

02  
2021

# KLINIK-KURIER

Die Ingolstädter Krankenhaus-Zeitung



Die Spezialisten: Seite 06

## Ein Pankreaskarzinom muss keine Schockdiagnose sein

**DAS THEMA:** Wie die Lungenmaschine einer jungen Patientin das Leben rettete **Seite 04**

**HINTER DEN KULISSEN:** Das Klinikum baut den Intensivbereich neu **Seite 08**

**IM BLICK:** Ein Interview mit dem neuen Direktor der Notfallklinik **Seite 11**

# Gesundheit im Fokus 2022

Kostenlose Vortragsreihe für Patienten und Interessierte



2  
Feb

## Psychosomatik – wie körperliche und psychische Gesundheit zusammenhängen

Prof. Dr. Thomas Pollmächer, Zentrum für psychische Gesundheit



16  
Feb

## Vorsorge ist Fürsorge – Patientenverfügung, Vollmacht und mehr

Prof. Dr. Martina Nowak-Machen  
Direktorin Klinik für Anästhesie und Intensiv-  
medizin, Palliativ- und Schmerzmedizin

Prof. Dr. Andreas Manseck  
Direktor Klinik für Urologie  
Emil Frey  
Stv. Pflegedirektor



9  
Mrz

## Hello Baby! Geburtshilfe am Klinikum Ingolstadt

Prof. Dr. Babür Aydeniz  
Direktor der Frauenklinik  
Dr. Sabine Schmid  
Oberärztin der Frauenklinik

Maria Ehrenstrasser  
Hebamme  
Petra Weißbach  
Stationsleitung



23  
Mrz

## Dauerthema Blasenentzündung – was ist empfehlenswert?

Prof. Dr. Andreas Manseck  
Direktor Klinik für Urologie

Dr. Friedrich Lazarus  
Direktor Medizinische Klinik III



### Veranstaltungshinweise

**Veranstaltungsort:** Digitale Veranstaltung (bis auf Widerruf)  
**Anmeldung:** [www.klinikum-ingolstadt.de/veranstaltungen](http://www.klinikum-ingolstadt.de/veranstaltungen)  
**Beginn:** 17.30 Uhr

**Weitere Informationen:**  
[www.klinikum-ingolstadt.de/veranstaltungen](http://www.klinikum-ingolstadt.de/veranstaltungen)

Wir erklären alles rund um spannende Themengebiete der Medizin. Die Vorträge finden auf Grund der epidemiologischen Lage zunächst digital über Microsoft Teams statt. Auch virtuell können Sie Ihre Fragen stellen.

Sie erhalten alle wichtigen Informationen nach der Anmeldung unter [www.klinikum-ingolstadt.de/veranstaltungen](http://www.klinikum-ingolstadt.de/veranstaltungen) ca. einen Tag vor Veranstaltungsbeginn per E-Mail.



### BLEIBEN SIE MIT UNS IN KONTAKT

- **Klinikum-Website** unter [www.klinikum-ingolstadt.de](http://www.klinikum-ingolstadt.de)
- **Twitter** unter [www.twitter.com/klinikumIN](https://twitter.com/klinikumIN)
- **YouTube** unter [www.youtube.com/klinikumIN](https://www.youtube.com/klinikumIN)
- **Facebook** unter [www.facebook.com/klinikum](https://www.facebook.com/klinikum)
- **Instagram** unter [https://www.instagram.com/klinikum\\_ingolstadt/](https://www.instagram.com/klinikum_ingolstadt/)

# INHALT

### IMPRESSUM

KLINIK-KURIER – Die Ingolstädter Krankenhaus-Zeitung, Nr. 2 / 2021  
liegt dem DONAU-KURIER und seinen Heimatausgaben am 17. Dezember 2021  
und der ANZEIGEN-WOCHE am 18. Dezember 2021 bei.  
Herausgeber: Klinikum Ingolstadt GmbH, Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt,  
in Kooperation mit der Donaukurier GmbH, Stauffenbergstraße 2a, 85051 Ingolstadt  
V.i.S.d.P.: Dr. Andreas Tietze  
Redaktion: Hartmut Kistenfeger, Viola Neue  
Fotos: Anna Opatz, Photo-Studio Büttner, Kerstin Lunzner  
Satz/Herstellung: ITmedia GmbH Stauffenbergstraße 2a, 85051 Ingolstadt  
Druck: Donaukurier Druck GmbH

### Die Spezialisten: Seite 04

Für viele Patienten ist die Diagnose ein Schock. Wie sich ein Pankreaskarzinom effektiv behandeln und auch heilen lässt

### Das Thema: Seite 06

Wie Corona alles verändert. Eine junge Patientin erzählt von ihrer Behandlung auf der Intensivstation und wie die Lungenmaschine ECMO ihr Leben rettete

### Hinter den Kulissen: Seite 08

Das Klinikum baut seinen gesamten Intensivbereich neu. Helligkeit und mehr Bewegungsfreiheit sind das Kennzeichen der künftigen Stationen

### Im Blick: Seite 11

Aus Zufall kam er zum Arztberuf. Jetzt leitet Dr. Stephan Steger eine der größten Notaufnahmen Bayerns und wirbt für den schönsten Beruf der Welt

### Arbeiten im Klinikum: Seite 14

Warum zwei Pflegekräfte den Job gewählt haben, Patienten in schwierigsten Lebensphasen zu begleiten

## EDITORIAL



## Liebe Leserinnen und Leser,

Viele von uns können das Wort kaum mehr hören: Corona. Das kann ich gut verstehen, aber die Viruserkrankung hat dieses Jahr für uns alle geprägt. Nur in einer gemeinsamen Kraftanstrengung aus allgemeinen Hygieneregeln, deutlichen Kontaktbeschränkungen und Impfungen kann es gelingen, die Infektionsraten in den Griff zu bekommen.

