



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus München

romans'

Dezember 2017 / Januar 2018



GESEGNETE WEIHNACHTEN UND EIN GUTES NEUES JAHR

Bone Specialist:
Operieren in Sierra Leone

Neue Sektion:
Berufsübergreifendes OP-Management

Ethikfortbildung:
Andere Länder – andere Sitten

Inhalt

- 2 Novemberjubilare
- 2 Wir verabschieden
- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 4 Wir begrüßen
- 4 Schonendes Garen
- 5 Andere Länder – andere Sitten
- 6 Weltweit in München
- 7 Auflösung/Gewinner Preisrätsel
- 8 Advent traditionell eingeläutet
- 10 Inhouse Workshop Laparaskopie
- 12 Spende nach Bosnien Herzegowina
- 13 Adventskonzert Live Music Now
- 13 Konzertankündigung Polizistinnenchor
- 14 Mit viel Liebe gemacht
- 16 Berufsübergreifendens OP-Management
- 21 Bone Specialist in Afrika
- 25 ZEPSport beim München Marathon
- 26 Alle Jahre wieder:
Adventlicher Hüttenzauber
- 28 Terminkalender



„ Unser Titel zeigt den Blick aus dem Büro der romans-Redaktion. Dieser Sonnenuntergang in der Adventszeit stimmt ein auf die stade Zeit und hoffentlich ein wenig Ruhe und Freude im Kreise der Familie an Weihnachten und beim Feiern des neuen Jahres. Die Redaktion wünscht allen Lesern ein gesegnetes Weihnachtsfest und alles Gute für das neue Jahr. „

cb

Herzlichen Glückwunsch

Im Dezember

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!

Wir verabschieden

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!

Hinweis:

In unserer Hauszeitung werden auch persönliche Daten von Mitarbeitern veröffentlicht, zum Beispiel anlässlich von Dienstjubiläen sowie Ein- und Austritten. Wer eine solche Veröffentlichung nicht wünscht, sollte dies bitte rechtzeitig, das heißt in der Regel mindestens einen Monat vor dem jeweiligen Ereignis, der Redaktion (siehe Impressum) mitteilen. Wir machen an dieser Stelle explizit darauf aufmerksam, dass die Ausgaben der romans auch auf unserer Internetseite www.barmherzige-muenchen.de veröffentlicht werden. Bitte informieren Sie die Redaktion auch dahingehend, wenn Sie einer Namensveröffentlichung im Internet nicht zustimmen. Vielen Dank.

cb

Impressum

romans Nr. 12/2017 – 01/2018
 Herausgeber: Krankenhaus Barmherzige Brüder,
 Romanstraße 93, 80639 München
 Verantwortlich: Dr. Nadine Schmid-Pogarell,
 Geschäftsführerin
 Redaktion: Christine Beenken,
 Telefon: 089 1797-1866,
christine.beenken@barmherzige-muenchen.de
 Fotos: Claudia Rehm: S. 3, 7 rechts, 17, 18;
 fotolia.com: S.; wikimedia commons: S. 6;
 Monika Bischoff: S. 14, 15; Dr. Markus Stumpf:
 S. 21, 22, 23, 24; NN: 21, 22, 23, 25;
 Olta Elezi: S. 4, 26, 27; Christine Beenken: S. 5, 6, 7
 links, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16.
 Titelbild: Christine Beenken
 Druck: H. Marquardt, Regensburg
 Auflage: 700 Stück
 Redaktionsschluss Februarausgabe 2018:
 23. Januar 2018
 KBBM im Internet: www.barmherzige-muenchen.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei den meisten Texten auf die ausführliche Schreibweise „-er und -innen“ verzichtet. Generell werden stattdessen die Begriffe stets in der kürzeren Schreibweise (z.B. Mitarbeiter) verwendet. Dies versteht sich als Synonym für alle männlichen und weiblichen Personen, die damit selbstverständlich gleichberechtigt angesprochen werden.



*Liebe Mitarbeiterinnen,
Liebe Mitarbeiter,*

„Humor ist der Knopf, der verhindert, dass uns der Kragen platzt.“, dieses Zitat von Joachim Ringelnatz (1883 bis 1934), Schriftsteller, Kabarettist und Maler, nehme ich mir sehr gern zu Herzen. Denn in immer hektischeren und stressigeren Zeiten mit immer noch größeren Anforderungen, noch mehr Herausforderungen und stetig zunehmenden gesetzlichen Vorgaben hilft zumindest der Humor, dem Allen gewachsen zu bleiben.

So war auch das nun zu Ende gehende Jahr 2017 überaus reich an spannenden Themen und Ereignissen, die wir uns zum Teil selbst ausgesucht und in Angriff genommen hatten und die uns zum Teil von Dritten vorgegeben wurden.

Zu den selbst gewählten Herausforderungen zählt der 1. Bauabschnitt, der in diesem Jahr erheblich fortgeschritten ist. So konnten wir am 16. Oktober gemeinsam mit einigen Kooperationspartnern, Zuweisern, Nachbarn und vielen Beteiligten – Firmen und Mitarbeitern – Richtfest für den Ersatzneubau und Segnung neuer Räume für die Leitstelle, die elektive Aufnahme und die Intensivstation B feiern.

Weniger freiwillig, dafür aber unumgänglich, waren die im Laufe des Jahres durchgeführten diversen Zertifizierun-

gen und Audits, die alle erfolgreich abgeschlossen wurden. Zuletzt gelang dies im Rahmen einer verbundweiten Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgung. All diese Erst- und Rezertifizierungen sind jeweils mit viel zeitlichem Aufwand und persönlichem Engagement verbunden, damit sie auch erfolgreich gelingen – deshalb an dieser Stelle nochmals ein herzliches Dankeschön all denjenigen, die sich hier immer wieder aktiv und tatkräftig einbringen und so den Erfolg garantieren helfen!

Im Direktorium haben wir heuer verschiedene Projekte beauftragt, so zum Beispiel das Projekt „Vorgehen bei Patienten mit Demenz“, das die Verbesserung der Versorgung dementer Patienten zum Ziel hat und noch bis ins kommende Jahr fortgesetzt wird. Ein weiteres Projekt mit dem Titel „Umsetzung Orientierungshilfe KIS“, beschäftigt sich mit der Umsetzung von Datenschutzvorgaben nach der KIS-Migration und das Projekt „Entlassmanagement“ hat die Umsetzung der Vorgaben aus dem Versorgungsstärkungsgesetz als Inhalt. Die Zwischenergebnisse dieser und aller weiteren Projekte finden Sie wie immer im Intranet zum Nachlesen.

Auch die Budgetverhandlung am 23. Oktober und die zweite Gesellschaf-

tersversammlung am 21. November konnten wir erfolgreich abschließen.

Den Dank von Frater Eduard, der als Vorsitzender der Trägergeschäftsführung den Dank und die damit verbundene Wertschätzung des Trägers an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihren Dienst ausgesprochen hat, gebe ich auf diesem Weg sehr gerne an Sie weiter!

Hal Borland (1900 – 1978), ein amerikanischer Schriftsteller, sagte „Das Jahresende ist kein Ende und kein Anfang, sondern ein Weiterleben mit der Weisheit, die uns die Erfahrung gelehrt hat.“ Und so wünsche ich Ihnen, dass Sie mit der Weisheit aus den Erfahrungen des ausklingenden Jahres in ein glückliches und gesundes Jahr 2018 „rutschen“.

Ihnen und Ihren Familien eine besinnliche Adventszeit, gesegnete Weihnachten und alles Gute für das neue Jahr.

Herzliche Grüße

Ihre

Dr. Nadine Schmid-Pogarell
Geschäftsführerin

Grüß Gott unseren neuen MitarbeiterInnen

im Oktober 2017

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!

im November 2017

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!

Schonendes Garen für Palliativpatienten

Ein großer deutscher Hausgerätehersteller präsentierte am 21. November 2017 in unserer Krankenhausküche seine bekannte Multifunktionsküchenmaschine. Diese Küchenmaschine, mit der man nicht nur schonend dampfgaren kann, sondern die Zutaten mit dem gleichen Gerät zum Beispiel auch wiegen, rühren, zerkleinern und sogar emulgieren kann, wurde vom Verein zur Förderung des Johannes-Hospizes e.V. gestiftet. Zukünftig sollen mit diesem Gerät bei Bedarf speziell modifizierte Speisen für Patienten der Klinik für Palliativmedizin besonders schonend zubereitet werden.

Während der Präsentation wurde die Küchenmaschine von Dr. Susanne Roller, Auguste von Preussen und Dr. Stefan Kahapka von der Klinik für Palliativmedizin sowie den Kochspezialisten Christina Marotzke, Daniel Ganddorfer, Mateo Mustedanagic und

Küchenleiter Martin Raaf auf das gründlichste in Augenschein genommen und im wahrsten Sinne des Wortes auf Herz und Nieren geprüft. Die verkosteten Gerichte fanden bei allen Teilnehmern, sowohl was den Geschmack, als auch die Optik betrifft, nur lobende Worte.

Martin Raaf, Küchenleiter





Ethikfortbildung zum Thema „Interkulturelle Konflikte in der Medizin – ethische und organisatorische Lösungsansätze“

Der Medizintourismus führt Patienten aus dem arabischsprachigen Raum – aber auch aus anderen Regionen der Welt – zu uns. Neben sprachlichen Barrieren können auch kulturelle Unterschiede zu Schwierigkeiten in der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen bis hin zu Konflikten führen.

AUFMERKSAM SEIN GEGENÜBER MORALVORSTELLUNGEN UND WERTEN

Eingeladen durch das Ethikkomitee referierte Professor Dr. Thomas Bein, Leiter der operativen Intensivstation am Uniklinikum in Regensburg, am 17. Oktober 2017, über seine Erfahrungen und Erkenntnisse auf der Intensivstation insbesondere bei schwerwiegenden Therapie-Entscheidungen. „Kultur“, „Religion“, „Spiritualität“ und „Lebenswelten“ wirken sich auf individuelle Haltungen zu Themen wie z.B. „Lebensqualität“, „Therapiebegrenzung“ und „Patientenautonomie“ aus. Professor Bein hob hervor, dass unterschiedliche Einstellungen zu Körper, Gesundheit, Krankheit und Tod keinesfalls Stereotype sind, die im individuellen Fall einfache Rückschlüsse auf die Werterhaltung eines fremdsprachigen Patienten erlauben würden. Grundsätzlich muss jeder Patient individuell betrachtet und behandelt werden. Trotzdem gilt es eine erhöhte Aufmerksamkeit in Hinsicht auf Moralvorstellungen und Werte aufzubringen, um Wertekonflikte und Missverständnisse zu vermeiden.

