer, zwingend notwendig ist und dass ein Unterlassen der Medikamenteneinnahme mit der Gefahr einer potentiell tödlichen Stentthrombose einhergeht. Der Patient bekommt einen ausführlichen Entlassbrief in die Hand gedrückt, mit dem er sich unmittelbar bei seinem Hausarzt vorstellen soll und auf dem die Medikamentenliste mit Einnahmehinweisen abgedruckt ist. Der 63-jährige hatte Glück, die Nähe zur Klinik und das professionelle Hand in Hand Arbeiten des Notfallteams haben ihn gerettet.





NEUE BRUSTSCHMERZ-EINHEIT (CPU) BIETET MODERNE MEDIZINISCHE VERSORGUNG AUF HÖCHSTEM QUALITÄTSNIVEAU

Wenn Minuten über Leben und Tod entscheiden können

Hier schlägt buchstäblich das „Herz“ der Stiftungskliniken. Dem Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin mit zwei Herzkatheterlaboren unter der Leitung von Dr. Joachim Kamenz ist mit der neuen „Brustschmerz-Einheit“ (Chest-Pain-Unit, kurz CPU) der nächsten Schritt zur optimalen Versorgung von Patienten mit Herzkrankheiten im Landkreis Neu-Ulm gelungen.

Mit der Etablierung der interventionellen Kardiologie im Jahr 2008 und der damit verbundenen Inbetriebnahme des ersten Herzkatheterlabors in der Stiftungsklinik Weißenhorn konnte erstmals im Landkreis Neu-Ulm eine effiziente Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten erreicht werden. Das zunächst übersichtliche Team unter Leitung von Dr. Kamenz schloss eine offenbar deutlich größere Lücke im Versorgungsangebot der Bevölkerung als zunächst angenommen: Die positiven Reaktionen aus dem gesamten Landkreis und darüber hinaus waren überwältigend und wurden zur Basis für ein kontinuierliches und zielführendes Wachstum des Zentrums für Herz- und Gefäßmedizin.

An der Zielsetzung hat sich aber vom ersten Tag an nichts geändert: die Versorgung der Herz-Kreislauf-Patienten in unserer Region in allen Belangen weiter zu optimieren. Neben einer personellen Verstärkung des Teams gehörte die Etablierung einer exzellenten Elektrophysiologie unter der Leitung von PD. Dr. Georg Grossmann mit dem Bau eines vollständigen Elektrophysiologielabors zu den wichtigsten Entscheidungen. Die optimale Ausstattung der Intensivstation mit modernsten medizinischen Geräten und Apparaten und die Einrichtung einer telemetrischen Monitorüberwachung für 12 Betten auf unserer kardiologischen Bettenstation waren die logische Folge. Ein weiterer medizinischer Fortschritt ist die Versorgung durch eine Chest-Pain-Unit (CPU), die nicht nur ähnlich ausgestattet ist wie eine Intensivstation, sondern sich auch in unmittelbarer räumlicher Nähe sowohl zur Intensivstation als auch zu den Herzkatheterlaboren der Stiftungsklinik befindet. Das hat einen guten

Grund, der Leben retten kann: Patienten, die über einen scheinbar „harmlosen“ Brustschmerz klagen und in die Notaufnahme kommen, können sich hier ohne Zeitverlust auf eine schnelle und umfassende medizinische Versorgung verlassen. Das ist wichtig, wie Chefarzt Dr. Kamenz betont: „In solchen Fällen können wenige Minuten über Leben und Tod entscheiden!“

Hinter dem Leitsymptom „Brustschmerz“ können sich verschiedenste Krankheitsbilder verbergen, deren Spektrum von „völlig harmlos“ bis hin zu „akut lebensbedrohlich“ reicht. Eine harmlose Ursache kann etwa ein Wirbelsäulensyndrom sein, wie der umgangssprachlich als „Hexenschuss“ bezeichnete Schmerz. Zu den akut lebensbedrohlichen Ursachen des Brustschmerzes zählen neben dem Herzinfarkt auch die akute Aortendissektion (Einreißen der Hauptschlagader) sowie die akute Lungenembolie. Weitere Ursachen eines Brustschmerzes, die meist nicht akut lebensbedrohlich sind, aber dennoch einer schnellen Diagnose und einer zeitnahen Therapie bedürfen, sind etwa der Spontanpneumothorax (plötzliches Kollabieren eines Lungenflügels) oder auch eine akute Entzündung der Gallenblase mit einem manchmal in den Brustkorb ausstrahlenden Schmerz.

Die personelle und die apparative Ausstattung der neuen, spezialisierten Chest-Pain-Unit ist darauf ausgerichtet, einerseits so rasch wie möglich die Diagnose von Brustschmerzpatienten zu stellen und gegebenenfalls sofort eine lebensrettende Therapie einzuleiten. Zusätzlich können in der CPU Patienten solange überwacht werden, bis entweder die Diagnose gestellt ist oder eine schwerwiegende Diagnose sicher ausgeschlossen ist. „Nicht zuletzt durch die Erweiterung unseres kardiologischen Versorgungsspektrums um eine Brustschmerzeinheit werden wir unserem Anspruch gerecht, uns als lokales und bürgernahes Herzzentrum unseres Landkreises zu verstehen. Wir wollen unseren Patienten eine moderne medizinische Versorgung auf höchstem Qualitätsniveau bieten“, fasst Chefarzt Dr. Joachim Kamenz die Vorteile der neuen CPU zusammen.



MULTIMODALE SCHMERZTHERAPIE

Schmerzen verstehen

In einer Schmerztagesklinik werden Patienten mit länger andauernden und immer wiederkehrenden Schmerzen behandelt. Diese meist chronisch gewordenen Schmerzen haben, im Gegensatz zu akuten Schmerzen, ihre wichtige Funktion als Warnsignal im Körper verloren. Sie beeinflussen in der Regel schnell das gesamte Leben der betroffenen Patienten. Überdies ist nicht selten weder eine endgültige Heilung, noch eine ursächliche Behandlung möglich. Man spricht daher heute davon, dass chronischer Schmerz eine eigenständige Erkrankung ist, die sich vom ursprünglichen Geschehen im Körper abgelöst hat.

In einer multimodalen Schmerztherapie arbeitet ein interdisziplinäres Team mit vielfältigen Behandlungsmethoden. Diese meist tagesklinische Behandlung eignet sich für Patienten, die seit mehr als sechs Monaten unter Schmerzen leiden, die trotz Operationen und vieler Schmerzmittel immer noch Schmerzen haben und deren berufliches und privates Leben durch den dauerhaften Schmerz eingeschränkt ist.