Nach einem sehr fordernden Frühjahr und einer kurzen Phase mit geringen Infektionszahlen trifft uns die vierte Welle mit ihrer vollen Wucht. Die Kapazitäten sind knapper denn je, planbare Operationen mussten, soweit möglich, abgesagt werden, und viele meiner Kolleginnen und Kollegen sind am Limit.

Gemessen an unserer Größe tragen wir – auch im bayernweiten Vergleich – einen großen Teil der Versorgung von Corona-Patienten. Seit Beginn der Pandemie wurden bei uns über 1000 an Covid-19 Erkrankte versorgt. Eine von ihnen, eine junge Patientin aus Ingolstadt, erzählt auf den nächsten Seiten, wie eine der Lungenmaschinen im Klinikum ihr das Leben gerettet hat.

Seit der Corona-Krise erlangt die Versorgung von Intensivpatienten eine besondere

Aufmerksamkeit. Im Klinikum bauen wir in den nächsten Jahren den gesamten Intensivbereich neu, und Sie erhalten hier einen Blick hinter die Kulissen.

Doch Corona ist glücklicherweise nicht das einzige Thema, das uns in den letzten Monaten begleitet hat. Ein erfreuliches Ereignis war die Neubesetzung der Leitung unserer Notfallklinik. Der neue Klinikdirektor Dr. Stephan Steger, der aus Ingolstadt stammt, erzählt im Interview, warum Notfallmedizin so faszinierend ist und wie er die Versorgung weiter verbessern will.

Auf einer Doppelseite erfahren Sie alles zum Thema Bauchspeicheldrüsenkrebs – eine der aggressivsten Tumorerkrankungen. Neu ist am Klinikum jetzt auch die Behandlung komplexer Karzinome der Speiseröhre. Hier arbeitet ein hochspezialisiertes, interdisziplinäres Team aus Thoraxchirurgen und Viszeralchirurgen zusammen.

Ich wünsche Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und einen ruhigen Start ins Jahr 2022. Bleiben Sie vor allem gesund!

Herzlichst

**Dr. Andreas Tiete**  
Geschäftsführer und  
Ärztlicher Direktor

## Unter den Besten!

Das Klinikum Ingolstadt gehört zu den besten Krankenhäusern Deutschlands, wenn es um die medizinische Versorgung verschiedener Krankheitsbilder in zahlreichen Fachbereichen geht. Das bestätigt das Magazin „Focus-Gesundheit“. Das Klinikum konnte sich einen Platz unter den TOP 100 der deutschen Kliniken sichern und überzeugte besonders in den Bereichen Urologie, Neurologie, Innere Medizin und Psychische Gesundheit.

## Erstmals für Behandlung von Lymphomen ausgezeichnet

Im bayernweiten Vergleich erreicht das Klinikum einen Platz unter den Top 15 in der Focus Klinikliste 2022. Dabei wird nicht nur die hohe Qualität bei der Behandlung von Schlaganfall, Depressionen sowie Angst- und Zwangsstörungen bestätigt, sondern seit diesem Jahr auch erstmals die Innere Medizin mit der Therapie von Lymphomen. Dabei handelt es sich um bösartige Tumoren des lymphatischen Systems, zu dem nicht nur die Lymphknoten zählen. Bei diesen Therapien laufen neben der konventionellen Chemotherapie auch Antikörper über den Tropf, um das Tumorstadium zu stoppen. Viele Lymphomformen können so gut behandelt werden. Die Klinik für Urologie wurde in diesem Jahr in gleich fünf Disziplinen ausgezeichnet: In der Behandlung von Blasen-, Prostata-, Hoden- und Nierenkrebs sowie des Prostata-Syndroms.

Das Rechercheinstitut FactField ermittelte die Klinikliste aus 1.700 Krankenhäusern in Deutschland. Gemeinsam mit 60 Medizinexperten flossen Reputation, Medizin-Score, Hygiene- und Pflegestandards sowie Patientenzufriedenheit in die Bewertung ein.



**Ausgezeichnet als TOP Kliniken 2022** wurden die Klinik für Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Josef Menzel (v. links oben), die Klinik für Neurologie unter Prof. Thomas Pfefferkorn, das Zentrum für Psychische Gesundheit unter Prof. Thomas Pollmächer und die Klinik für Urologie unter Prof. Andreas Manseck.

**Noch immer leidet sie** an den Folgen ihrer Corona-Erkrankung. Die 28-jährige Begüm aus Ingolstadt musste im Frühjahr mit der ECMO künstlich beatmet werden.