UNTERSCHIEDLICHE GRUNDHALTUNGEN KÖNNEN ZU EMOTIONALEN REIBUNGSPUNKTEN FÜHREN

So trifft man zum Beispiel beim Thema „Autonomie“ auf gänzlich unterschiedliche Grundhaltungen. Während in unserer Gesellschaft die selbstbestimmte Entscheidung des Individuums einen sehr hohen Stellenwert einnimmt, gilt in patriarchalischen Gesellschaften mit enger Einbindung in familiäre Strukturen eine viel stärkere Orientierung am Familienoberhaupt. Im Falle von Dilemmata wird dann sogar, beispielsweise im Judentum, der Rat eines Rabbiners oder im Islam, der eines

Imams eingeholt. Diesen wird dann letztlich auch die Entscheidungskraft eingeräumt. Hier gilt es einfühlsam vorzugehen, etwa bei der Einwilligung zu operativen Eingriffen. Eine formalisierte Einrichtung einer Betreuung, wie sie bei uns als Ersatz bei einem in der Entscheidungsfähigkeit eingeschränkten Patienten üblich ist, ist hier völlig fremd. Ein anderes Beispiel ist die für manche Kulturen selbstverständliche Anwesenheit der Familienmitglieder in schwierigen Lebenssituationen wie schwere Erkrankung und Sterben. Auch die Rituale und der Umgang mit dem Leichnam können in unserer Krankenhauswelt zu emotionalen Reibungspunkten führen.

INDIVIDUALISTISCHE VERSUS KOLLEKTIVISTISCHE GESELLSCHAFTEN

Professor Bein machte auf einen grundlegenden Unterschied aufmerksam: In individualistisch geprägten Gesellschaften steht der Mensch mit seinem Recht auf Selbstbestimmung im Zentrum. Demgegenüber ordnen sich Menschen in eher kollektivistisch geprägten Strukturen einer Gemeinschaft und ihren Regeln unter. Nur ein empathisches Bemühen, ein anderes Weltbild zu verstehen sowie eine aufmerksame und verständnisvolle Kommunikation können emotionale Eskalationen verhindern. Das Motto des hl. Johannes von Gott „das Herz befehle“ bietet hierzu eine sehr hilfreiche Orientierung. Doch was heißt dies in der konkreten und täglichen Praxis? Für Professor Bein ist die jeweilige Institution aufgefordert, die Mitarbeiter entsprechend zu schulen und konkrete Hilfestellungen zu leisten sowie für das Verständnis wichtige Hintergrundinformationen zu vermitteln.

Der aufschlussreiche Vortrag mit eindrücklichen Beispielen endete mit einem Zitat von Karl Valentin: „Fremd ist der Fremde nur in der Fremde“.

*Dr. Gerhard Boeden
Vorsitzender des Ethikkomitee
Chefarzt Klinik für Anästhesiologie*

Weltweit in München



Name

Dr. Nasser Alabdusalam

Was ist Ihr Beruf?

Ich bin Assistenzarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, zur Zeit absolviere ich aber meinen Turnus im Rahmen meiner Ausbildung in der Intensivmedizin.

Wo haben Sie Ihren Beruf erlernt?

In meiner Heimat habe ich Medizin studiert und anschließend fünf Jahre im Royal Commission Hospital gearbeitet.

Seit wann sind Sie in Deutschland?

Seit 2013, zuerst war ich in Regensburg, wo ich Sprachkurse besucht habe.

Seit wann arbeiten Sie im Krankenhaus Barmherzige Brüder München?

Ich habe im April 2014 hier angefangen.

Was schätzen Sie am Krankenhaus Barmherzige Brüder München als Arbeitgeber?

Hier im Haus herrscht eine sehr gute Atmosphäre. Ich schätze die Arbeitsabläufe, die gut strukturiert sind, die Teamarbeit ist sehr gut, auch zwischen Pflege und Ärzten, hier gibt es ein Miteinander und kein Gegeneinander, wie ich es schon in anderen Krankenhäusern erlebt habe. Es geht hier sehr menschlich zu, man ist mir gegenüber offen und viele zeigen Interesse an mir und meinem Land und seiner Kultur.

Was vermissen Sie in Deutschland?

Am meisten fehlt mir meine Familie. Zwar lebe ich in München mit meiner Frau und meinen beiden Kindern, aber



ich vermisste das Leben in meiner Großfamilie, ich habe acht Geschwister. Auch vermisste ich die Spontaneität meiner Heimat, hier muss jedes Treffen immer lange geplant und Termine gemacht werden, bei uns ruft man kurz an und trifft sich einfach. Was mir noch fehlt ist das Wetter, die Sonne, die Wärme, das Meer und das Essen meiner Heimat, ich lasse mir zum Beispiel immer Gewürze von zu Hause schicken, weil man die hier nicht bekommt.

Hinweise zum Land:

Staatsform:	Monarchie
Regierungssystem:	Absolute Monarchie
Staatsoberhaupt und zugleich Regierungschef:	König und Premierminister Salman ibn Abd al-Aziz
Hauptstadt:	Riad
Fläche:	2.149.690 km ²
Einwohnerzahl:	31.742.308 (Schätzung 2016)
Bevölkerungsdichte:	15 Einwohner pro km ²
Gründung:	23. September 1932 (Vereinigung)
Nationalhymne:	Asch al-Malik (Lang lebe der König)
Währung:	Saudi-Riyal (SAR)



Auflösung des Preisrätsels aus der Novemberromans 2017

Valentina Bernert kommt aus Russland (Russische Föderation).

Valentina Bernert zog den glücklichen Gewinner.



Gewinnerin Preisrätsel November 2017

Goran Stankovic, Stellvertretender Leiter der Aufnahme-Station, ist der glückliche Gewinner der Novemberausgabe 2017 und freut sich nun über eine Erfrischung aus unserem Kiosk. Valentina Bernert zog Herrn Stankovic aus allen eingesandten Lösungen.

Mitmachen lohnt sich, ein geschenktes Getränk – es muss ja nicht Kaffee sein, es stehen auch andere Durstlöscher zur Verfügung – und einen Kuchen, oder auch zum Beispiel eine Leberkäsesemmel, geht auch, kann doch jeder zwischendurch mal vertragen, oder?



Was schätzen Sie an Deutschland besonders?

Als erstes: Ich bin glücklich hier. Ich habe immer viel Glück gehabt in Deutschland, in Regensburg und in München habe ich immer schnell eine Wohnung gefunden, habe sehr nette Nachbarn und fühle mich wohl. Ich komme aus einem sehr konservativen Land, Deutsche gelten bei uns als unfreundlich

und aggressiv. Ich kam mit Vorurteilen her, aber mein Blick auf Deutschland hat sich total geändert seit ich hier lebe. Was ich an den Deutschen schätze, ist, dass man immer weiß, woran man ist. Anfangs sorgte das für Missverständnisse, wenn ich zum Beispiel jemand um Hilfe bat und er Nein sagte. Jetzt weiß ich das zu schätzen: Wenn jemand Nein sagt, dann weiß ich, er hat einfach keine

Zeit oder hat einfach keine Möglichkeit, mir zu helfen. Aber ebenso ist ein Ja ein Ja und keine falsche Versprechung. Es herrschen hier klare Verhältnisse. Ich mag die Pünktlichkeit der Deutschen, und dass Verbesserungsvorschläge gehört und oft auch angenommen werden und man sie nicht gleich ablehnt, nur weil sie von jemandem kommen, der vielleicht nicht so viel Erfahrung hat.

Allgemeines:

Das gesuchte Land liegt auf der Arabischen Halbinsel und zwei der drei heiligsten Stätten des Islams, die Kaaba in Mekka und die Prophetenmoschee in Medina, befinden sich in dem Land. Die Arabische Halbinsel besteht größtenteils aus einem ausgedehnten Hochland. Im Westen bildet das Plateau einen steilen Randabbruch, der parallel zur Küste des Roten Meeres verläuft. Im Nordwesten gibt es praktisch keine Küstenebene. Die höchsten Gipfel liegen im Südwesten im Asir-Gebirge, der höchste Berg ist der Dschabal Sauda mit 3133 Metern Höhe. Östlich des Randabbruchs fällt das unwirtliche Hochland allmählich bis zu den flachen Wassern des Persischen Golfes ab, dessen Küste von Sümpfen und Salzflächen gesäumt ist. Das Hochland besteht überwiegend aus einer weiten Sandwüste und Landstrichen aus nacktem vulkanischem Gestein. Ein breites Wüstenband, „das leere Viertel“ Rub al-Chali, erstreckt sich über den gesamten Süden des Landes. In den meisten Teilen des Landes ist die Vegetation auf niedrige Gräser und kleine Sträucher beschränkt. In verstreuten Oasen wachsen Dattelpalmen. Die arabische Oryxantilope war charakteristisch für die Wüsten der Arabischen Halbinsel. Die Tiere wurden allerdings in der jüngeren Vergangenheit durch die Jagd ausgerottet. Heute leben sie aufgrund von Auswilderungsprogrammen wieder in geringer Zahl in ihren ursprünglichen Lebensräumen. Zur heimischen Fauna zählen auch verschiedene Gazellen, Arabische Wölfe und Nubische Steinböcke. Mantelpaviane leben im Asir-Nationalpark in den Bergen im Südwesten des Landes. Einige Großtiere, wie der Gepard und der Strauß sind heute ausgestorben, andere wie der Leopard sind sehr selten geworden. Auch einige Vogelarten sind vom Aussterben bedroht. Verbreitet sind Wildkatzen, in der Wüste lebende Flughühner, höhlenbauende Nagetiere und Wüstenratten sowie diverse Reptilien und Insekten. Der Halsbandsittich ist in vielen Siedlungen zu finden. In den Küstengewässern des Roten Meeres gibt es besonders in den Korallenriffen viele Meerestiere.