Die Behandlung findet in geschlossenen Gruppen statt und dauert jeweils vier Wochen. Die Patienten verbringen den ganzen Tag von Montag bis Freitag in den Räumen der Schmerztagesklinik und werden nach einem festgelegten Therapieplan intensiv in kleinen Gruppen therapiert und betreut. Das Ziel der Behandlung ist es, den Umgang mit dem Schmerz zu verbessern, die eigenen Möglichkeiten konsequent zu stärken und die Lebensqualität trotz Schmerz

zu verbessern. Eine Patientin beschrieb die Situation nach Abschluss der Therapie mit den Worten: „Der Schmerz ist nicht groß anders, aber ich kann jetzt deutlich besser damit umgehen und weiß, was ich selbst tun kann.“ Viele unserer Patienten haben einen langen Leidensweg hinter sich und haben oftmals resigniert, weiß Dr. Gerhard Hege-Scheuing, der Leiter der Schmerztagesklinik. Durch den gezielten Einsatz von psychologischer Schmerzbewältigung in Einzelgesprächen und in der Gruppe, Entspannungstraining (PMR), Training der Wahrnehmungsfähigkeit für körperliche Signale und Vorgänge aber auch durch intensive Physio-, Sport- und Bewegungstherapie, physikalische Anwendungen (Wärme) und Elektrotherapie (TENS) soll der Teufelskreis von Schmerzzuständen und Schonhaltungen durchbrochen werden. Auch Ergotherapie und kreative Beschäftigung, ärztliche Sprechstunden und medikamentöse Begleitung finden regelmäßig statt und sind sehr hilfreich, so Hege-Scheuing.

Das vorrangige Ziel der multimodalen Schmerztherapie ist es, den Betroffenen umfangreiche Hilfestellungen für eine möglichst gute Bewältigung all der Schwierigkeiten zu geben, die sich aus der chronischen Schmerzkrankheit ergeben. Hierfür steht Ihnen derzeit an der Illertalklinik ein sehr qualifiziertes Behandlungsteam, unter der Leitung von Dr. Gerhard Hege-Scheuing zur Verfügung. Im Zuge der Umwandlung der Illertalklinik in ein Gesundheitszentrum (siehe Seite 12/13) wird die Schmerztagesklinik an die Donauklinik nach Neu-Ulm verlegt.

Wenn der Magen schmerzt, leidet der Mensch

Jeder fünfte Mensch in Deutschland leidet an Sodbrennen. Treten die Beschwerden in einer solchen Häufigkeit oder Intensität auf, dass sie das Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen, spricht man von einer „Refluxkrankheit“. Ursächlich hierfür ist meist eine über das normale Maß hinausgehende Belastung der Speiseröhre mit Säure oder anderen Bestandteilen des Mageninhalts aufgrund einer Störung des Schließmuskelsystems am Übergang zwischen Speiseröhre und Magen. Die empfindliche Speiseröhrenschleimhaut ist dann dem Rückfluss von Mageninhalt ungeschützt ausgesetzt. Die langjährige chronische Schädigung der Speiseröhre kann zu Engstellen und letztlich auch zu einer Form des Speiseröhrenkrebses führen. Häufig kann die Diagnose rasch gestellt und eine sehr effektive Therapie eingeleitet werden.

Diagnostik

Bei typischen Beschwerden wie Sodbrennen oder saurem Aufstoßen helfen oft Allgemeinmaßnahmen wie eine Gewichtsreduktion, Verzicht auf späte Mahlzeiten oder abendlichen Alkoholkonsum. Es kann auch versuchsweise eine Behandlung mit einem modernen Gel-Präparat oder einem Säureblocker erfolgen. Bessern sich darauf die Beschwerden nicht oder kehren diese nach einer Behandlungspause zügig zurück, muss eine Diagnostik erfolgen.

Endoskopie/Magenspiegelung

Die Magenspiegelung ist die Basis jeder Diagnostik. Die Diagnose einer Refluxkrankung kann immer dann eindeutig gestellt werden, wenn typische Veränderungen in der Schleimhaut nachweisbar sind. Es wird auch der Übergang zwischen Speiseröhre und Magen dahingehend beurteilt, ob eine große Zwerchfelllücke („Hernie“) vorliegt; kleine Hernien sind harmlos.

pH-Metrie und Impedanzmessung

Für die Messung wird dem Patienten ein dünner Katheter durch die Nase in die Speiseröhre gelegt und die Daten der Sonde werden mit einem speziellen digitalen Rekorder aufgezeichnet. Der Patient kann auf dem Rekorder Symptome wie Sodbrennen, Husten oder Aufstoßen markieren. Somit ist meist eine gute Einschätzung möglich, ob Beschwerden tatsächlich auf Reflux zurückzuführen sind oder nicht.

Hochauflösende Manometrie

Dieses Verfahren erlaubt eine Aussage über die Motorik der Speiseröhre. Manchmal liegt die Ursache der Beschwerden in einer Störung des Bewegungsablaufs oder man findet andere Gründe für die Beschwerden, die nichts mit Reflux zu tun haben. Die hochauflösende Manometrie ist sehr wichtig als präoperative Untersuchung vor einem Antireflux-Eingriff.

Konservative Therapie

Vor allem bei leichteren Symptomen ist vor einer medikamentösen Therapie der erste Schritt eine Umstellung oder Anpassung der Lebensgewohnheiten wie bereits oben erwähnt.

Die nächste Behandlungsstufe ist dann eine bedarfsweise Medikation. Man beginnt in der Regel mit der Einnahme eines modernen Gel-Präparats, das einen relativ stabilen „Schaumdeckel“ auf dem Mageninhalt aufbaut und somit den Reflux reduziert.

Bessern sich die Beschwerden nicht, sind die Präparate zur Einschränkung der Säureproduktion im Magen seit vielen Jahren sehr erfolgreiches Therapiekonzept. Davon profitieren etwas zwei Drittel der Refluxpatienten und erleben nicht selten eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität. Bei einem Teil der Patienten ist allerdings eine langfristige Verabreichung notwendig.



Obwohl die Säureblocker nachweislich zu den sichersten Medikamenten überhaupt gehören, sind viele Patienten durch Pressemitteilungen oder über Foren im Internet bezüglich möglicher Langzeitnebenwirkungen verunsichert. Bisher konnten aber diese vermuteten Nebenwirkungen nicht wirklich bestätigt werden. Eine langfristige Medikamenteneinnahme soll keinesfalls verharmlost werden. Oft werden Protonenpumpenhemmer fälschlich „als Magenschutz bei Einnahme weiterer Medikamente“ eingesetzt – wofür es bis auf wenige Ausnahmen keine Begründung gibt. Bei dem begründeten Einsatz der Säureblocker bei der Refluxerkrankung ist die Situation völlig anders zu bewerten. Hier sind die Langzeitriskien eines unbehandelten Refluxes deutlich schwerwiegender als das Nebenwirkungsrisiko.