## Wenn Corona alles verändert

**Über eine Woche lang wussten die Ärzte nicht, ob sie jemals wieder aufwachen würde. Begüm, 27 Jahre jung, arbeitete als Medizinische Fachangestellte (MFA) und ist in ihrer Freizeit viel draußen mit Freunden unterwegs. Sie stand mit beiden Beinen im Leben – und war von einem Moment auf den anderen dem Tod so nah wie nie.**

### ZUR PERSON



**Prof. Dr. Martina Nowak-Machen,** Direktorin der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Palliativ- und Schmerzmedizin

**E**s war Anfang April 2021, als sich die junge Frau mit dem Coronavirus ansteckte. Das war zu dieser Zeit keine Seltenheit, denn es gab damals immerhin rund 250 Infizierte in Ingolstadt. Sie begibt sich in Quarantäne und macht sich zunächst keine weiteren Sorgen – warum auch? Sie ist jung, gesund und kennt niemanden in ihrem Alter, der auch nur annähernd schlimmere Symptome entwickelt hatte. Doch schon wenige Tage nach der Infektion leidet sie an Fieber, Magen-Darm-Problemen und starken Erkältungssymptomen. Nach etwa einer Woche wurde es so schlimm, dass sie mit akuter Atemnot in die Notaufnahme des Klinikums kam.

### Zwischen Verzweiflung und Ungläubigkeit

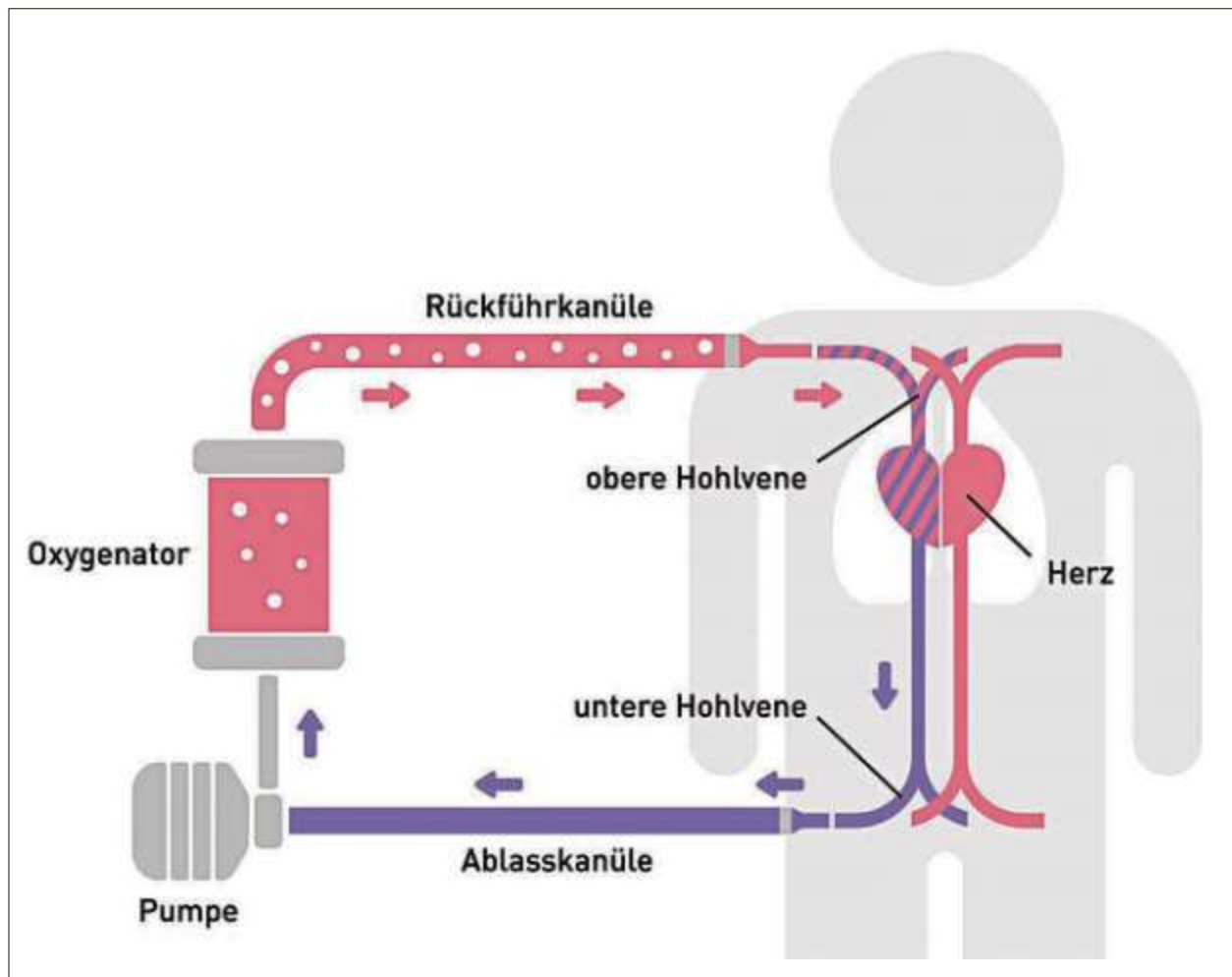
Ab dann war sie zunächst auf der sogenannten Intermediate Care Station; einem Bereich zwischen Intensiv- und Normalstation. Selbst dort wollte Begüm zunächst nicht wahrhaben, wie schlimm es tatsächlich um sie stand. Ihr Gesundheitszustand verschlechterte sich mit jedem Tag. Als Medizinische Fachangestellte (MFA) konnte sie ihre Werte – „zu allem Überfluss“, wie sie sagt – selbst einordnen und schwarz auf weiß sehen, wie schlecht es ihr tatsächlich ging. „Ich habe mich gegen alles gewehrt, wollte keine Zugänge gelegt haben und auch sonst keine Untersuchungen über mich ergehen lassen“, erinnert sie sich. Der Anstoß, ins künstliche Koma versetzt zu werden, kam aber letztendlich von ihr selbst. „Ich konnte mir vorstellen, was noch auf mich zukam. Die bisherigen Behandlungen waren bereits sehr anstrengend für mich. Das wollte ich einfach nicht mitbekommen“, erzählt die 28-Jährige heute. Und so gab sie ihr Leben vertrauensvoll in die Hände der Ärzte des Klinikums.