Der Staat ist durch seine Ölexporte eines der reichsten Länder der Welt; nach Bruttoinlandsprodukt pro Kopf stand es 2016 weltweit auf Rang 14. Im Index der menschlichen Entwicklung lag es 2016 auf Rang 38. Dank seines Reichtums kann es sich leisten, seine Bevölkerung mit großzügigen Sozialleistungen zu versorgen, und sichert so politische Stabilität im Inneren. Zunehmender Druck auf den Staatshaushalt durch den Ölpreisverfall seit Anfang 2015 zwingt das Land allerdings seine Einnahmequellen zu diversifizieren.

(Quelle: Wikipedia)

Wer weiß, aus welchem Land Dr. Nasser Alabdusalam kommt, schreibt eine E-Mail an christine.beenken@barmherzige-muenchen.de oder wirft eine kurze Notiz mit Namen und Telefonnummer in den Briefkasten der romans (bei den Postfächern neben der Pforte). **Zu gewinnen gibt es ein Getränk und einen Imbiss aus unserem Kiosk.** Bei mehreren Einsendungen entscheidet wie immer das Los. **Einsendeschluss ist der 23. Januar 2018**, der/die Gewinner/in wird von der Redaktion informiert. Die Auflösung finden Sie in der Februar Ausgabe 2018 der romans.



Advent traditionell eingeläutet

Die „Rentnerfeier“ stimmt wie jedes Jahr auf die Adventszeit ein.

So viele wie in diesem Jahr waren schon lange nicht mehr der Einladung von Geschäftsführerin Dr. Nadine Schmid-Pogarell zum Ehemaligenfest gefolgt. Über 60 Ruheständler des Krankenhauses Barmherzige Brüder kamen am 30. November 2017, zunächst zum von Pater Johannes zelebrierten Gottesdienst und anschließend zu Kaffee und Weihnachtsplätzchen sowie zum festlichen Buffet, das unser Küchenteam unter Leitung von Martin Raaf

wieder aufs köstlichste zubereitet hatte. Die Tische waren wie immer festlich und liebevoll vom Serviceteam geschmückt. Mehrere Neu-Rentner waren dabei, erfreulich viele alljährlich erscheinende Ehemalige kamen – zum Beispiel der mit seinen 92 Jahren wahrscheinlich „Dienstälteste“ Heinrich „Hein“ Brockmüller -, aber es fehlten auch einige, die schmerzlich vermisst wurden. Der guten Laune, dem Plaudern und der Freude, so manchen nach langer Zeit

mal wieder zu sehen, tat dies jedoch keinen Abbruch. Der kurzen Begrüßung mit Neuigkeiten aus dem Krankenhaus von Dr. Nadine Schmid-Pogarell folgten die Gäste mit großem Interesse und bei den anschließenden Gesprächen merkte man, dass sich die meisten Rentner stets über ihren ehemaligen Arbeitgeber auf dem Laufenden halten.

Christine Beenken





Inhouse Workshop Laparoskopie

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie organisierte zum dritten Mal einen Laparoskopie-Workshop im Krankenhaus Barmherzige Brüder.

Bereits zum dritten Mal fand am 25. Oktober 2017 der Inhouse Workshop Laparoskopie der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie statt. Dieser Kurs ist Bestandteil des Ausbildungscurriculums der Weiterbildungsassistenten der Klinik, einer der Hauptschwerpunkte der minimalinvasiven Chirurgie. Wie immer waren die Firma Takeda mit den Trainingsmodellen sowie die Firma Storz mit der speziellen Laparoskopie Ausrüstung beteiligt.

Unter Leitung von Chefarzt Privatdozent Dr. Johann Spatz, dem leitenden Oberarzt Dr. Peter Mai und Facharzt Dr. Bernhard Braunmüller konnten sowohl die Kollegen unserer Klinik, der Klinik für Urologie als auch angehende Chirurgen der Krankenhäuser Dritter Orden, Bogenhausen, Rotkreuzklinikum und Pasing drei Stunden lang intensiv an den realistischen Modellen laparoskopische Techniken erproben. So wurden an dem Tag Gallenblasenentfernungen,



Ärzte der Klinik für Urologie üben die laparoskopische Nierenresektion am entsprechenden Modell.



Dr. Bernhard Braunmüller erklärt jungen Chirurginnen am Bildschirm worauf sie achten müssen.

Magenübernähungen, Leberresektionen und am speziellen Modell der Niere Nierenresektionen geübt. An den zum Teil mittels einer Simulation des Blutflusses durchströmten Modellen konnten alle gängigen Methoden der Blutstillung getestet werden: monopolare Koagulation, Anwendung bipolaren Stromes, Nahtversorgung, Applikation von Clips und die Anwendung der vliesgebundenen Klebung (Tachosil; Fa. Takeda). An einem speziellen Modell der Fa. Storz konnte die Geschicklichkeit der video-laparoskopischen Technik geübt und getestet werden (s. Bild). Die Anwendung dieser Übungsmodelle hat nachweisbar positive Effekte bei Erlangung der erforderlichen Fähigkeiten in der Laparoskopie im dreidimensionalen Raum: So wird eine bessere Raumorientierung erreicht, genauso wie verbesserte manuelle

Fähigkeiten beispielsweise beim Anlegen von laparoskopischen Nähten.

Vor Beginn des praktischen Teiles fand ein theoretischer Abschnitt mit Kurzvorträgen statt.

Privatdozent Johann Spatz ging in seinem Vortrag auf die spezielle Technik der laparoskopischen Cholecystektomie ein und stellte insbesondere die chirurgische Anatomie des Gallenganges und dessen Blutversorgung dar. Dies sich zu vergegenwärtigen ist die Grundvoraussetzung für ein sicheres und risikoarmes Operieren in diesem Gebiet. Auch die hier oft vorkommenden Normvarianten der Gefäßversorgung sowie Varianten des Abgangs des Gallenblasengangs aus dem Hauptgallengang sollten immer im Auge behalten werden.

Die Grundlagen der Laparoskopie zeigte Dr. Peter Mai in seinem Vortrag auf. Wichtig ist hier vor allem die exakte Vorplanung des Eingriffes. Nur so kann der Patient „richtig“ auf dem Operationstisch gelagert werden und die Zugangshülsen (Trokare) können sinnvoll auf das Operationsfeld ausgerichtet werden. Ziel ist die Triangulation, das heißt eine dreiecksförmige Darstellung des zu operierenden Organes. Eine weitere Voraussetzung bei dieser Technik ist eine langsame und sorgfältige Präparation der Gewebsschichten um Blutungen zu vermeiden und um das Gewebe anatomiegerecht trennen zu können.



Dr. Peter Mai stand mit seiner großen Erfahrung den jungen Ärzten bei den Übungen stets mit Rat und Vorschlägen zur Seite.

Dr. Bernhard Braummüller beschäftigte sich in seinem Vortrag mit den gängigen Methoden der Blutstillung. Die Bluttrockenheit ist eine essentielle Voraussetzung für die Ausschöpfung der Vorteile der Laparoskopie, da hierdurch die gestochene scharfe Darstellung der Gewebsstrukturen gewährleistet ist. Neben der Elektrokoagulation (bipolar, monopolar) wurde ausführlich die vliesgebundene Blutstillung von Resektionsflächen nach Leberresektion beschrieben (Tachosil-Vlies der Fa. Takeda).

Mit dieser Kombination aus theoretischem Teil und dann intensiven prak-

tischen Übungen an den von der Fa. Takeda bereitgestellten Übungsphantomen sowie den modernen Laparoskopie-Einheiten mit Instrumentarium der Fa. Storz konnte allen Teilnehmern ein sehr praxisrelevanter Intensivlehrgang angeboten werden. Eine erste Evaluation direkt im Anschluss erbrachte bei allen Workshop-Besuchern eine äußerst positive Bewertung hinsichtlich praktischer und theoretischer Relevanz. Daher ist ein vierter Workshop für 2018 bereits in Planung.

*Dr. Peter Mai
Leitender Oberarzt*



Am vorderen Tisch üben die Chirurgen, dahinter die Urologen.



Nur üben, üben, üben macht Meisterinnen.

Materialspende nach Bosnien Herzegowina

Das Krankenhaus Barmherzige Brüder München hat ein weiteres Mal aussortiertes Krankenhauszubehör an den Verein WERKE statt WORTE e.V. gespendet, der regelmäßig Hilfsgüter in verarmte Gebiete in Kroatien, Serbien, Bosnien Herzegowina, Rumänien, Ukraine, Kosovo, Albanien und Nigeria verschickt. Am 13. September 2017 wurden etwa 30 Pflegebetten, einige Bettkästen, Pflegewagen, Behandlungsliegen und Röntgensichtgeräte mit tatkräftiger Unterstützung spontaner freiwilliger Helferinnen und Helfer auf den Sattelzug geladen. Ins Leben gerufen wurde die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus von Bernhard Müller, der durch einen früheren Mitarbeiter von der Aktion erfuhr und seitdem mehrmals die Spende nicht mehr benutzter Ausrüstung organisiert hat.

HILFE FÜR MUTTERDORF

Die Lieferung ging im September an das Mutterdorf in Medjugorje, das im Jahr 1993 vom mittlerweile verstorbenen Franziskanermönch Pater Slavko Barbaric gegründet und als Zufluchtsstätte für Kinder, die in Folge des Krieges im ehemaligen Jugoslawien elternlos geworden waren, sowie für schwangere und misshandelte Frauen und alte Menschen konzipiert wurde. Mehr als 3000 Waisen konnte im Mutterdorf schon geholfen werden. Heute betreuen hier die Franziskanischen Schulschwestern etwa 70 Kinder und Jugendliche. Ebenfalls angegliedert ist ein Kindergarten, der nicht nur von den Jungen und Mädchen im Mutterdorf, sondern auch von anderen Kindern der Region besucht wird. Des Weiteren unterstützt die zum Mutterdorf gehörige Gemeinschaft des Barmherzigen Vaters in Medjugorje junge Männer mit Suchtproblemen bei der Rehabilitation und im Kay Zentrum erhalten schwangere Frauen und Frauen mit Kindern Hilfe.

Meliha Terzic



Der riesen Sattelschlepper, der die Krankenhaus-Einrichtungsgegenstände ins Mutterdorf fährt, kommt kaum um die Kurve zum Wirtschaftshof.

Betriebstechnikleiter Bernhard Müller inspiziert ein letztes Mal die Röntgensichtgeräte.