Operative Therapie

Für ein bis zwei Prozent der Patienten mit einer Refluxkrankheit bleibt allerdings nur eine operative Behandlung übrig. Das operative Standardverfahren ist die sogenannte „laparoskopische Fundoplicatio“. Hier wird in einem minimalinvasiven Verfahren eine Manschette, bestehend aus Teilen der Magenwand, um das untere Ende der Speiseröhre herumgeführt und locker wie ein Kragen vernäht. Die Fundoplicatio kann bei Bedarf mit der Behandlung eines Zwerchfellbruchs (Hiatushernie) kombiniert wer-

den. Die meisten Patienten sind anschließend dauerhaft beschwerdefrei und benötigen keine oder nur noch selten Säureblocker.

Ein neues chirurgisches Verfahren ist die elektrische Stimulation des Schließmuskels zwischen Speiseröhre und Magen mit einem Schrittmachersystem. Bei diesem Eingriff werden Elektroden an der Oberfläche der Speiseröhre und des Magens platziert und ein kleines Schrittmachergerät unter die Haut implantiert. Es gibt noch weitere operative Verfahren, wie z.B. die Implantation einer ringförmigen Kette aus Magnetelementen, die um den Schließmuskel herum gelegt wird, für die es aber noch ungenügende Daten gibt.

Die oben genannten Ausführungen zeigen, dass die Beschwerden mancher Patienten doch ziemlich komplexe Ursachen haben können und der Patient davon profitiert, dass die Therapieentscheidungen nicht von einem einzelnen Arzt, sondern von einer Expertengruppe festgelegt werden. Deshalb hat sich im Jahr 2017 eine Gruppe von Gastroenterologen und Viszeralchirurgen aus dem MVZ Weißenhorn, der Stiftungsklinik Weißenhorn und dem Klinikum Memmingen zum „Refluxzentrum Schwaben“ zusammengefunden.“

LEISTUNGSSPEKTRUM DER GASTROENTEROLOGIE AMBULANT UND STATIONÄR

Integrierte Versorgung aus einer Hand

Innerhalb des breiten Fachgebietes der Inneren Medizin befasst sich der Schwerpunkt Gastroenterologie mit dem gesamten Spektrum der Vorsorge, Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtrakts sowie der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse. Jährlich werden rund 2 Millionen Menschen mit Krankheiten der Verdauungsorgane im Krankenhaus behandelt.

Anders als in anderen Fachbereichen lässt sich das Spektrum der Erkrankungen der Verdauungsorgane weder auf ein einzelnes Organ noch auf eine einzelne Krankheit reduzieren.

Versorgungsstrukturen in der Gastroenterologie

Gerade am Beispiel der Gastroenterologie zeigte sich im letzten Jahrzehnt zunehmend, dass das klassische „duale System der Patientenversorgung“ mit einer strengen Trennung zwischen ambulanter und stationärer Medizin an seine Grenzen stößt. Eine enge Kooperation zwischen niedergelassenen Kollegen und Kliniken, persönliche ambulante Ermächtigungen für Klinikärzte und auch das Belegarztsystem sind grundlegende Ansatzpunkte, diese Effekte abzumildern. Eine weitere Möglichkeit sind medizinische Versorgungszentren (MVZ), in denen Ärzte sowohl ambulant als auch klinisch tätig sind. Durch die enge Assoziation dieser MVZs mit den Kliniken, können hier neben Spezialsprechstunden auch Leistungen angeboten werden, die im reinen ambulanten Sektor kaum zu finden sind.

Insbesondere für Patienten mit komplexen, chronischen oder bösartigen Erkrankungen bieten sich damit unschätzbare Vorteile: Heimatnah kann so eine „integrierte Versorgung aus einer Hand“ geboten werden. Abhängig

von der Erkrankungssituation und den aktuellen Erfordernissen kann der jeweils geeignete Weg – ambulant, teilstationär oder stationär – gewählt werden. Diesen Weg hat die Kreisspitalstiftung vor fast 10 Jahren mit der Gründung des MVZ Weißenhorn beschritten. Durch die Aufteilung eines internistischen Facharztsitzes in die Bereiche Gastroenterologie, Kardiologie und Onkologie wurde das Angebot der ambulanten Leistungen und Spezialsprechstunden deutlich erweitert. Die ambulanten Leistungen im Bereich Gastroenterologie werden derzeit vom Chefarzt Dr. W. Schmidbaur und dessen Vertretern erbracht.

Die folgenden Ausführungen stellen das aktuelle Leistungsangebot der Gastroenterologie am Standort Weißenhorn in der Kooperation zwischen der klinischen Abteilung und dem MVZ dar.

Das Spektrum der Gastroenterologie in unserem Versorgungsgebiet

Vorsorge – Prävention beginnt in den Verdauungsorganen. Wie erfolgreich Prävention in der Gastroenterologie ist, belegt die Darmkrebsvorsorge. Sie hat bundesweit bisher bereits 180.000 Karzinome verhindert. Das Besondere an der Darmkrebsvorsorge ist, dass in einer Untersuchung sowohl Früherkennung von Krebsvorstufen (Darmpolypen) als auch deren sofortige Therapie erfolgen kann. Im oberen Gastrointestinaltrakt gibt es moderne Diagnostik- und Therapieverfahren für Patienten mit chronischem Reflux und einem dadurch verursachten Barrett-Ösophagus. An der Bauchspeicheldrüse können Risikokonstellationen für die Entwicklung eines Pankreaskarzinoms erkannt und überwacht werden. Hier ist eine enge Kooperation mit einem spezialisierten Pankreaszentrum notwendig.



Auch im Bereich der Lebererkrankungen profitieren die Patienten von Vorsorgemaßnahmen. Beratung in einer speziellen Sprechstunde und Therapie vor allem bei chronischen viralen Lebererkrankungen wie Hepatitis B und C sind hier das wichtigste Instrument zur Vermeidung von Folgeschäden wie Leberzirrhose und Leberkrebs.

Gastroenterologische Notfallversorgung

Besonderer Schwerpunkt der klinischen Abteilung ist die diagnostische und interventionelle Endoskopie mit Notfallversorgung z.B. bei akuten Blutungen oder Noteingriffen am Gallengangsystem über einen speziell eingerichteten Notfalldienst und der Möglichkeit einer anschließenden intensivmedizinischen Betreuung.

Spezialsprechstunden

Wir bieten verschiedenste Spezialsprechstunden für Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, Hepatitis, Refluxerkrankung, Reizmagen und Reizdarm an. Diese werden sowohl über das MVZ, als auch über die Privatsprechstunde durchgeführt.

Funktionsdiagnostik und Endoskopie

Wir sind stolz darauf, unseren Patienten ambulant und stationär ein breites Spektrum an Diagnostik und schonenden minimal-invasiven Behandlungsmöglichkeiten wohnortnah anbieten zu können, dies gilt besonders auch für Tumorkrankheiten.

In unserem Haus sind alle gängigen endoskopischen Eingriffe am Magen-Darmtrakt, am Gallengangsystem, in der Bauchspeicheldrüse und in den Bronchien verfügbar. Die Endoskopie der Stiftungsklinik führt auch die ambulanten endoskopischen Maßnahmen durch.