Sie wurde an die ECMO, Extrakorporale Membranoxygenierung, angeschlossen. Diese künstliche Lunge hat für Begüm über eine Woche lang die Atemfunktionsleistungen übernommen, da ihr Körper das selbst nicht mehr leisten konnte. „Dass es so weit kommen würde, hätte ich niemals gedacht“, sagt sie.

Prof. Dr. Nowak-Machen, Direktorin der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Palliativ- und Schmerzmedizin, erinnert sich noch gut an die Behandlung von Begüm. „Sie kam mit schwerer Atemnot und einer Sauerstoffsättigung von teilweise unter 80 Prozent zu uns auf die Intensivstation. Zunächst erhöhten wir die Sauerstoffzufuhr mittels einer sogenannten nicht-invasiven Beatmung über eine Gesichtsmaske. Zudem motivierten wir die wache Patientin, sich auf den Bauch zu legen, um die kranken Lungenabschnitte, welche sich oft vor allem im hinteren Teil der Lunge befinden, zu entlasten. Als sich ihr Zustand trotzdem weiter verschlechterte, war eine Intubation und eine invasive Beatmung unausweichlich. Das war auch der Zeitpunkt, an dem wir die Patientin ins künstliche Koma versetzten, um eine kontrollierte Beatmung zu ermöglichen.“

### Eine Maschine wird zum Lebensretter

Auch unter der künstlichen Beatmung entwickelte sich keine ausreichende Verbesserung der Lungenfunktion, so dass wir uns recht zügig dazu entschlossen, die Lunge komplett zu entlasten und sie an die künstliche Lunge, die ECMO-Maschine, anzuschließen. Die extrakorporale Membranoxygenierung ist ein etabliertes System, welches seit vielen Jahren erfolgreich bei Lungenversagen



**Bei Patienten**, bei denen die Lungen versagen, soll zunächst künstliche Beatmung helfen. Wenn die Lungen trotz gezielter Beatmungstherapie den zugeführten Sauerstoff nicht in genügendem Maße ins Blut abgeben bzw. das Kohlendioxid nicht mehr ausgeatmet und Sauerstoff aufgenommen werden kann (Grenzen der maschinellen Beatmung), kommt die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) ins Spiel.

Von dieser Lungenmaschine werden zwei relativ dicke Kanülen durch die Haut in große Venen des Körpers eingeführt. Durch die eine dieser Kanülen werden etwa drei bis fünf Liter Blut pro Minute aus dem Körper durch die Lungenmaschine gepumpt. An einer Membran, dem Oxygenator, nimmt das Blut Sauerstoff auf und gibt Kohlendioxid ab. Das angereicherte Blut wird durch die andere Kanüle wieder in den Körper geleitet. Diese Technik erfordert hochspezialisierte Teams auf den Intensivstationen. Ein Versagen dieser Technik würde in vielen Fällen den Tod des Patienten nach sich ziehen, da die verbliebene Lungenfunktion ein Überleben trotz Beatmung mit Sauerstoff nicht sichern könnte.

eingesetzt wird. Seit der Corona-Pandemie ist die „ECMO“ sehr bekannt. Das Blut wird mittels steriler Schlauchsysteme aus dem Körper ausgeleitet und über eine Membran außerhalb des Körpers mit Sauerstoff angereichert. Dann geht das Blut zurück in das menschliche Gefäßsystem.

Bereits nach einigen Tagen an der ECMO konnten wir das künstliche Koma aufheben, und Begüm wachte auf. Auch den Beatmungsschlauch konnten wir zügig entfernen, sodass sie wach und ohne Atemunterstützung ihren Heilungsprozess fortsetzen konnte. Einer der schönsten Momente dieser Pandemie für mich war, als mir die Patientin im Stuhl sitzend unter laufender ECMO strahlend zuwinkte“, sagt die Cheffärztin heute.

Erinnern kann sich die junge Frau an kaum noch etwas. Am Anfang habe sie noch Stimmen gehört, aber danach war alles wie ein tiefer Schlaf. In ihrem Intensivtagebuch steht, dass sie mit Mimik und Gestik reagiert hätte. „Daran habe ich aber zum Beispiel gar keine Erinnerung“, erzählt sie.

Die **Intensivtagebücher** gibt es seit März im Klinikum Ingolstadt. Diese werden wie ein Tagebuch verwendet, es schreiben jedoch nicht die Patienten selbst, sondern Pflegekräfte, Ärzte, Physiotherapeuten und Angehörige hinein – alle, die dem Patienten in dieser Zeit nahe stehen. Die Patienten bekommen das Tagebuch bei ihrer Entlassung mit nach Hause und können dann – sobald sie bereit dazu sind – die Geschichten und Botschaften lesen, die während ihrer Zeit der Bewusstlosigkeit an und über sie geschrieben wurden.