Die Pflegebetten und Untersuchungsliegen kommen als erstes...



...dann die Pflege- und Patientenmappenwägen...

...und zum Schluss ist der riesige Sattelschlepper voll bis zum Dach.

Adventskonzert Live Music Now

Die Pianistin Johanna Doll spielte am 4. Dezember 2017 ein besinnliches Adventskonzert im Lichthof der Klinik für Palliativmedizin. Es stellte das Abschlusskonzert von Live Music Now für 2017 dar. Das Programm reichte von Bachs Präludium in C-Dur über von Liszt virtuos bearbeitete Schubert Lieder „Sei mir begrüßt“ und einige Stücke von Chopin bis zu Rachmaninov.



Neben ihrem feinfühligem Klavierspiel war das Besondere an dem Konzert, dass Johanna Doll die Musikstücke vorab für das Publikum deutete. Durch ihre Erläuterungen öffnete sie die Herzen der Zuhörer, um sie dann mit ihrer wunderbaren Musik zu füllen. So schilderte sie die Melodie op. 3 Nr. 3 als eine Atmosphäre in einem Kaminzimmer, in das plötzlich durch ein geöffnetes Fenster ein unbestimmbarer winterlicher Wind hereinweht. Sie ließ mit Chopins Etüde op. 25 Nr. 3, genannt „Sternenetüde“, adventliche Sterne auf unserer Station leuchten. Zum Abschluss sangen die Anwesenden gemeinsam mehrere Weihnachtslieder, die Frau Doll am Klavier begleitete.

Johanna Doll, seit 2015 Stipendiatin von Live Music Now, ist nicht nur mehrfach ausgezeichnete Pianistin, die unter anderem am Mozarteum und der Musikhochschule München studierte, sondern



auch Medizinstudentin der LMU. Sie unterstützt die Pflege der Klinik für Palliativmedizin regelmäßig im Nachtdienst. Live Music Now der Jehudi Menuhin Stiftung ermöglicht eintrittsfreie Konzerte für Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder ihrer Lebensumstände sonst nicht in ein Konzert gehen kön-

nen. Seit vier Jahren bereichern junge Musiker vier Mal im Jahr unsere Station und schaffen für unsere Patienten und das gesamte Team Momente voller musikalischer Lebensfreude.

Dr. Dominik Rahammer
Oberarzt Klinik für Palliativmedizin



Samstag, 6. Januar 2018, 17:00 Uhr
Damenstiftskirche St. Anna

Zum Abschluss der Weihnachtszeit laden wir Sie herzlich zu einem Konzert zum Mitsingen und Genießen ein.



Damenstiftskirche St. Anna
Damenstiftstraße 1
80333 München
U- und S-Bahn: Marienplatz

Einlass: 16:30 Uhr
Eintritt frei

Der Eintritt zum Konzert ist frei, gerne dürfen Sie jedoch einen Spendenbeitrag leisten.

Ansprechbar:
Frauenchor der Münchner Polizei e. V.
Elmstr. 2-4
80333 München

www.frauen-polizei.chor.de

Mit viel Liebe gemacht



Kleine Geschenke aus der Küche

Am 11.11. wurde im ZEP beim Kochkurs Spezial mal weniger gekocht, dafür mehr gebastelt. Gerade rechtzeitig vor Weihnachten. Statt unpersönlicher Gutscheine sollte man sich lieber ein paar Minuten Zeit nehmen und etwas Eigenes verschenken. Wer keine Ideen hatte, wurde im ZEP bestimmt fündig.

Sabine Johantoberens gab den Teilnehmern zu den Rezepten auch Tipps zum Planen - je nach Geschenk sollte unterschied-

lich viel Zeit eingeplant werden. Blitzgeschenke (wie Müsli, Backmischungen, Risotto, Couscous, ...) kann man am gleichen Tag anfertigen. Chutneys, Essig, Öle, Salze müssen aber ein paar Tage durchziehen. Auf Vorrat lassen Backmischungen, Chutneys, Marmeladen sich gut zubereiten – wichtig dabei: immer sauber in der Küche arbeiten! Bei Gewürz- und Kräutermischungen nur kleine Mengen herstellen und in gut verschließbare Gefäße abfüllen.

Hier einige Impressionen wie toll die Geschenke aussehen können und vielleicht bastelt der ein oder andere ja etwas nach ☺



Granatapfelessig geht besonders schnell – Grantapfelkerne (Sabine Johantoberens zeigt, wie sich die Kerne ohne große Sauerei einfach aus der harten Schale lösen lassen) in eine schöne Flasche füllen, Essig drauf und Schleifchen rum – fertig.



Herr Drexler stolz mit seinem ersten Geschenk





Die **Haselnuss-Cashewcreme** war besonders beliebt und ein tolle Alternative zu industriell gefertigten Nussnougat Cremes. Herstellung in nur 3 Minuten (möglich).



Frau Zaal stolz mit der kleinen süßen Sünde



Frau Dr. Hohlman beim Basteln

Die kleinen Geschenke müssen aber nicht immer süß sein. Der „Gewürz-Couscous“ im Glas ist schnell hergestellt und ist zum Beispiel ein tolles Geschenk für den lieben Kollegen, der nie Zeit hat, sich was Gescheites ins Büro mitzunehmen.

Es wurden noch viele kleine Geschenke mehr gebastelt und der Kochkurs hat allen riesig Spaß gemacht. Selbstverständlich durften auch alle Teilnehmer Ihre eigenen „Fabrikate“ mit nach Hause nehmen oder verschenken.

Gewürz-Couscous

ZUTATEN FÜR 2 PERSONEN ALS BEILAGE:

- 120 g Couscous
- 1 TL Gewürzmischung (z.B. Harissa)
- 4 getrocknete Tomaten, kleingeschnitten

ZUBEREITUNG:

Die Zutaten mischen und in ein sauberes Schraubglas füllen.

Zum Verschenken eine Anleitung beilegen und dabei die restlichen Zutaten, die zur Fertigstellung nötig sind, mit aufführen. Das wären:

- 180 ml Wasser
- etwas Olivenöl
- Salz, Pfeffer
- frische Petersilie

ZUBEREITUNGSANLEITUNG:

Den Couscous in eine Schüssel geben, mit 180 ml kochendem Wasser übergießen und zugedeckt etwa 10 Minuten quellen lassen. Mit Olivenöl, Salz, Pfeffer und fein geschnittener Petersilie abschmecken.



Das neue OP-Management Team (v.links): die stellvertretende Stationsleiterin OP-Zentral Karolin Käseberg, die Leitende Ärztin der Sektion OP-Management Christina Ouroelides und die Leiterin der Anästhesie-Pflege Alexandra Hammer

Berufsübergreifendes OP-Management

Neue Sektion OP-Management startet mit Jahresbeginn 2018

Wenn am 1. Januar 2018 das neue berufsübergreifende OP-Management im Krankenhaus Barmherzige Brüder München seine Arbeit aufnimmt, haben die zukünftigen OP-Managerinnen schon viele Wochen intensiven Trainings hinter sich. Das OP-Management wird in eine Sektion umgewandelt, die direkt der Geschäftsführung unterstellt ist, und die nicht mehr wie bisher organisatorisch zur Klinik für Anästhesiologie gehört. Christina Ouroelides, Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie, die bereits seit vielen Jahren das OP-Management verantwortet, wird Leitende Ärztin der neuen Sektion, ihre Stellvertreterinnen aber werden in Zukunft Pflegekräfte sein und nicht mehr der Chefarzt bzw. ein Oberarzt der Anästhesie. Das ist das Innovative an der neuen OP-Managementstruktur, die, soweit unsere Recherchen, in dieser Form bisher in Deutschland noch nicht existiert. Die zukünftigen stellvertretenden, gleichberechtigten OP-Managerinnen

sind die stellvertretende Stationsleiterin OP-Zentral Karolin Käseberg, die Leiterin des OP-West Carmen Post sowie die Leiterin der Anästhesie-Pflege Alexandra Hammer. Sie alle und Stationsleiterin OP-Pflege Lydia Fritzsche haben zusammen mit Anästhesistin Christina Ouroelides die Struktur für das neue OP-Management entwickelt und bis ins Detail konzipiert. Wie das neue OP-Management zukünftig funktioniert, erklärten bei einem Interview mit der romans-Redaktion Christina Ouroelides, Alexandra Hammer und Karolin Käseberg. Carmen Post und Lydia Fritzsche konnten leider an dem Interview aus terminlichen Gründen nicht teilnehmen.

Was bedeutet berufsübergreifendes OP-Management eigentlich?

Christina Ouroelides: Das OP-Management wird nun nicht mehr unter ausschließlicher ärztlicher Leitung sein.

Damit wird umgesetzt, was der Klinikleitung schon seit Jahren am Herzen lag: nämlich die Pflege mitzunehmen und mehr in den Mittelpunkt zu rücken. Nachdem die Zusammenarbeit zwischen Anästhesiepflege und OP-Pflege in den Operationssälen sehr eng ist, ist dies die logische Fortsetzung von Ideen, die schon auf Strategietagungen des Krankenhauses diskutiert wurden. Es geht darum, Entscheidungen nicht mehr allein ärztlich zu tragen, sondern mit der Pflege zu teilen, weil wir in den OPs ein Team sind, bestehend aus OP-Pflege, Anästhesiepflege, Anästhesisten und Operateuren. Natürlich soll auch der Gedanke der Teambildung gestärkt werden, indem man miteinander Entscheidungen trifft und Strategien entwickelt, wie das Zusammenarbeiten noch optimiert werden und wie man zufrieden miteinander zusammenarbeiten kann. Das neue OP-Management ist die logische Konsequenz aus diesen Ideen.

Man spricht ja heute immer wieder über „Arbeiten auf Augenhöhe“ zwischen Medizin und Pflege. Ist Ihr Konzept ein Schritt in diese Richtung oder wurde es schon vorher praktiziert?

Ouroelides: Nein, das wurde bisher nicht praktiziert.

Alexandra Hammer: Von unserer Seite her, das heißt Anästhesiepflege, OP-Pflege und ärztlicher Dienst, haben wir immer wieder versucht, einen roten Faden in die OP-Koordination zu bringen. Wir müssen uns ja gegenseitig absprechen, denn es kann nicht einer einfach etwas entscheiden und die anderen Berufsgruppen müssen mitziehen. Bei der Planung müssen stets alle Berufsgruppen mit einbezogen werden.