Unsere personelle und apparative Ausstattung erlaubt es uns, endoskopische Untersuchungen unter optimalen Bedingungen durchzuführen. Die Patientensicherheit während und nach der Untersuchung (Sedierungsüberwachung, Überwachung in einem eigenen Überwachungsbereich) sowie die strikte Umsetzung hygienischer Standards sind für uns selbstverständlich.



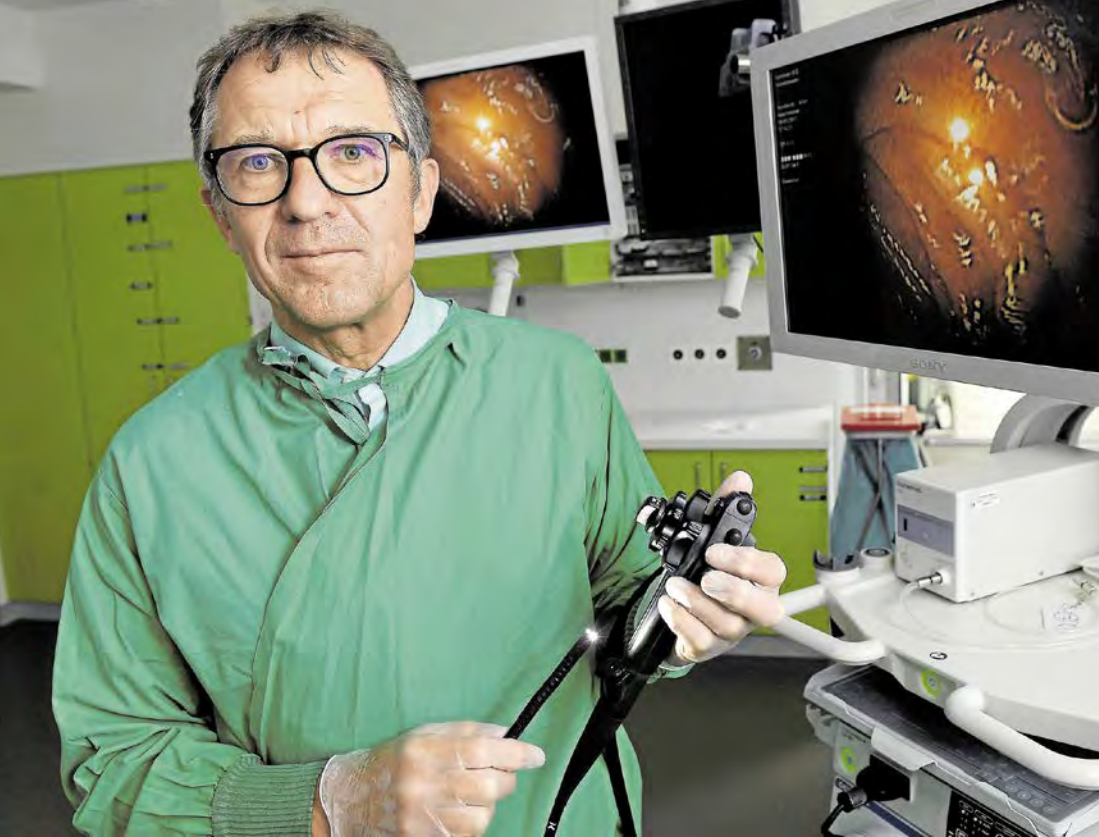
SCHONENDE UND SCHMERZFREIE ENDOSKOPIE

Patientenwohl steht im Mittelpunkt

Medizinische Behandlung auf neuestem Niveau verspricht der Internist und Gastroenterologe, Dr. Dieter Müller, Chefarzt Innere Medizin, seinen Patienten. Aufgrund der Spezialisierungen innerhalb der Inneren Medizin arbeiten alle Kliniken der Kreisspitalstiftung Hand in Hand zusammen. Die Abteilung Innere Medizin behandelt ein breit gefächertes Spektrum an internistischen Krankheiten. Ein Team aus sehr erfahrenen Fachärzten und Fachschwestern betreut die Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes im Rahmen der Diagnostik und der leitlinien-gerechten Therapie.

Im Mittelpunkt steht für Dr. Müller und sein Team das Patientenwohl und die Information des Patienten über sein Krankheitsbild: „Nur ein informierter Patient kann die ärztlich verordneten Maßnahmen und Empfehlungen sinnvoll umsetzen“, ist Dr. Müller überzeugt.

Ein großer Schwerpunkt der Inneren Medizin ist die Endoskopie (Spiegelung) des Magen und des Darmtraktes, sowie die endoskopische Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege bei den entsprechenden Erkrankungen des Bauchraumes. Hierfür sind die Kliniken der Kreisspitalstiftung mit den modernsten Untersuchungsgeräten ausgestattet. Routinemäßig wird den Patienten eine schonende, schmerzfreie Endoskopie durch eine exakt gesteuerte Sedierung („Schlafphase“) angeboten. Modernstes Herz-Kreislauf- und Atemmonitoring sichern dem Patienten einen einwandfreien Untersuchungsablauf.



SAUBERE UND KEIMFREIE AUFBEREITUNG DER ENDOSKOPE

Keine Chance für Krankenhauskeime

Die Endoskopie des Magen-Darmtraktes ist von Natur aus eine Untersuchung von bakteriell besiedelten Organen (zum Beispiel Mundraum, Speiseröhre, Darm). Daher ist es im Anschluss an die Untersuchung eminent wichtig, die Endoskope wieder sauber und keimfrei für weitere Untersuchungen aufzubereiten. Um eine Keimübertragung durch Endoskope wirksam und effektiv zu verhindern, hat die Donauklinik in ihrer Endoskopieabteilung eine der modernsten Geräteaufbereitungs- und Desinfektionseinrichtungen installiert.

Diese Großreinigungsanlagen gelten in Deutschland als Referenzanlagen mit minutiös gesteuerten und exakt überwachten Reinigungs- und Desinfektionsvorgängen. Durch die strikte räumliche Trennung von unreinem

Beschickungsraum und reinem Entnahmeraum ist eine Kontamination des Endoskops nach der erfolgten Reinigung nicht mehr möglich. Somit bieten die Kliniken der Kreisspitalstiftung den Patienten den höchstmöglichen Hygienestandard und Keimschutz, den die Endoskopieaufbereitung nach derzeitigem technischem Entwicklungsstand haben kann.