### „Das Letzte, was man braucht, sind traurige Gesichter“

Die Zeit auf der Intensivstation kommt ihr im Nachhinein wie ein einziger Film vor, sie hat kaum noch klare Erinnerungen daran. Aber eines wird sie nie vergessen: „Die Intensivpflegekräfte waren einfach bewundernswert“, sagt sie. „Überall war die Hölle los, es ging drunter und drüber – und trotzdem haben sie sich ihre gute Laune und ihren Humor nicht nehmen lassen.“ Das hätte auch ihr selbst ungemein geholfen, mit der schwierigen Situation umzugehen: „Die positive Stimmung hat mich aufgebaut und mir Hoffnung gegeben“, erzählt sie. „Das Letzte, was man in dieser Situation braucht, sind traurige Gesichter und Mitleid.“ Das wissen die Mitarbeitenden der Intensivstation nur zu gut.

Nach einer weiteren Woche auf der Intensivstation, in der sich ihr Zustand von Tag zu Tag gebessert hatte, durfte sie das Klinikum Anfang Mai wieder verlassen. Doch gesund ist sie noch lange nicht – und ihr heutiges Leben hat nichts mehr mit dem zu tun, was sie vor der Erkrankung hatte. Denn bis heute leidet die junge Frau an Long Covid. Starke Erschöpfung, Energielosigkeit und Kurzatmigkeit bestimmen seitdem ihren Alltag. Auch ihren Beruf als Medizinische Fachangestellte in einem Krankenhaus musste sie aufgeben. „Das alles hat mich zu sehr an diese schwere Zeit erinnert“, sagt sie. Mittlerweile arbeitet die Ingolstädterin in Teilzeit in einem Bürojob.

Doch die Krankheit hat nicht nur körperliche Auswirkungen auf ihr Leben, auch psychisch fühlt sich die 28-Jährige stark belastet. „Die Ungewissheit, nicht zu wissen, ob man jemals wieder ein normales Leben führen kann, ist kaum auszuhalten.“ Ihr Blick auf das Leben hat sich nach den Erlebnissen sehr gewandelt. „Ich versuche jetzt stressfreier mein Leben zu genießen, mache mir weniger Gedanken über Unwichtiges und weiß das Leben und die Gesundheit mehr zu schätzen. Denn das ist nicht selbstverständlich, auch nicht, wenn man jung ist.“



**Prof. Dr. Markus Rentsch und sein Team** der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie behandeln jährlich rund 40 Patientinnen und Patienten mit einem Pankreaskarzinom.

## Diese Diagnose schockiert viele Patienten

**Diese Krebsform gehört zu den aggressivsten, die es gibt. Prof. Dr. Markus Rentsch und sein Team der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie behandeln jährlich rund 40 Patientinnen und Patienten mit einem Pankreaskarzinom – einer Tumorerkrankung der Bauchspeicheldrüse.**

**E**r weiß um den Schock, den diese Diagnose auslösen kann und deswegen ist ihm eine Feststellung vorweg so wichtig: „Die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs ist schon lange kein zwangsläufiges Todesurteil mehr“, betont Prof. Markus Rentsch, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Ingolstadt. Immer wieder erlebe er, dass Patienten nach der Diagnose innerlich mit ihrem Leben abgeschlossen haben. Das sei für ihn nicht nachvollziehbar. Zwar sei die Fünf-Jahres-Prognose bei dieser Krebsart noch immer schlechter als bei anderen Krebsarten, ein Pankreaskarzinom, wie Bauchspeicheldrüsenkrebs in der Fachsprache heißt, lässt sich heutzutage aber in vielen Fällen effektiv behandeln und auch heilen. Entscheidend sei der Zeitpunkt der Diagnose.

### Symptome sind oft unspezifisch

„Und genau das ist das tückische an dieser Art von Krebs“, erklärt Rentsch. „Eine Frühdiagnose ist schwierig, da die Symptome erst relativ spät auftreten und eher unspezifisch

sind.“ Ein Alarmzeichen seien laut Rentsch aber gürtelförmige Schmerzen im Oberbauch, die vom Rücken her ausstrahlen, sowie eine Gelbfärbung der Haut und Augen. „Wenn man diese Symptome bei sich bemerkt, sollte man auf jeden Fall seinen Hausarzt aufsuchen und ihn gegebenenfalls auch auf den Verdacht aufmerksam machen.“ Erkennt man ein Pankreaskarzinom früh genug, das heißt, bevor es in andere Organe streut oder in nicht ersetzbare Gefäße einwächst, ist eine Entfernung durch Operation möglich.

### Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursachen für Bauchspeicheldrüsenkrebs sind noch nicht eindeutig geklärt. Es gibt allerdings einige vermutete Risikofaktoren wie etwa Rauchen und Alkohol. Aber auch die familiäre Vorbelastung spielt für die Erkrankung oft eine Rolle. Das heißt jedoch nicht, dass alle Raucher erkranken. Genauso ist es möglich, dass Menschen ohne jegliche Risikofaktoren die Diagnose Pankreaskarzinom erhalten.