Ouroelides: Die tagesaktuellen Entscheidungen wurden immer schon engmaschig mit den anderen Berufsgruppen, vor allem mit der Pflege, abgestimmt. Aber es soll ja weiterführend eine Einbindung in das OP-Management passieren, zum Beispiel bei der Pflege des OP-Handbuches sowie beim Finden gemeinsamer Strategien, Richtlinien und Standards, soweit es die OP-Teams in ihrer Gesamtheit betrifft.

Kennen Sie vergleichbare berufsübergreifende OP-Management-Modelle aus anderen nationalen oder internationalen Krankenhäusern? Hatten Sie Vorbilder bei der Konzeptentwicklung?

Karolin Käseberg: Es gibt wohl Krankenhäuser in Deutschland, wo das pflegerische OP-Personal die OP-Koordination und in ganz wenigen Kliniken sogar das OP-Management übernimmt. Aber es gibt, soweit ich weiß, kein Modell, bei dem das OP-Management so interdisziplinär ausgeführt wird wie jetzt bei uns. Das ist schon sehr besonders. Wir Pflegekräfte, da sind wir Frau Ouroelides sehr dankbar, fühlen uns dabei mitgenommen und finden, das es ganz speziell ist, dass wir gefragt wurden, ob wir das Konzept mitentwickeln wollen. Für uns steht im Vordergrund, dass wir die Chance erhielten, das OP-Management



Die Leiterin des OP-West Carmen Post ist auch eine der stellvertretenden OP-Managerinnen, sie konnte aus zeitlichen Gründen beim Fototermin und Interview nicht teilnehmen.

ment zusammen mit der ärztlichen Seite aufbauen zu können.

Die Idee, die Pflege in das OP-Management berufsübergreifend mit einzubeziehen, klingt revolutionär. Wie entstand die Idee, die Pflege an der Konzeptentwicklung zu beteiligen?

Ouroelides: Auf den Strategietagungen wurden schon die ersten wichtigen Schritte eingeleitet. Außerdem besuchte ich dieses Jahr einen OP-Management-Kongress in Bremen, wo ich die Möglichkeit hatte, mit vielen Kolleginnen und Kollegen, auch aus der Pflege, zu sprechen. Dabei stellte ich fest, dass unser zukünftiges Modell in dieser Form noch nicht existiert. Es gibt deutschlandweit, wie Frau Käseberg schon sagte, Kliniken, in denen sich die OP-Koordination in OP-pflegerischer Hand befindet. Nur ist dort in der Regel dem OP-Koordinator ein ärztlicher Vorgesetzter, der die letztendlichen Entscheidungen trifft, vorgeschaltet. So soll es bei uns aber nicht sein. Hier werden die Pflegekräfte in der Vertretersituation gleichberechtigt

sein. Sie sind in dem Moment auch nicht mehr Pflegeangehörige, sondern stellvertretende OP-Manager! Es ist uns ganz wichtig, dies genauso zu formulieren. Sie sind vollwertige Stellvertreterinnen, bis auf die ärztlichen Aufgabebereiche, die sind natürlich nur an Ärzte delegierbar.

Wie wird das praktisch aussehen? Wird dann eine von Ihnen Dreien die zuständige OP-Managerin sein und die anderen sind Back-up oder werden sie, sofern alle drei da sind, immer zu dritt gemeinsam entscheiden?

Käseberg: Wenn Frau Ouroelides da ist, ist sie natürlich die verantwortliche OP-Managerin. Es geht ja um die Vertretungssituation bei uns. Wir haben beschlossen, dass wir unsere Zeit als Stellvertreterinnen gleichberechtigt aufteilen. Es soll nicht passieren, dass eine bevorzugt Frau Ouroelides vertritt, sondern wir bestimmen gleichberechtigt und gemeinsam, wer die jeweilige OP-Managerin ist.

Ouroelides: Selbstverständlich müssen wir unsere Urlaube miteinander abstimmen, damit die Vertretersituation gewährleistet ist. Dies haben wir bereits jetzt schon bis Ende 2018 geregelt, außerplanmäßige Krankheiten natürlich nicht mit inkludiert. Die Vertretersituation sieht vor, dass Eine von uns organisiert. Organisieren zu dritt funktioniert nicht gut, weil einfach Informationen verloren gehen und auch die Masse der Informationen zu groß ist, um alle Beteiligten immer auf dem aktuellsten Stand zu halten. Es gibt das OP-Organisationstelefon, welches auch in der Vertretersituation existiert und dies wird einfach weitergeleitet an die jeweilige Vertreterin, da ändert sich vom Vorgehen überhaupt nichts, und niemand muss sich eine neue Telefonnummer merken. Die Kolleginnen wurden so von mir geschult, dass sie absolut gleichwertig agieren können. Das war unser Ziel bis zum Jahresende. Wir haben Schulungen gemacht, Koordinatorenrechte im Krankenhausinformationssystem ORBIS einrichten lassen und im ORBIS-Test-

system trainiert, damit es nachher nicht, wenn es in den Echtbetrieb geht, zu Problemen kommt.

Werden Sie, wenn Sie gerade OP-Managerin sind, Ihre Aufgaben, die Sie als Leiterinnen Anästhesie- bzw. OP-Pflege haben, gleichzeitig wahrnehmen oder werden diese dann von jemand anderem übernommen?

Käseberg: Nein, das sind zwei verschiedene Rollen, in denen wir leben, als pflegerische Leiterin und als OP-Managerin. Wenn wir OP-Manager sind, übernimmt eine Vertretung unsere Leitungsrolle in der Pflege.

Was passiert eigentlich, wenn eine geplante Operation verschoben werden muss, weil ein Notfall reinkommt, der sofort operiert werden muss?

Hammer: In dem Fall muss man natürlich schauen, welcher der nächste freie Operationssaal sein wird. Diesen stellen wir dann für den Notfallpatienten zur Verfügung, damit er schnellstmöglich operiert werden kann. Natürlich müssen dann alle beteiligten Abteilungen verständigt werden, das ist auch im OP-Handbuch so festgelegt und niedergeschrieben.

Ouroelides: Genau, im OP-Handbuch ist geregelt, wie Notfallpatienten zu identifizieren, zu melden und zu positionieren sind. Es gibt die dringlichen Notfälle und die Soforteingriffe. Dringliche Notfälle werden praktisch im eigenen Fachkontingent einer Klinik operiert. Soforteingriff bedeutet, dass der nächste frei werdende Saal dem Patienten zur Verfügung gestellt werden muss, weil es einfach um Leben und Tod geht. Das OP-Handbuch ist unser Regelwerk und wurde von allen Chefärzten unterschrieben. Es ist fachübergreifend allgemeingültig für alle in den Operationssälen Tätigen und wurde eingerichtet, damit es in einer Notfallsituation nicht zu Kompetenzschwierigkeiten oder Diskussionen kommt. Die wären unnötig, könnten verzögern und unter Umständen dem Patienten schaden.



Im Operationssaal arbeiten alle im Team zusammen: OP-Pflege, Anästhesiepflege, Operateure und Anästhesisten.

Machen Sie sich Sorgen, dass Ihre Autorität nicht angemessen von Chef- und Oberärzten akzeptiert wird?

Käseberg: Da mache ich mir überhaupt keine Sorgen. Alle Operateure bzw. jedes Fach hat seine Notfälle und wenn man alle entsprechend informiert, hat jeder Arzt dafür Verständnis, die wissen ja sofort, um was es geht.

Weshalb wird das OP-Management eigentlich eine eigenständige Sektion?

Ouroelides: Eine Sektion OP-Management schafft eine autarke Situation für die Stellvertreterinnen. Das erleichtert auch die Akzeptanz der Stellvertreterinnen durch die Operateure.

Sie berichten zukünftig direkt an die Geschäftsführung?

Ouroelides: Genau so ist es. Und in dem Moment, wenn die Kolleginnen stellvertretend als OP-Managerinnen arbeiten, sind sie nicht mehr Pflegekräfte, sondern sie sind dann in meiner Position und damit der Geschäftsführung unterstellt.

Wurde Ihr gemeinsamer Vorschlag vom Direktorium direkt angenommen oder gab es noch Änderungswünsche an Ihrem Konzept?

Ouroelides: Wir haben in unserer Projektgruppe mit großem Ernst, sehr viel Arbeit und bis ins kleinste Detail über dieses Projekt nachgedacht und unser Ergebnis dann entsprechend vorgetragen. Das Konzept war extrem gut vorbereitet. Über sechs Wochen hinweg trafen wir uns regelmäßig ein- bis zweimal die Woche und haben zum Schluss eine Präsentation mit 50-60 Folien erstellt. Uns war von Anfang an ganz wichtig, alles sehr detailliert zu durchdenken, zum Beispiel wie sieht der Aufgabenbereich aus, mit welchen Kompetenzen kann vertreten werden, wie schaffen wir Entscheidungsbäume, wie reagiert man in bestimmten Situationen und wie beeinflussen gewisse

Entscheidungen mit welchen Handlungssträngen das Tagesgeschäft.

Wer waren die Teilnehmer der Projektgruppe?

Käseberg: Wir Drei, also Christina Ouroelides, Alexandra Hammer und ich sowie die Stationsleiterin OP-Pflege Lydia Fritzsche und Carmen Post.

Wie viele Verantwortliche gab es bisher in der Vertretungsregelung?

Ouroelides: Bisher hat mich der Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie Dr. Gerhard Boeden vertreten.

Bis jetzt waren Ihre Vertreter, Frau Ouroelides, Männer und nun herrscht im OP-Management geballte Frauen-Power. Können Frauen besser organisieren?

Ouroelides: Es gibt fachspezifische OP-Koordinatoren, die sehr gut organisieren, ich würde das jetzt nicht unbedingt geschlechtsspezifisch beantworten wollen. Ich glaube, das ist eine Frage der Persönlichkeit, ob man das kann oder nicht. Es gibt Genies, die im Chaos leben, die werden nicht gut organisieren, dafür haben sie andere Qualitäten. Ich würde nicht sagen, dass Frauen grundsätzlich besser organisieren können, sie sind vielleicht nur manchmal motivierter, die Sache extrem gut zu machen.

Hammer: Es ist bei uns eine zufällige Konstellation, dass wir nun im OP-Management alle Frauen sind.