Dr. Dieter Müller betont: „Vieles läuft im Krankenhaus zum Wohle des Patienten im Hintergrund ab, ohne dass der Patient hiermit jemals in Berührung kommt. Gerade im gastroenterologischen Bereich legen wir größten Wert auf umfassende Hygienestandards zur Vermeidung von gefährlichen Krankenhausinfektionen.“



GERIATRISCHE REHABILITATION AN DER ILLERTALKLINIK

Jeder Sturz ist einer zu viel

Das ist für viele Patienten ein Horror-Szenario: Kaum sind die Folgen eines altersbedingten Sturzes auskuriert, folgt auch schon der nächste. Statistiken zeigen: Jeder Zweite erleidet im Jahr nach einem Sturz den nächsten. So entstand auch der Spruch: „Nach dem Sturz ist vor dem Sturz...“ Doch das muss nicht sein! Das Team der geriatrischen Rehabilitation an der Illertalklinik setzt alles daran, um das Risiko altersbedingter Stürze in enger Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen auf ein Minimum zu reduzieren.

Um weitreichende Folgen für den Patienten bis hin zur Pflegebedürftigkeit zu verhindern, bietet die geriatrische Rehabilitation an der Illertalklinik, sofort nach der unfallchirurgischen Behandlung, eine gezielte Anschluss-Heilbehandlung (AHB) für Senioren, die geriatrische Rehabilitation an. Die Ergebnisse und Erfahrungen sind hervorragend.

Akutgeriatrische Frührehabilitation

Seit dem Vorjahr sorgt eine akutgeriatrische Frührehabilitation innerhalb der Inneren Abteilung der Illertalklinik dafür, dass besonders gefährdete, chronisch kranke oder ältere Patienten intensiv behandelt und umsorgt werden. Ob in geriatrischer Früh- oder Normalrehabilitation: der oder die Betroffene kommen aus Anlass des Sturzes auf den „Prüfstand“ des geschulten geriatrischen Teams, das aus neun medizinischen Fachberufen besteht. Dieses Team analysiert dann gemeinsam mit dem Patienten sorgfältig die Ursache des Sturzes. Begleiterkrankungen, vor allem auf Innerem Fachgebiet, werden mitbehandelt und

eine eventuell notwendige Aktualisierung der Dauermedikation an den Hausarzt übermittelt. Steffen Breitweg, leitender Oberarzt und Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, schildert den typischen Fall einer Patientin: Die 85-jährige, verwitwete Frau K. stürzt und erleidet einen Bruch des Oberschenkelhalses. Es war ihr zuvor schwindlig geworden. Sie kommt nicht mehr selbst vom Boden auf und kann nicht ans Telefon, um Hilfe zu holen. Glücklicherweise bemerken die Nachbarn den Sturz.

In der Unfallchirurgie der Stiftungsklinik, wohin Frau K. vom Rettungsdienst gebracht wird, wird noch am selben Tag der Schenkelhalsbruch operiert. Nach wenigen Tagen wird sie zur Anschlussrehabilitation in die Illertalklinik verlegt. Neben der krankengymnastischen Mobilisation wird dort unter anderem ein festgestellter Diabetes mellitus medikamentös optimal eingestellt. Von der Illertalklinik wird Frau K. nach drei Wochen nach Hause entlassen. Organisiert wurden ein Funknotruf, eine ambulante Krankenpflege zur Grund – und Behandlungspflege und ein Rollator zur Gangsicherung, mit dessen Handhabung sie schon bei ihrem Aufenthalt in der Illertalklinik vertraut gemacht wurde.

Steffen Breitweg: „Der Oberschenkelhals ist eine Schwachstelle unseres Knochengerüsts und besonders anfällig, wenn die Haltemuskulatur nachlässt und man zur Seite stürzt.“ Rund 250.000 Brüche des Oberschenkelhalses ereignen sich in Deutschland jedes Jahr. Gründe für diese häufigen Unfälle sind der schlechende Abbau der Muskulatur. Hinzu kommen ein genereller



Bewegungsmangel, eventuell auch ein ernährungs- oder krankheitsbedingter Mangel an Calcium im Knochen. Letzterer betrifft vor allem Frauen und wird Osteoporose genannt.

Meistens muss der gebrochene Knochen operativ stabilisiert werden. Doch gerade bei hochbetagten und chronisch Kranken sind planbare Operationen nur sehr zurückhaltend oder nicht mehr durchführbar.

Dauerhafter Verlust der Selbständigkeit droht

Der Sturz und die notfallmäßige Einlieferung in ein Krankenhaus bedeuten „Stress“ für den Organismus. Organsysteme, zum Beispiel der Kreislauf, können aus diesem Anlass aus ihrer Ordnung geraten. Die Betroffenen sind manchmal nicht mehr in der Lage, sich auf die neue, für sie fremde und als anonym wahrgenommene Situation einzustellen und bedürfen nach der Operation einer intensivmedizinischen Weiterbetreuung. Bedrohungen stellen zum Beispiel eine akute Verwirrtheit, eine nicht mehr funktionierende Nahrungsaufnahme, Infekte oder Inkontinenzen dar. Obwohl das operierte Bein wieder belastbar ist, kann der Betroffene nicht mehr allein aus dem Bett steigen und gehen. Trotz umgehend postoperativ aufgenommener krankengymnastischer Mobilisation droht der dauerhafte Verlust der Selbstständigkeit und möglicherweise der Umzug in ein Pflegeheim.

Es wird nach den Ursachen des Schwindels gesucht, wie im Beispiel von Frau K. Die bisherige Versorgung wird in die Bewertung mit einbezogen und die verbliebene Selbstständigkeit des Patienten wird festgestellt. Dazu werden bei Bedarf die notwendigen Hilfsmittel verordnet, der zukünftige Versorgungsbedarf ermittelt. Eine wichtige Rolle spielen hier auch die Angehörigen, die vom Sozialdienst entsprechend unterstützt und einbezogen werden.

Jeder Sturz ist ein Sturz zuviel

Während der Betroffene noch an den Sturz zurückdenkt, richtet sich der Blick in der Anschlussheilbehandlung bereits nach vorn. Oberstes Ziel aller Bemühungen: Weitere Stürze sollen unbedingt verhindert werden! In gut verständlichen Vorträgen wird auf die individuellen Möglichkeiten der Sturzprophylaxe gezielt eingegangen und eine Gangsicherung etwa durch einen Rollator oder andere, passende Hilfsmittel empfohlen. Oft hilft auch das Anbringen von Haltegriffen oder eine rutschfeste Unterlage in der häuslichen Badewanne oder Dusche, um das Risiko weiterer Stürze erheblich zu minimieren.

Daher ist Steffen Breitweg sicher: „Nach einem Aufenthalt in der Illertalklinik wissen unsere Patienten, wie sie das Risiko weiterer Unfälle auf ein Mindestmaß reduzieren können. Bei uns gilt: Jeder Sturz ist ein Sturz zuviel!“



Mit 3-D sieht man besser

Dreidimensionales Sehen ist längst auch in der Medizin eine Selbstverständlichkeit. Diese 3-D-Technik – vielen bekannt aus Kino oder TV – hat auch die Operationstechnik bereichert.