„Kommen Patienten mit den typischen Symptomen ins Klinikum – meist nach einer Überweisung durch einen niedergelassenen Allgemeinarzt – veranlassen wir, wenn noch nicht vorhanden, zunächst ein CT. So können wir Veränderungen in Größe und Form der Bauchspeicheldrüse und deren Lagebeziehung zu den benachbarten Blutgefäßen feststellen“, erklärt der Chefarzt. Mögliche Streuherde (Metastasen) in Leber oder Lymphknoten können so ebenfalls diagnostiziert werden. Auf diese bildgebenden Verfahren folgt in der Regel eine endoskopische Ultraschalluntersuchung. Dabei wird eine winzige Ultraschallsonde an der Spitze eines Endoskops über Mund und Magen in den ersten Abschnitt des Dünndarms eingeführt. In diesem Schritt kann auch eine Gewebeprobe entnommen werden.

### Operation und Chemotherapie: eine vielversprechende Kombination

„Die Operation ist die einzige potentielle Chance auf eine Heilung“, betont Rentsch. Doch meistens bleibt es nicht bei der Operation allein. „Um sicher zu gehen, dass keine Tumorreste nach der Operation zurückbleiben, wenden wir in den meisten Fällen zusätzlich eine Chemotherapie an“, erklärt er. „Ergebnisse aus den letzten zehn Jahren haben gezeigt, dass die Kombination aus drei verschiedenen Chemotherapiemedikamenten im Vorfeld oder Nachgang einer Operation die größten Heilungschancen versprechen.“

Erst vor wenigen Wochen behandelte Prof. Rentsch einen 78-jährigen Patienten mit einem Tumor, der in den Zwölffingerdarm reichte. „Seine Symptome waren sehr unspezifisch und im Vorfeld konnte man mit allen technisch realisierbaren Untersuchungen keine Bösartigkeit feststellen“, sagt der Chefarzt. „Aufgrund der Größe und des drohenden Verschlusses der Gallenwege, des Bauchspeicheldrüsenganges und des Zwölffingerdarmes sowie des bedrohlichen Aspekts in der Magen-Darm-Spiegelung entschlossen wir uns dennoch zu einer Operation.“

Dabei konnte der Tumor gut und komplett entfernt werden. Bei der Untersuchung des Gewebes im Nachgang zeigte sich ein großer Tumor im Bauchspeicheldrüsenkopf, der seinen feingeweblichen Ursprung in den dort verlaufenden Gallenwegsanteilen hatte. „Wir fanden allerdings auch einzelne Tumorzellen im umgebenden Lymphgefäß- und Nervenfasergeflecht“, erinnert sich Rentsch. „Daher haben wir uns, um die Gesamtprognose noch zusätzlich zu verbessern, im Anschluss für eine Chemotherapie in zwei bis dreiwöchigen Intervallen entschieden.“

### Komplexer chirurgischer Eingriff

Die Operation eines Pankreaskarzinoms gehört zu den komplexeren chirurgischen Eingriffen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie. Denn die Bauchspeicheldrüse liegt im Hinterfeld, nahe an großen Blutgefäßen. „Das erschwert natürlich die Entfernung eines Tumors in dieser Region und kann mitunter auch gefährlich werden“, weiß der erfahrene Mediziner.

So befinden sich in der Bauchspeicheldrüse naturgemäß Verdauungsenzyme. Die Wand der Bauchspeicheldrüse muss bei der Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse zwangsläufig durchtrennt werden. Treten an dieser Stelle Verdauungsenzyme aus, können umliegende Organe und Blutgefäße „angedaut“ werden. „In der Folge kann es zum Beispiel zu Blutungen aufgrund von angedauten Blutgefäßen kommen“, warnt Rentsch.

Die Operation eines Pankreaskarzinoms dauert im Schnitt rund drei bis sechs Stunden. „Dabei werden – je nachdem wo der Tumor sitzt – Teile des Magendarmtrakts oder der Bauchspeicheldrüse entfernt und mit Teilen des Dünndarms ersetzt. Ziel ist es, den Tumor mittels Operation komplett zu entfernen, je nach feingeweblicher Zusammensetzung mit zusätzlicher Nachbehandlung durch Che-



**Pankreaskarzinom heißt der Bauchspeicheldrüsenkrebs** in der Fachsprache. Er lässt sich heutzutage in vielen Fällen effektiv behandeln und auch heilen. Entscheidend ist der Zeitpunkt der Diagnose.

motherapie. „Falls die Patienten wünschen, kann auch die engmaschige Nachsorge nach erfolgreicher Tumorentfernung im Klinikum stattfinden. Hierbei arbeiten wir jedoch auch eng mit niedergelassenen Onkologen und Allgemeinmedizinern zusammen. Die Kontrolluntersuchungen finden nach festgelegten Leitlinien statt“, erklärt Rentsch.

Für die Zukunft hat Prof. Rentsch große Pläne: Für die kommenden Jahre plant er ein zertifiziertes Pankreaszentrum. „Die Ergebnisse und Zahlen der letzten Jahre würden den Kriterien der Zertifizierung auf jeden Fall genügen“, sagt der Klinikdirektor.

### Speiseröhrenkrebs als neues Behandlungsgebiet

Neben Pankreaskarzinomen behandeln Prof. Rentsch und sein Team in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie auch Patientinnen und Patienten mit Lungen-, Magen-, Leber-, Darm-, Weichgewebkrebs sowie Krebs der Gallenwege und Metastasen. Neu ist außerdem die Behandlung von Speiseröhrenkrebs, des sogenannten Ösophaguskarzinoms.