Frau Ouroelides, Sie sind ja gerade im Urlaub. Liefern die ersten Tests schon? Wurde das neue Konzept im OP gut angenommen?

Alle Drei: Ja, allerdings!

Ouroelides: Wir trainieren das überlap- pend ja schon seit ein paar Wochen. Ich sitze als Back-up daneben, damit es nicht zu Stresssituationen kommt und die Kolleginnen jederzeit, wenn sie eine Frage nicht sofort beantworten oder den Auftrag nicht so einfach abarbeiten können, die Möglichkeit haben, zu sagen:

einen Moment, ich rufe in zwei Minuten zurück. Dann besprechen sie den Fall mit mir und ich glaube, das ist eine gute Einführung. So funktioniert es stressfrei und man hat die Möglichkeit, in das Ganze hineinzuwachsen. Im Echtbetrieb wird es schon ein wenig aufregender werden. Aber deswegen üben wir ja vorher, damit wir gut vorbereitet am 1. Januar starten können.

Aber jetzt sind Sie ja gerade im Urlaub, Frau Ouroelides...

Ouroelides: Ja, aber mein Chefarzt Dr. Boeden ist ja da.

Dr. Boeden schaut über die Schulter oder hat er noch die alleinige Vertretung?

Käseberg: Also am Montag hatte ich das Telefon des OP-Managements, das war vorher schon abgesprochen. Wir wussten, wie das OP-Programm aussieht und es war an dem Tag auch nicht überladen. Damit hatte ich die Gewissheit, dass keine besondere Stresssituation auftritt. Auch Oberarzt Dr. Stephan Schöniger stand mir mit Rat und Tat zur Seite, wir waren engmaschig im Gespräch und der Montag war wirklich ein sehr schöner Tag für mich. Ich musste durchaus organisieren, weil Operationen verschoben werden mussten, aber es gab absolut keine Probleme. Ich wurde überhaupt nicht in Frage gestellt, von niemandem.

Ouroelides: Ich hatte vorab eine E-Mail an alle geschrieben, die betroffen sind und damit angekündigt, dass wir jetzt schon für Januar üben. Ansonsten ist offiziell Dr. Boeden immer noch mein Vertreter bis zum Jahresende und ab 1.1.2018 dann nicht mehr.

Sie haben mit großem Engagement und großer Begeisterung an dem Konzept gearbeitet.

Hammer: Es ist eine große Herausforderung und wie Frau Käseberg schon gesagt hat, eine ziemliche Ehre für uns, dass wir von der Pflege an der Konzeptentwicklung beteiligt wurden.

Sie hatten von der Geschäftsführung her komplett freie Hand?

Alle: Genau

Käseberg: Für uns ist es etwas ganz Besonderes. Wir fühlten uns angenommen und wertgeschätzt, das ist wirklich so. Wir haben dies auch unseren Teams vermittelt, nämlich dass hier im Haus die Pflege wirklich bei Entscheidungsfragen und in die Zukunft mitgenommen wird. Das ist wirklich etwas Schönes und Außergewöhnliches.

Ouroelides: Es ging ja nicht nur darum, die tagesaktuellen Aufgaben in der Vertretersituation zu bewältigen, sondern den OP-Bereich für die nächsten Dekaden mit einer Stabilität, mit einer Teambildung weiter zu führen und weiter zu entwickeln. Es geht also nicht nur um das Tagesgeschäft, sondern um gemeinsame Ziele und gemeinsame Werte. Das Leitbild soll gelebt werden. Es ist sehr wichtig, dass wir dies in irgendeiner Form ebenfalls vertreten. Dass wir vor Ort nicht nur leiten, sondern auch präsent und für die Mitarbeiter da sind, ist ein wirklich guter Schritt in eine richtige Richtung. Zu diesem Zweck werden wir für die OP-Mitarbeiter auch eine Sprechstunde einrichten, damit man zeitnah mit Problemen und Fragen zu uns kommen kann. Probleme oder Frustrationen entstehen ja nur dann, wenn man das Gefühl hat, fremdbestimmt Aufgaben erledigen zu müssen, die man nicht versteht. Vielleicht hilft dann die Chance, nochmal nachfragen zu können, warum eine gewisse Situation so und nicht anders entschieden wurde. Mit der Sprechstunde soll auch die Möglichkeit geschaffen werden, für Verständnis zu werben und einen Konsens im Team zu finden.

Glauben Sie, dass es Pflegekräften einfacher fallen wird, Probleme anzusprechen, wenn die Pflege in Zukunft am OP-Management beteiligt ist?

Ouroelides: Es geht um organisatorische Fragen. In der Sprechstunde könnte man beispielsweise fragen, warum ist der Tag heute so gelaufen, warum ist ein Patient verschoben worden, wir

hatten doch schon die Siebe gerichtet. In Situationen, in denen schnell reagiert werden muss, kann ich nicht jeden über alles informieren. Es muss einfach das Vertrauen vorhanden sein, dass ich gewisse Entscheidungen treffe, weil Flexibilität manchmal zwingend notwendig ist. Das Verständnis muss da sein, dass ich niemandem bewusst extra Arbeit verursache, sondern dass gewisse Entscheidungen zwar für den Einzelnen manchmal nicht angenehm sind, diese aber den OP-Ablauf verbessern und die Flexibilität erhöhen, auch die Wirtschaftlichkeit, die natürlich ebenfalls ein großes Thema ist. Aber vorrangig ist immer, dass die Patienten gut versorgt sind und zum Beispiel Slots, die frei werden, genutzt werden, um eine Operation nicht absetzen zu müssen.

Hammer: Ich denke, der Pflege wird es leichter fallen, zu uns kommen, das glaube ich jedenfalls von meinem Team. Weil sie wissen, dass sie eine Antwort erhalten und eine Erklärung, warum so und nicht anders entschieden wurde. Da können wir vielleicht etwas leichter argumentieren.

Ouroelides: Man kann Probleme nicht im Tagesgeschäft klären, da muss Organisieren auch bedeuten dürfen, eine Entscheidung zu treffen, die umzusetzen ist. Das heißt aber nicht, dass grundsätzliche Strategien nicht besprochen werden dürfen. Nur im Tagesgeschäft können im Saal keine Diskussion stattfinden. Aber im Nachhinein sollte die Möglichkeit bestehen, Unzufriedenheiten anzusprechen.

Und dafür dann die Sprechstunde?

Ouroelides: Ja, dafür wird es die Sprechstunde geben. Wie gesagt, es ist schwierig, wenn man eine bestimmte Operation vorbereitet und hergerichtet hat und dann wird das Programm geändert. In dem Moment nimmt das Team nur die Änderung wahr. Ich erkläre zwar immer kurz, warum ich jetzt tausche, aber es ist auch nicht jeder im Saal anwesend und ein sich veränderndes Programm ist natürlich eine Herausforderung für die Saalteams, das ist schon richtig. Aber davon lebt das Ganze auch.

Ab dem 1. Januar wird auch die Überwachungseinheit, kurz UWE, zum OP-Management gehören und nicht mehr zur Klinik für Intensivmedizin. Was bedeutet dies konkret für das OP-Management?

Ouroelides: Eine erhebliche Erleichterung in jedem Fall. Überwachungspflichtige Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe konkurrieren aktuell mit Patienten, bei denen durch Art und Umfang der Operation oder aufgrund schwerster Vorerkrankungen postoperativ eine Überwachungspflicht mit einer Aufnahme auf unsere Intensivstationen nötig ist. Oft entscheiden wir nach dem Operationsverlauf oder nach dem Befinden des Patienten im Aufwachraum.

Intensivbetten sind eine äußerst knappe Ressource, mit der sorgfältig umzugehen ist. Überwachungspflichtige Patienten können ohne ein vorhandenes Überwachungsbett nicht operiert werden. Daher war es in den letzten Monaten eine Herausforderung mit wenigen zu Verfügung stehenden Intensivbetten dem Versorgungsauftrag im OP gerecht zu werden und wahre Wunder an manchen Tagen zu vollbringen.

Die obstruktive Schlafapnoe hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Ein inzwischen ernst genommenes Krankheitsbild, das mit Atempausen einhergeht. Durch Narkotika und Schmerztherapien mit Opiaten wird das Schlafmuster am OP-Tag zusätzlich negativ beeinflusst. Diese Patienten sind nicht intensivpflichtig, sondern überwachungspflichtig. Eine Kontrolle der Sauerstoffsättigung würde ausreichen, die ehemalige UWE-Station soll dieser besonderen Situation gerecht werden. Intensivbetten sollten vor allem den Patienten vorbehalten sein, die ohne die speziellen Behandlungsschemata der Intensivmedizin nicht angemessen zu versorgen sind.

Das Interview führte Christine Beenken

Bone Specialist in Afrika

Bone specialists, so werden in Sierra Leone die Ärzte genannt, die es dort eigentlich gar nicht gibt. Weiße Unfallchirurgen und Orthopäden, die einen kleinen Teil ihrer Zeit zur Verfügung stellen, um in einem Land zu helfen, in dem Unfallopfer sich selbst überlassen bleiben.

Sierra Leone ist eines der ärmsten Länder der Welt, so groß wie der Freistaat Bayern, nicht weit vom Äquator an der Westküste Afrikas gelegen. 2016 lag es auf der IWF-Liste der Länder nach Bruttoinlandsprodukt mit 618 US\$ pro Kopf auf Rang 177 von 190 Plätzen. Deutschland erreichte im gleichen Jahr den 19. Platz mit 41.902 US\$ pro Kopf. Sieben Millionen Menschen leben in Sierra Leone und ihnen stehen nicht einmal 100 Ärzte zur Verfügung, in Bayern arbeiten mehr als 55.000 Ärzte.

Seit mittlerweile über 15 Jahren engagiert sich Orthopädie für die Dritte Welt e.V. aus Ebersberg in Sierra Leone. In dem durch Bürgerkrieg und Ebola gebeutelten Land ist eine fachärztliche Betreuung durch orthopädische Chirurgen nicht vorhanden. Seit Jahren fliegen Orthopäden, Unfallchirurgen, Anästhesisten und OP-Schwestern regelmäßig zu Einsätzen in das Ordenskrankenhaus St. John of God in Mabesseneh-Lunsar, das zur Afrikanischen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder gehört. In diesem November durfte ich, Dr. Markus Stumpf, Leitender Arzt für Unfallchirurgie im Krankenhaus Barmherzige Brüder München, erstmals an einem zweiwöchigen Einsatz in Afrika teilnehmen.