In den Händen eines erfahrenen Chirurgen ist jede technische Verbesserung, die die räumliche Orientierung während einer minimalinvasiven Operation erleichtert, geeignet die Sicherheit zu erhöhen und das Operationsergebnis zu verbessern.

Eine dieser technischen Entwicklungen der vergangenen Jahrzehnte ist bei der heute unglaublich hohen Bildqualität in der minimalinvasiven Chirurgie erkennbar. Durch die hohe Auflösung bekommt das Ärzteteam im OP gestochen scharfe Bilder, die seit einigen Jahren zudem auch eine räumliche Darstellung erlauben.

Die Einführung der laparoskopischen Techniken in den 1980-iger Jahren war der Beginn einer neuen Ära: Für die Chirurgen hieß es „weg von den großen, hin zu den kleinen Schnitten“. Diese „Schlüsselloch-Chirurgie“, in der Fachsprache auch als „minimalinvasive Chirurgie“ bezeichnet, hat die Chirurgie immer mehr erobert. Inzwischen gibt es kaum noch Eingriffe, die nicht vollständig oder zumindest in Teilen minimal-invasiv durchgeführt werden können.

Das Team der Viszeralchirurgie in der Stiftungsklinik und der Donauklinik unter der Leitung der Chefärzte Dr. med. Robert Knaus und Dr. med. Christian Bialas hat seit etwa 5 Jahren einen sogenannten 3-D-Turm, also eine Videoeinheit, die während der Operation ein räumliches Bild des Operationsfeldes liefert. Aus medizinischer Sicht bietet das Vorteile sowohl für den Chirurgen als auch für den Patienten.

Diese moderne Bildgebung setzt die Chirurgie inzwischen bei vielen Eingriffen ein, ergänzt durch moderne Ultraschall-Instrumente, die ein besonders schonendes Durchtrennen von Gewebe ermöglichen. So werden

„Blinddarm“ und Gallenblase routinemäßig minimalinvasiv entfernt, aber auch bei größeren Eingriffen am Darm wird heute, wann immer möglich und sinnvoll, das laparoskopische Vorgehen gewählt. Selbst bei bösartigen Erkrankungen am Darm ist in ausgewählten Fällen das minimalinvasive Vorgehen in der Hand eines erfahrenen Chirurgen gleichwertig einsetzbar.

Gerade bei bösartigen Erkrankungen des Bauchraumes profitieren unsere Patienten sowohl bei der Diagnostik, als auch bei der Therapie von der fachübergreifenden Zusammenarbeit unserer Experten aus den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin, Radiologie, Onkologie und Strahlentherapie. Regelmäßig finden Tumorkonferenzen statt, bei denen die Spezialisten gemeinsam, individuell für jeden einzelnen Patienten, die optimale Behandlung besprechen und festlegen.

Inzwischen wird in beiden Kliniken auch ein Großteil der Leisten- und Bauchwandbrüche mit der „Schlüsselloch-Technik“ operiert und die Qualität der Arbeit wird durch eine externe Qualitätssicherung überprüft und bestätigt. In Zukunft will sich das Team der Viszeralchirurgie zudem noch mehr mit dem Problem des Zurückfließens von Magensaft in die Speiseröhre, bekannt als Reflux-Erkrankung, befassen und hier insbesondere mit den operativen Verfahren.

Neben der vom gesamten Team sehr geschätzten minimalinvasiven Chirurgie kümmern sich die Chirurgen der Kliniken auch um Erkrankungen des Beckenbodens, die oft mit einer Stuhl- oder Harninkontinenz einhergehen. Hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Gynäkologen, den Urologen und den Radiologen. Besonders für Erkrankungen des Enddarms findet jeden Dienstag von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr eine Spezialsprechstunde statt.

Bei aller Spezialisierung und Technik wird aber nicht vergessen, dass wir Menschen behandeln. Deshalb steht bei uns nach wie vor der Patient mit all seinen Ängsten und Sorgen an erster Stelle.



ABTEILUNG FÜR ORTHOPÄDIE/UNFALL- UND WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE

Freundlich, kompetent und immer ansprechbar

Mit nur einem falschen Schritt, mit einer falschen Bewegung kann sich das ganze Leben verändern: Ein folgenschwerer Unfall beim Sport, ein fataler Ausrutscher im Alter – jetzt ist eine schnelle, zielgerichtete und professionelle medizinische Versorgung oberstes Gebot.

Wer dann in die Abteilung Orthopädie/Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Stiftungskliniken eingeliefert wird, kann sich auf eine bestmögliche Betreuung und Behandlung verlassen.

Zwei Standorte, eine gemeinsame Philosophie und ein breites medizinisches Spektrum: „Freundlich, kompetent und immer ansprechbar!“ lautet das Motto der Abteilung für Orthopädie/Unfall- und Wiederherstellungschirurgie an den Kliniken der Kreisspitalstiftung in Weißenhorn und Neu-Ulm. „Unser wichtigstes Ziel ist es, unsere Patienten nach ihrer Behandlung so schnell wie möglich in eine gesunde Selbstständigkeit zu entlassen“, sagt Prof. Dr. med. Ralf Eisele, der die Abteilung seit mehr als 15 Jahren erfolgreich leitet.

Die Abteilungen für Orthopädie/Unfall- und Wiederherstellungschirurgie an der Donauklinik Neu-Ulm und an der Stiftungsklinik in Weißenhorn sind sich sehr ähnlich und leisten durch ihre dezentrale Struktur mit einem aufeinander abgestimmten, standardisierten medizinischen Angebot einen umfassenden Beitrag zur stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung der Patienten im Landkreis Neu-Ulm. Ein Chefarzt, vier Oberärzte und aktuell zehn Assistenten betreuen die Patienten 365 Tage im Jahr mit vollem Einsatz.

Unter dem Dach der Kreisspitalstiftung Weißenhorn haben die Donauklinik und die Stiftungsklinik ihre Vorzüge entwickelt. Für die Patienten bringt das viele Vorteile: Neben den klassischen Sprechstunden zeichnet sich die Abteilung durch flexible zeitnahe Vorstellungstermine bei akuten oder chronischen Erkrankungen aus. Auch für eine medizinische Zweitmeinung sind Sie hier genau an der richtigen Adresse.

Das Team der Abteilung befasst sich intensiv mit der Sporttraumatologie, den Verletzungen durch Sportunfälle. Darüber hinaus verfügen die Fachärzte über viel Erfahrung im Bereich der Alterstraumatologie, also die Versorgung von unfallverletzten, älteren Patienten, auch mit chronischen Begleiterkrankungen. Mit der Akutgeriatrie, einer chirurgisch-internistisch ausgerichteten Abteilung speziell für Senioren, wird ein Maximum an Effizienz hinsichtlich des Wiedererreichens der Selbstständigkeit erreicht.