„Bei der Behandlung von Speiseröhrenkrebs arbeiten hier am Klinikum Ingolstadt Viszeralchirurgen eng mit Thoraxchirurgen zusammen“, erklärt Rentsch. Das sei ein enormer Vorteil, den nur wenige Kliniken in Bayern hätten. Denn bei der Speiseröhre gibt es eine Besonderheit: Sie verläuft durch den Brustkorb, auf den Thoraxchirurgen spezialisiert sind, bis hin zum Magen. Dieser Bereich gehört zum Kerngebiet der Viszeralchirurgen.

„Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit meinem Kollegen, Thoraxchirurg Dr. Paul Swatek, der bereits langjährige Erfahrung und zahlreiche Speiseröhrenoperationen vorweist, hat sich als äußerst erfolgreich in dieser Disziplin etabliert“, betont der Viszeralchirurg Prof. Rentsch. Auch bei der Behandlung dieser Krebsart sei wie beim Pankreaskarzinom die Kombination aus Operation und Chemotherapie die erfolgsversprechendste Behandlungsmethode.



**Die Leiterin der Abteilung Bau** im Klinikum, Andrea Bugl, steht mitten in den leeren Hallen für den neuen Intensivbereich.

## Ein neues Herz für das Klinikum

**Deutlich mehr Bewegungsspielraum und viele weitere Erleichterungen für Pflege und ärztlichen Dienst bringt der Neubau des Intensivbereichs im Klinikum**

**W**er den Stock im Klinikum betritt, in dem sich bis vor wenigen Jahren die OP-Säle befanden, der sah lange Zeit nur eines: nackten Beton, soweit das Auge reicht. Doch das ändert sich in diesen Wochen durch die Estrichleger. Auf der Fläche, in der locker eine Diskothek oder ein Supermarkt Platz fänden, baut das Klinikum in den nächsten vier Jahren sein Herzstück neu. Drei Intensivstationen, die Schlaganfall-Einheit und ein Herzkatheter-Labor, das alles wird auf 6.000 Quadratmetern Platz untergebracht. Außerdem eine Station für Intermediate Care, für die Intensiv-Überwachung. Gebaut wird in zwei Phasen, so dass der erste Teil des Intensivbereichs schon Ende 2023 fertig gestellt sein wird.

Für die aktuelle Corona-Krise bringt der Neubau keine Entlastung mehr. Aber aus den Erfahrungen in den ersten Wellen der Pandemie haben die Planer gelernt. Die ursprünglichen Planungen wurden noch einmal über den Haufen geworfen und angepasst. Deutlich mehr Zimmer als ursprünglich vorgesehen erhalten jetzt eine Schleuse. Damit ist ein kleiner Vorräum gemeint, in dem die Schutzkleidung (Brille, Handschuhe, Mäntel und Masken) gelagert wird und sich das pflegerische und ärztliche Personal umziehen

kann. Zu den Patienten, die diese Art von Zimmern benötigen, gehören nicht nur Covid-19-Erkrankte, sondern auch alle, die z. B. multiresistente Keime in sich tragen. Einzelzimmer auf Intensiv ist in Zukunft Pflicht.

„Die Erleichterungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Intensivbereich werden wirklich spürbar sein. Im Neubau gibt es keinen Hindernislauf mehr, weil Material, Notfallwagen für die Reanimation oder Minilabore für die Diagnostik am Bett auf dem Gang abgestellt werden müssen“, erklärt Emil Frey, stellvertretender Pflegedirektor am Klinikum und Pflegedienstleiter für den Bereich Intensivmedizin. Im Neubau sind zusätzliche Lagerräume oder Nischen vorgesehen, um Material zu verstauen. Die Wagen werden aus den Gängen verschwinden.

### Licht und Platz für die Stressbekämpfung

Helligkeit und Bewegungsfreiheit kennzeichneten die Räumlichkeiten des neuen Intensivbereichs im Klinikum, findet Prof. Martina Nowak-Machen, die Direktorin der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, die zwei der





drei Intensivstationen führt. „Unsere Pflegekräfte werden großzügig Raum und Licht erhalten. Schon das kann helfen, ihren täglichen Stress etwas zu mildern. Auf Intensivstationen geht es hektisch zu, dazu kommt der erhöhte Geräuschpegel durch die vielen piependen Apparate. Da helfen Platz und Abstand.“

In den interprofessionell genutzten neuen Stationsstützpunkten werden Ärzte und Pflegenden zusammenarbeiten, Patienten und Monitore im Blick. Die Sozialräume, in denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Pause verbringen, fallen ebenfalls größer aus als bisher. An die Stützpunkte sind weitere Arbeitsräume angeschlossen, um Medikamente, Einmalmaterialien wie Spritzen und Infusionslösungen zu lagern und vorzubereiten. In den neuen Intensivbereich ist ein eigener Eingriffsraum für medizinische Interventionen integriert, eine Art kleiner OP-Saal. „Er steht für besonders kurze Wege, denn bei Notfällen oder auch Reanimationen ist die Zeit sehr, sehr knapp. Aber auch für kleinere Eingriffe wird er sehr wertvoll sein“, erklärt Prof. Dr. Karlheinz Seidl, Direktor der Medizinischen Klinik I, der die internistische Intensivstation leitet.