Am 5. November 2017 flog ich gemeinsam mit unserem Teamleiter, einem der Gründer von Orthopädie für die Dritte Welt, nach Brüssel. Dort trafen wir unsere zwei Anästhesisten, die uns auf unserem weiteren Flug nach Freetown, der Hauptstadt



Ambulanzschwestern in der Notaufnahme des Ordenskrankenhauses St. John of God in Mabesseneh-Lunsar.



Dr. Markus Stumpf und Dr. Wolfgang Haller bei einer Operation.

von Sierra Leone, begleiteten. Nach der Landung wurden wir von einem Fahrer abgeholt, der uns auf einer 90-minütigen Fahrt nach Lunsar brachte. Überraschend schnell wurde es dunkel und die Aufmerksamkeit unseres Fahrers wurde stark beansprucht, denn auf den Straßen waren neben Autos überladene Zweiräder und Fußgänger unterwegs. Oft wurde an der Beleuchtung gespart, so dass die anderen Verkehrsteilnehmer erst im letzten Augenblick zu sehen waren. Wie gefährlich der Verkehr ist, sollten wir noch am gleichen Abend erfahren. Im Krankenhaus angekommen trafen wir den Rest unserer Gruppe. Der bestand aus einer weiteren Ärztin, unserer OP-Schwester, einem Bioingenieur und einer Labortechnikerin, die mit ihrem Verein Globalab e.V. aus Assling das einzige funktionsfähige mikrobiologische Labor in Sierra Leone aufgebaut hat.

OPERIEREN UND IMPROVISIEREN

Noch am Abend machten wir unseren ersten Rundgang über die Notaufnahme und die Stationen. Meine Mitstreiter, die schon seit Jahren viele Freundschaften mit den Einheimischen geschlossen haben, wurden immer wieder freudig begrüßt. Auf der Aufnahmestation angekommen, wurden wir zu den drei Opfern eines Verkehrsunfalles der letzten Nacht geführt. Während ein junger Mann mit Prellungen davon gekommen war, konnten wir für einen weiteren Patienten mit einer schweren Schädelverletzungen leider nichts mehr tun. Der dritte Patient sollte uns die nächsten zwei Wochen begleiten, denn wie sich am nächsten Tag herausstellte, hatte er sich bei dem



Unfall einen Bruch des Oberschenkels zugezogen, den wir in den Folgetagen mit einer Verplattung stabilisieren konnten. Bis dahin wurde der Knochenbruch provisorisch mit Pappkartons geschient. Unser Patient hatte Glück, gerade jetzt zu verunfallen. Denn wenn nicht zufällig Bone specialists aus Europa hier gewesen wären, wäre es ihm wie so vielen ergangen, die wir in den Sprechstunden der nächsten Tage sehen sollten. Patienten, die sich mit nicht verheilten Oberschenkelbrüchen sowie Falschgelenkbildungen vorstellten, die zum Teil über Jahre bestanden und notdürftig geschient wurden. In Westeuropa behandeln wir Oberschenkelbrüche mit einer Nagelung des Knochens. Die Operationszeit ist kürzer und der Blutverlust geringer. Das wäre auch für die Unfallopfer in Westafrika ideal, zumal viele von ihnen aufgrund chronischer Malariaerkrankungen eine geringere Anzahl von roten Blutkörperchen besitzen. Aufgrund fehlender Röntgenmöglichkeit im Operationsaal ist das in Sierra Leone aber nicht möglich. Und nicht nur hier war Improvisationstalent gefragt. Am übernächsten Abend wurden wir in die Notaufnahme zu einem siebenjährigen Buben gerufen, der sich den linken Oberschenkel beim Fußballspiel verletzt hatte. Nachdem unsere Narkoseärzte ihm



Dr. Markus Stumpf vor einem Rettungswagen des Krankenhauses.

ein Schmerzmittel gegeben hatten, konnten wir den instabilen Oberschenkel mit Holzstäben und einem Verband provisorisch stabilisieren. Röntgenaufnahmen erhielten wir erst am nächsten Tag, denn der Stromgenerator war längst ausgeschaltet. Der Oberschenkel war weit oben gebrochen und durch den Muskelzug stark verschoben. Kinderunfallchirurgen in Europa würden über kleine Hautschnitte Nägel zur Stabilisierung einbringen. Aber auch das ist in Westafrika nicht möglich, so dass wir auch diesen Knochenbruch mit Schrauben und Nägeln stabilisierten. Am zweiten Tag nach der Operation war unser kleiner Patient schon wieder mobil und nach wenigen Tagen schon konnten wir ihm beibringen, mit Krücken zu gehen.

BEHANDELN IM AKKORD

Neben diesen akuten Verletzungen operierten wir in den zwei Wochen fünf Patienten mit nicht geheilten Oberschenkelbrüchen, zwei mit nicht geheilten Oberarmbrüchen, vier Patienten konnten wir mit Versteifungen ihrer Sprunggelenke bei schlecht verheilten Sprunggelenksbrüchen oder Folgen der Kinderlähmung helfen. Ein junger Mann stellte sich uns mit einer riesigen, mindestens fünf kg wiegenden Geschwulst des Unterschenkels unterhalb des Kniegelenkes vor. Die Röntgenbilder deuteten auf einen bösartigen Tumor hin und wir konnten dem Mann nur mit einer Oberschenkelamputation helfen. Nach der Operation schauten wir in ein glückliches Gesicht. Drei Kinder operierten wir mit Knocheneiterungen oder freiliegenden Knochen, den dreijährigen Suleiman mit entzündeten Verbrennungen an beiden Füßen, der so viel Blut verloren hatte, dass eine Blutübertragung notwendig war, bevor er überhaupt operiert werden konnte.

Unsere Sprechstunde wurde in der Woche vor der Ankunft regional angekündigt und war sehr gut besucht, an die 200 Patienten innerhalb einer Woche. Die schwierigste Aufgabe in der Ambulanz bestand darin, aus der großen Zahl von Patienten die herauszusuchen, bei denen wir imstande sein würden, sie mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit erfolgreich zu operieren. Vielen Patienten mussten wir leider sagen, dass wir sie in Sierra Leone nicht adäquat versorgen können. So sind zum Beispiel Gelenkersatzoperationen, die bei uns zu den Routineeingriffen gehören, wegen der fehlenden Nachbehandlungsmöglichkeiten und auch der fehlenden Möglichkeit, Komplikationen zu beherrschen, nicht durchführbar. In den Nachbarländern Guinea und Liberia sind solche Operationen ebenfalls nicht möglich. In West-Afrika existieren nur zwei Länder, die eine fortgeschrittene unfallchirurgische Versorgung anbieten, Senegal und Ghana.

BEEINDRUCKENDE HILFSBEREITSCHAFT TROTZ GRÖSSTER ARMUT

Beeindruckt haben mich aber neben der medizinischen Tätigkeit vor allem die Menschen, die ich in Sierra Leone kennenlernen durfte. Die Community Health Officers, ein Beruf, den



Das deutsche Behandlungsteam und einheimische Pfleger mit ihren Patienten.

es bei uns nicht gibt. Sehr engagierte Krankenschwestern und -pfleger, die in einer dreijährigen universitären Ausbildung – zu, wir würden es vielleicht Arztassistenten nennen – weitergebildet werden und kleine chirurgische Eingriffe, Kaiserschnitte, Leistenbruch- und Blinddarmoperationen oder Amputationen sowie Narkosen, oft Spinalnarkosen durchführen dürfen und die zudem die häufigen tropenmedizinischen Erkrankungen, in erster Linie Malaria, behandeln. Kizito, einer von ihnen, hat mit seiner Frau vier fast erwachsene Kinder und zusätzlich 22 Ebolawaisen aus seiner Verwandtschaft aufgenommen. Sie schaffen es bis jetzt mit einem Monatslohn von etwa 500 Euro den Kindern drei Mal am Tag etwas zu essen zu geben und sie zur Schule zu schicken. Ansonsten, so sagt er, speziell wenn die Mädchen auf der Straße leben müssen, sind diese ganz schnell verschwunden. Der verwitwete Schuldirektor, der seine ganze Familie zu Ebolazeiten verloren hat und nun 16 Ebolawaisen aufgenommen hat und von seinem Gehalt (150 Euro) versorgt. Electric, unser Fahrer, der von seinem Monatslohn (60 EUR) seine Mutter und sich versorgt. Allein der Sack Reis, von dem sie einen Monat leben, kostet 25 Euro. Die Krankenschwestern, die sich auf den Stationen um die Patienten kümmern und von 80 Euro Monatslohn leben müssen. Die Jugendlichen aus der Kleinstadt, die zu unseren Ehren ein Fußballspiel veranstaltet haben und die Kinder, die meist unerschrocken den Kontakt zu uns suchen. Die Kinder rufen, wenn wir durch die Straßen gehen: „Opodo, Opodo, Opodo“. Nicht feindlich (obwohl Opodo der Fremde bedeutet), sondern ausgelassen winkend, fröhlich, denn Opodos

sorgen für Abwechslung im beschwerlichen Alltag. Manche rufen auch Tschau, das wir zunächst fälschlicherweise als italienischen Gruß deuteten, aber auch Weißer bedeutet. Diese Opodos und Tschau sind für sie irgendwie skurril, machen Fehler, verstehen nicht alles, sprechen komisch. Trotzdem wird wohlwollend festgestellt und akzeptiert, dass wir eben anders sind. Und das wissen selbst die Kleinsten. So ein Opodo bedeutet aber ganz oft auch Schutz und Hilfe, trotz oder gerade



Patientenvisite mit den Community Health Officers.



Zuschauer des zu Ehren der Bone Specialists organisierten Fußballspiels.

wegen seiner weißen Haut. Beeindruckt hat mich auch, dass wir keine Angst haben müssen, auf die Straße zu gehen, ganz anders als in anderen Teilen West-Afrikas. In Liberia sollte man als Weißer nicht ohne bewaffneten Schutz unterwegs sein. In Sierra Leone sind die Menschen friedlich und freundlich. Auch in den ärmsten Dörfern, in die wir uns verfahren hatten, wurde uns hilfsbereit wieder der richtige Weg gewiesen.