Zu den speziellen Kompetenzfeldern der Abteilung zählen die Kreuzbandchirurgie, minimal invasive Sehnenchirurgie, Schulter- und Hüftchirurgie (arthroskopisch und offen) sowie die Knorpelchirurgie. Auch korrigierende Eingriffe am Knochen zur Behandlung von Achsfehlstellungen der Arme oder Beine, Hand- und Fußchirurgie oder Wirbelsäulenchirurgie inklusive der endoskopischen Bandscheibenchirurgie werden in beiden Kliniken durchgeführt. Der Einsatz von Prothesen an Ellbogen, Schulter, Hüfte, Knie oder Sprunggelenk sowie Bandscheibenprothesen bilden einen der Schwerpunkte. Auch der Wechsel der Prothesen oder septische Operationen werden kompetent ausgeführt.



PHYSIKALISCHES THERAPIEANGEBOT AN DEN KREISKLINIKEN AUCH FÜR AMBULANTE PATIENTEN

Auf dem Sprung in die Zukunft

Auf dem Sprung in die Zukunft stehen die Therapieabteilungen der drei Kreiskliniken. Diese stehen künftig auch ambulanten Patienten zur Verfügung. Ab Januar 2020 wird neben Krankengymnastik auch Manuelle Lymphdrainage, Massage und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage auf Rezept angeboten. Zudem wird das Bewegungsbad für ambulante Patienten geöffnet.

Das Team der Therapieabteilung bietet die gesamte Bandbreite physiotherapeutischer, physikalischer, ergotherapeutischer, logopädischer und neuropsychologischer Therapien an. Die Patienten werden hier von einem engagierten und hoch motivierten Team um Leiterin Melanie Stollmann mit modernen und anerkannten Methoden der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie und der Physikalischen Therapie behandelt. Es stehen großzügig angelegte Therapieräume für Einzel- und Gruppentherapien, ein Trainingsraum, ein Bewegungsbad, ein Übungsbad und eine Trainingsküche zur Verfügung.

„Um eine optimale Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten, arbeiten wir eng mit dem Ärztlichen Dienst und der Pflege zusammen“, betont Gesamtleiterin Melanie Stollmann. Ziel ist es, die Patienten während ihres Krankenhaus- oder Rehaaufenthaltes individuell nach ihren Bedürfnissen und Anforderungen zu betreuen.

Auch nach einem stationären Aufenthalt ist eine umfassende ambulante Weiterbehandlung auf Rezept in unserem Hause möglich. Mit dem Rezept des Fach- oder Hausarztes bieten wir Ihnen nach Verfügbarkeit schnell und unkompliziert einen Behandlungstermin an.

Für weitere Auskünfte und Terminabsprachen steht Ihnen in der Illertalklinik von Montag–Freitag von 12.30–13.30 Uhr unter Telefon 07303/177-3590 ein Mitarbeiter zur Verfügung.



PATIENTENFORUM DER STIFTUNGSKLINIK WEISSENHORN IM
RAHMEN DER HERZWOCHEN DER DEUTSCHEN HERZSTIFTUNG

Plötzlicher Herztod – Wie kann man sich davor schützen

Allein in Deutschland fallen dem plötzlichen Herztod jährlich circa 65.000 Menschen zum Opfer. In mehr als 75 Prozent der Fälle besteht eine langjährige Herzkrankgefäßerkrankung (KHK). Bei der Mehrzahl der Opfer war die KHK nicht bekannt. Wird diese tückische Erkrankung rechtzeitig erkannt und behandelt, ist das Risiko, an einem plötzlichen Herztod zu sterben, nahezu so niedrig wie das von Gesunden. Jedoch gibt es noch weitere Ursachen für den plötzlichen Herztod wie z.B. angeborene Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündungen oder eine eingeschränkte Herzfunktion. Um über Risikofaktoren und effektive Behandlungsmethoden aufzuklären, veranstaltete die Stiftungsklinik Weißenhorn mit Unterstützung der Deutschen Herzstiftung und der AOK im Rahmen der bundesweiten Herzwochen 2019 ein Patientenseminar unter dem Thema „Plötzlicher Herztod – Wie kann man sich davor schützen“.

Möglichkeiten der Vorbeugung

In den jährlich stattfindenden Patientenforen informieren erfahrene Kardiologen der Stiftungsklinik Weißenhorn über Ursachen, Symptome, Diagnosestellung und Behandlungsformen der koronaren Herzkrankgefäßerkrankung und den Schutz vor einem plötzlichen Herztod. Auch die Behandlungsmöglichkeiten eines modernen Herzkatheterlabors und der Einsatz von Defibrillatoren werden erklärt und vorgestellt. Natürlich bleibt nach den Vorträgen ausreichend Gelegenheit, mit unseren Ärzten

und den Referenten ins Gespräch zu kommen und Fragen zu stellen. Auch in diesem Jahr war das Interesse der Bevölkerung mit über 400 Besuchern sehr groß.

Laienreanimation und Defibrillatoren

Zentrales Thema der Herzwochen 2019 war die Laienreanimation. Diese rasche und unmittelbare Hilfe vor Ort ist durch keine professionelle Rettungskette zu ersetzen. Um den Besuchern die Scheu und die Angst davor zu nehmen, hat speziell ausgebildetes Fachpersonal der Stiftungsklinik einen automatischen Defibrillator vorgestellt und anhand einer Übungspuppe die Herz-Druckmassage demonstriert. Natürlich konnten auch die Besucher selbst „Hand anlegen“. Die große Resonanz und die zahlreichen positiven Reaktionen zeigen, wie wichtig Aufklärung in diesem Bereich ist.

„Trotz der zahlreichen Behandlungsmethoden die Herzpatienten heute zur Verfügung stehen, ist Information und Vorbeugung immer noch die beste Medizin“, ist Chefarzt Dr. Joachim Kamenz überzeugt.

Das nächste Patientenforum im Rahmen der Herzwochen 2020 findet am 14. November 2020 in der Fuggerhalle in Weißenhorn statt.