LOHNENDER HILFSEINSATZ, WIEDERHOLUNG VERSPROCHEN

Seit meiner Rückkehr habe ich viele Fragen beantworten müssen, unter anderem auch, ob sich der ganze Aufwand gelohnt hat und ich den Einsatz wiederholen will. Dann denke ich an die Erfahrungen und an die Patienten, denen wir helfen konnten, an den neunjährigen Buben mit seinem nach einem Unfall schief zusammengewachsenen Unterschenkel, der jetzt wieder ein gerades Bein hat, und an alle anderen. An die Einheimischen, die ihre Hoffnung darin setzen, dass wir im nächsten Jahr wiederkommen. Ja, dafür haben sich die Anstrengungen gelohnt. Und ich bin dankbar dafür, dass das Direktorium unseres Krankenhauses Barmherzige Brüder München, mich für diesen Hilfseinsatz freigestellt und auch zukünftige Unterstützung zugesagt hat. Und ich bin dankbar, dass ich mit einem fantastischen Team von Orthopädie für die Dritte Welt und Globalab arbeiten durfte.

*Dr. Markus Stumpf
Leitender Arzt der Sektion Unfallchirurgie*



Mitgründer von Orthopädie für die Dritte Welt Dr. Wolfgang Haller mit einem erfolgreich operierten Patienten.



Drei Tage nach seiner Oberschenkelbruch-OP kann der kleine Patient schon wieder lachen.



Diesen Jungen operierten die Bone Specialists an ihrem letzten Tag: Vor der Operation...



...und nach der Operation.



ZEPSport beim München Marathon

Von links stehend: Ersin Ergin, Julia von Blume, Susanne Ohlschläger, Hans Samberger, Frank Lemcke, Susi Pandrea, Peter Schwarz, am Boden liegend: Trainerin und ZEPSport Teamleitung Elke Zwilling, Hermann Müller

Der Münchner Marathon im Oktober wird beim ZEP allmählich zu einer wundervollen Pflichtveranstaltung. Auch 2017 – das dritte Jahr in Folge – waren wieder acht fleißige ZEP Sportler am Start in der Disziplin Staffel-Marathon. Natürlich bedarf dies einer guten Vorbereitung, die immer im März mit wöchentlichem Lauf- und Krafttraining im Schlosspark startet.

Der Staffel-Marathon ist für uns deshalb so ein tolles Erlebnis, weil er sich gut für untrainierte sowie für geübte Läufer eignet:

in einem Staffelteam sind 6, 10, 11 und 14 km gemeinsam zu meistern – also für jeden Fitnessgrad etwas dabei und zusammen machbar! Und wie jedes Jahr ist der Zieleinlauf als Team in das Olympiastadion ein Erlebnis, das keiner mehr so schnell vergisst!

Monika Bischoff
Diätetische Leiterin ZEP





Alle Jahre wieder... Advent





licher Hüttenzauber!



Terminkalender

ALLGEMEINES UND FREIZEITANGEBOT FÜR ALLE BERUFSGRUPPEN

jeden Mittwoch 17:30 – 18:30	Hallenfußball. Ort: Sportzentrum Moosach , Georg-Kainz-Straße. <i>Für alle spielfreudigen Mitarbeiter im Haus. Interessenten melden sich Einlass ab 17:00 bitte bei Esti Besrath (DW –2707). Spiel/Trainingsbeginn pünktlich um 17:30, bitte rechtzeitig kommen.</i>
Montag 17:00 – 17:50	MITARBEITERSPORT Gesundheitstraining mit Sandra
Dienstag 18:15 – 19:30	Flow Yoga für Mitarbeiter und Externe mit Aneta
Mittwoch 16:40 – 17:40 17:45 – 18:45	Pilates mit Silvia Body Fit mit Silvia
Donnerstag 16:00 – 17:00 17:15 – 18:30	deepWORK mit Sonja bodyART mit Sonja
Sonntag 17:00 – 18:00 (außer an Feiertagen)	Thaiboxen Mitarbeiter und Externe mit Daniel Ort: Appartementhaus Notburgastraße 14, Gymnastikraum im Kellergeschoss (bis auf Dienstag RückenFit um 15:30) – keine Anmeldung erforderlich, einfach vorbeikommen, „Neulinge“ jederzeit willkommen! Teilnahme ist kostenfrei.

PFLEGEDIENST

09. Januar 2018 08:00 – 17:00	Einführungstag für neue Mitarbeiter/innen Ort: Konferenzraum 4, Personalabteilung. <i>Teilnehmer bekannt</i>
10. Januar 2018 14:15 – 15:30	Arbeitsgruppe Pain Nurse Ort: Konferenzraum 4. Referent: Bernd Gollwitzer. <i>Teilnehmer bekannt</i>
11. Januar 2018 14:15 – 15:15	Wundexperten-Treffen. Ort: Konferenzraum 2, Referentin: Katja Schmied-Bender, FKS, Pflegetherapeutin Wunde ICW, Teamleitung Wundmanagement, <i>Anmeldung über Clinic Planner oder bei Yvonne Althans</i>
11. Januar 2018 09:00 – 16:00	Stations-/Abteilungsleitungsbesprechung Ort: Konferenzraum 4. Siglinde Haunfelder, Pflegedirektorin. <i>Teilnehmer bekannt</i>
15. Januar 2018 14:15 – 15:15	Kardiopulmonale Reanimation (Basic Life Support) (Pflichtveranstaltung 1 x jährlich) Ort: Station G-1. Referent: N.N., Mitarbeiter der Intensivstation. Nur Mitarbeiter Station G-1, Anmeldung über Clinic Planner oder bei Yvonne Althans
16. Januar 2018 14:15 – 16:15	PKMS Grundlagenschulung Ort: Konferenzraum 4. Referentin: Ilona Metzler, PDL. <i>Für Pflegedienst. Anmeldung über Clinic Planner oder bei Yvonne Althans</i>
17. Januar 2018 14:15 – 15:15	Orga Card Schulung. Ort: EDV- Schulungsraum. Referentin: Birgit Hann, Ernährungsberaterin. Für Pflegepersonal. <i>Max. Teilnehmerzahl 12, Anmeldung über Clinic Planner oder bei Yvonne Althans.</i>
17. Januar 2018 14:15 – 15:15	Nebenwirkungen der Chemotherapie. Ort: Konferenzraum 4. Referentin: Ramona Christ, FKS Onkologie. Für Mitarbeiter Pflegedienst, Anmeldung über Clinic Planner oder bei Yvonne Althans
18. Januar 2018 14:15 – 16:00	PKMS-Beauftragte Treffen Ort: Konferenzraum 4. Referentin: Ilona Metzler, PDL. <i>Teilnehmer bekannt.</i>
22. Januar 2018 07:30 – 08:00	Kardiopulmonale Reanimation (Basic Life Support) (Pflichtveranstaltung 1 x jährlich) Ort: OP-West. Referent: N.N., Mitarbeiter der Intensivstation. Nur Mitarbeiter OP-West, Anmeldung über Clinic Planner oder bei Yvonne Althans
31. Januar 2018 14:15 – 15:15	Praxisanleitertreffen Ort: Konferenzraum 4. Yvonne Althans, pädagogische Fachkraft / Stefan Kullmann, GKP. <i>Teilnehmer bekannt</i>

Externe Fortbildungen: siehe Schaukasten im 2. OG – neben der Pflegedirektion. Information in der Pflegedirektion.

ÄRZTLICHES (ZUR INTERDISZIPLINÄREN TEILNAHME)

18. Januar 2018 14:00 – 15:30	Psychotherapeutische Gespräche auf der Palliativstation Ort: Palliativstation, rechtes Wohnzimmer. Referentin: Dr. Yvonne Petersen. Verantwortlich: PD Dr. Marcus Schlemmer, Chefarzt Klinik für Palliativmedizin. <i>Für alle Mitarbeiter, Anmeldung über Sekretariat Palliativstation, Tel: 089 1797-2916</i>
20., 09., 16., 23., 30. Jan. 2018 16:00	Tumorkonferenz des Darmkrebszentrums. Ort: Röntgen-Demo-Raum Gartengeschoss. <i>Für Ärzte.</i>

Informationsgespräche im Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention (ZEP), Teilnahme kostenlos, für alle Interessierten! sowie Kochkurse, bei allen Veranstaltungen Anmeldung erwünscht unter 089 1797-2029 Ort: ZEP am Krankenhaus Barmherzige Brüder, Notburgastr. 10, II. Stock.

05. Januar 2018 17:00	Kochkurs Basic: Die Null-Kalorien Nudel In der Lehrküche des ZEP, <i>mind. 5, max. 8 Teilnehmer, nur mit Anmeldung unter Tel. 089 1797-2029, Unkostenbeitrag 25,00 Euro</i>
11. Januar 2018 17:00	ZEPmax – Informationsveranstaltung Infos zu den medizinischen Gewichtsreduktionsprogrammen. Für alle Interessierten! Kostenfrei
11. Januar 2018 17:00	Kochkurs Bunt und Gesund: Der Speck muss wieder weg – leichte Gerichte nach den Feiertagen In der Lehrküche des ZEP, <i>mind. 5, max. 8 Teilnehmer, nur mit Anmeldung unter Tel. 089 1797-2029, Unkostenbeitrag 35,00 Euro</i>
18. Januar 2018 15:00	Herzgesund Essen und Trinken Kostenfreie Informationsreihe
18. Januar 2018 17:00	Bewegung bei Übergewicht – Was ist möglich? Kostenfreie Informationsreihe
20. Januar 2018 10:00	Kochseminar Spezial: POWERFOOD Hülsenfrüchte Mit Sabine Johantoberens und Monika Bischoff in der Lehrküche des ZEP, <i>maximal 8 Teilnehmer, nur mit Anmeldung unter Tel. 089 1797-2029, Unkostenbeitrag 69,00 Euro</i>
23. Januar 2018 17:00	ZEPmax – Informationsveranstaltung Infos zu den medizinischen Gewichtsreduktionsprogrammen. Für alle Interessierten! Kostenfrei
25. Januar 2018 15:00 – 16:00	Basics über gesunde Ernährung Kostenfreie Informationsreihe
01. Februar 2018 15:00	Nahrungsmittelunverträglichkeiten richtig verstehen Kostenfreie Informationsreihe