So erreichen Sie uns

Stiftungsklinik Weißenhorn

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Chefarzt Dr. med. Robert Knaus
Tel. 07309/870-2550
r.knaus@kreisspitalstiftung.de

Chefarzt Dr. med. Christian Bialas
Tel. 07309/870-2550
c.bialas@kreisspitalstiftung.de

Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Günther Hogrefe
Tel. 07309/870-0
g.hogrefe@kreisspitalstiftung.de

Innere Medizin Kardiologie/ Angiologie

Chefarzt Dr. med. Joachim Kamenz
Tel. 07309/870-2250
j.kamenz@kreisspitalstiftung.de

Innere Medizin Gastroenterologie

Chefarzt Dr. med. Werner Schmidbaur
Tel. 07309/870-2250
w.schmidbaur@kreisspitalstiftung.de

Innere Medizin Palliativstation

Oberarzt Dr. med. Markus Miller
Tel. 07309/870-4700
m.miller@kreisspitalstiftung.de

Innere Medizin/ Schlafmedizinisches Zentrum

Oberarzt Dr. med. Markus Miller
Tel. 07309/870-4800
schlaflabor@kreisspitalstiftung.de

Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Ralf Eisele
Tel. 07309/870-2550
r.eisele@kreisspitalstiftung.de

Radiologie

Chefarzt Dr. med. Gerhard Brenner
Tel. 07309/870-2400
g.brenner@kreisspitalstiftung.de

Donauklinik Neu-Ulm

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Chefarzt Dr. med. Robert Knaus
Tel. 07309/870-2550
r.knaus@kreisspitalstiftung.de

Chefarzt Dr. med. Christian Bialas
Tel. 07309/870-2550
c.bialas@kreisspitalstiftung.de

Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Alexander Ruf
Tel. 0731/804-2401
a.ruf@kreisspitalstiftung.de

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt Priv. Doz. Dr. med.
Andreas Reich
Tel. 0731/804-2806
a.reich@kreisspitalstiftung.de

Innere Medizin

Chefarzt Dr. med. Dieter Müller
Tel. 0731/804-2301
d.mueller@kreisspitalstiftung.de

Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Ralf Eisele
Tel. 07309/870-2550
r.eisele@kreisspitalstiftung.de

Radiologie

Chefarzt Dr. med. Gerhard Brenner
Tel. 07309/870-2400
g.brenner@kreisspitalstiftung.de

Illertalklinik Illertissen

Innere Medizin

Chefarzt Dr. med. Michael Glück
Tel. 07303/177-3301
m.glueck@kreisspitalstiftung.de

Geriatrische Rehabilitation

Leit. Oberarzt Steffen Breitweg
Tel. 07303/177-3201
s.breitweg@kreisspitalstiftung.de

Schmerztagesklinik

Leit. Oberarzt Dr. med. Gerhard
Hege-Scheuing
Tel. 07303/177-3401
schmerztagesklinik@
kreisspitalstiftung.de

Medizinische Versorgungszentren

Frauenärzte am Donauufer

Krankenhausstr. 11 · 89312 Neu-Ulm
Tel. 0731/75071
info@mvz-neu-ulm.de

Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

Krankenhausstr. 5 · 89257 Illertissen
Tel. 07303/5011
mvz-nu-illertissen@kreisspitalstiftung.de

MVZ Chirurgie und Unfallchirurgie

Krankenhausstr. 7 · 89257 Illertissen
Tel. 07303/9034981
mvz-filiale-ill@mvz-weissenhorn.de

MVZ Chirurgie und Unfallchirurgie

Günzburger Str. 41 · 89264 Weißenhorn
Tel. 07309/41986
mvz-sekretariat-ch@
mvz-weissenhorn.de

MVZ Innere Medizin

Günzburger Str. 41 · 89264 Weißenhorn
Tel. 07309/41986
mvz-sekretariat-in@mvz-weissenhorn.de

MVZ Innere Medizin

Industriestr. 28 · 89269 Vöhringen
Tel. 07306/919192
mvz-filiale-voehringen@
kreisspitalstiftung.de

MVZ Nuklearmedizin/MRT

Günzburger Str. 41 · 89264 Weißenhorn
Tel. 07309/41986
wei-sekretariat-ra@
kreisspitalstiftung.de

Die Kliniken im Überblick



STIFTUNGSKLINIK WEISSENHORN

Die Stiftungsklinik Weißenhorn
ist ein Krankenhaus der Grund- und
Regelversorgung mit 160 Betten.

Günzburger Straße 41
89264 Weißenhorn
www.stiftungsklinik-weissenhorn.de

Telefon 07309/870-0
Telefax 07309/870-1199

DIE KLINIK BIETET

Notfallversorgung rund um die Uhr – stationär und ambulant

Radiologie mit 80-Zeilen-Computertomograph (CT, Canon Aquilion PRIME 80 Zeiler) und
Kernspintomograph (MRT, Philips Achieva 1,5T dStream)

Ambulante Operationen

Anästhesie- und Intensivmedizin, Notfallmedizin

Innere Medizin (Kardiologie/Angiologie mit interventionellem Schwerpunkt und invasiver
Elektrophysiologie, Gastroenterologie & Hepatologie mit Onkologie, Diabetologie, Palliativmedizin,
Pneumologie & Schlaflabor, Internistische Intensivmedizin)

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Palliativstation mit sechs Betten

Schlaflabor mit fünf Polysomnographieplätzen

Orthopädie (Belegarztteilung)

Urologie (Belegarztteilung)

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit Kardiologie, Gastroenterologie, Hämatologie/
Onkologie und Nuklearmedizin



DONAUKLINIK NEU-ULM

Die Donauklinik Neu-Ulm ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 170 Betten.

Krankenhausstrasse 11
89231 Neu-Ulm
www.donauklinik-neu-ulm.de

Telefon 0731/804-0
Telefax 0731/804-2109

DIE KLINIK BIETET

Notfallversorgung rund um die Uhr

Radiologie mit Computertomograph

Ambulante Operationen

Anästhesie- und Intensivmedizin

Innere Medizin (Gastroenterologie und Kardiologie)

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Minimalinvasive Chirurgie in eigenem Operationssaal

Gynäkologie und Geburtshilfe (Hauptabteilung)

Viszeralchirurgie (Belegarztabteilung)

Plastische Chirurgie (Belegarztabteilung)

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Belegarztabteilung)



ILLERTALKLINIK ILLERTISSEN

Die Illertalklinik Illertissen ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 122 Betten.

Krankenhausstraße 7
89257 Illertissen
www.illertalklinik-illertissen.de

Telefon 07303/177-0
Telefax 07303/679-0

DIE KLINIK BIETET

Akutversorgung rund um die Uhr – stationär und ambulant
(Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie/Diabetologie)

Akutgeriatrie

Radiologie

Schmerztagesklinik

Geriatrische Rehabilitation

Medizinisches Versorgungszentrum mit Chirurgie

Das Angebot der Illertalklinik verändert sich im Laufe des Jahres 2020. Mehr dazu im Heft und im Leistungsportfolio auf der Homepage

KLINIKEN DER KREISSPITALSTIFTUNG



Stiftungsklinik Weißenhorn

Günzburger Straße 41
89264 Weißenhorn

Telefon: 07309 / 870-0
Telefax: 07309 / 870-1199

stiftungsklinik@kreisspitalstiftung.de
www.stiftungsklinik-weissenhorn.de



Donauklinik Neu-Ulm

Krankenhausstrasse 11
89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 / 804-0
Telefax: 0731 / 804-2109

donauklinik@kreisspitalstiftung.de
www.donauklinik-neu-ulm.de



Illertalklinik Illertissen

Krankenhausstraße 7
89257 Illertissen

Telefon: 07303 / 177-0
Telefax: 07303 / 6790

illertalklinik@kreisspitalstiftung.de
www.illertalklinik-illertissen.de