### 360 Grad-Zugang für die Pflege

Die schöne, neue Intensivwelt fängt schon beim Kopf des Patienten an. Bisher kam die Versorgung mit Gasen und

## LEBENSRETTET AM BETT

Der technische Aufwand für die Maximalversorgung eines an Corona-Erkrankten ist riesig. Der entscheidende Faktor, dass diese gesamte Technik ihre Wirkung entfalten kann, trägt keine Nummer, die auf Intensivpflege spezialisierte Mitarbeiterin des Klinikums am Bett des Patienten.

1. Antidekubitus-System, damit sich der Patient nicht wund liegt
2. Lungenmaschine ECMO, die das Blut außerhalb des Körpers mit Sauerstoff anreichert
3. Perfusor, eine Spritzenpumpe
4. Infusomat, eine Infusionspumpe
5. Patientenmonitor, überwacht Vitalfunktionen wie Atmung, Puls und Blutdruck
6. Beatmungsgerät
7. warme Luft für eine Ganzkörperwärmedecke. Schwerstkranke Patienten haben zum Teil Untertemperatur.

## ZUR PERSON



**Prof. Dr. Martina Nowak-Machen**, die Direktorin der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Palliativ- und Schmerzmedizin



**Prof. Dr. Karlheinz Seidl**, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I)



**Emil Frey**, stellvertretender Pflegedirektor und Pflegedienstleiter für den Bereich Intensivmedizin



Energie aus der Wand. Die Schläuche blockierten in der Folge einen direkten Zugang. Um am Kopfende des Patienten tätig zu werden, mussten die Pflegenden unter den Verbindungen hindurchtauchen. „In Zukunft wandern Sauerstoff und Druckluft, Strom und das digitale Netzwerk von der Wand in eine Medienbrücke über dem Bett. Das bringt uns viele Vorteile“, sagt Frey. Bei einem Notfall können die Mitarbeiter dann sofort ohne Verzögerung hinter den Patienten treten. Auch kinästhetisches Arbeiten, also eine schonende Bewegung des Patienten, wird dadurch leichter umsetzbar.

Die Medienbrücke erlaubt es auch, alle Daten direkt am Krankenbett zu dokumentieren. Von den Vitalparametern über die Medikamentenanordnung bis zur Dokumentation der Medikamentengabe, dies alles liefert das Patientendatenmanagement am Bett. Die Pflegekräfte müssen keinen Wagen mit Monitor mehr durch die Intensivstation schieben, geschweige denn eine Papierakte führen. „Diese Digitalisierung bringt uns größere Sicherheit, weil Übertragungsfehler wegfallen“, erwartet Frey.

Viele der schwer erkrankten Patienten auf einer Intensivstation, insbesondere auch Beatmete, erleben während der Behandlung ein sogenanntes Delir. Darunter versteht die Medizin eine akute Verwirrung. Der Patient empfindet diese Alpträume als sehr real, manchmal sogar sehr bedrohlich. Er halluziniert. Für die Delir-Prophylaxe gibt es viele Maßnahmen, eine ist den Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten. Deswegen haben die meisten Patientenzimmer Tageslicht. Wo dies nicht möglich war, bildet die Beleuchtung den Lichtverlauf ab. So nimmt das Licht ab morgens automatisch einen wärmeren Ton an.

### Vertraute Bilder und Töne helfen

Bisher pinnen die Angehörigen Fotos der Familie und der Freunde für die Patienten an die Wand oder bringen die Lieblingsmusik des Patienten mit. Jedes vertraute Gesicht, jeder vertraute Ton kann dem Kranken helfen, im Falle eines Delirs zurück in die Realität zu finden. In Zukunft wird die Versorgung mit gewohnten Gesichtern und Tönen leichter, weil in den Patientenzimmern Bildschirme instal-

liert sind, auf denen Bilder und Filme, mitgebracht auf USB-Stick, durchlaufen können.

Zu dem Intensivbereich gehören auch Betten für Intermediate Care (IMC). Dort liegen Patienten, die nicht mehr das volle Programm der Intensivmedizin benötigen, aber eine intensive Überwachung. Dort kann jeweils ein Monitor für Videotelefonie genutzt werden. „Gerade bei hochinfektiösen Krankheiten wie Covid-19 werden diese digitalen Möglichkeiten zu einem Teil Einschränkungen bei den Besuchsmöglichkeiten ausgleichen können. Wir erleben auch in der Intensivmedizin, wie heilsam der Kontakt mit den Angehörigen ist. Die Delta-Variante von Covid-19 setzt uns hier leider – aus Sicherheitsgründen – sehr enge Grenzen“, berichtet Nowak-Machen. Die Pandemie zeigt auch, wie wichtig die enge räumliche Nähe von Intensiv- und IMC-Stationen ist, wie sie der neue Bereich bieten wird. Denn ein IMC-Bett kann in kurzer Zeit zu einem vollwertigen Intensivbett aufgerüstet werden.

Werden die laufenden Bauarbeiten größere Einschränkungen für die Patientenversorgung bringen? Davon sei nicht auszugehen, meint Andrea Bugl, Leiterin Bau und Technik im Klinikum Ingolstadt. Nur den Baulärm, den kann sie nicht ausschließen. „Wir sind in der glücklichen Lage, dass der Intensivbereich in zwei Bauphasen entsteht. Jetzt bauen wir auf den Flächen, die der Umzug des Zentral-OPs ins Dachgeschoss freigemacht hat. Wenn dieser Teil im Westen Ende 2023 fertig ist, ziehen die jetzigen Intensivstationen um, und wir bauen bis 2025 auf den freiwerdenden Flächen den zweiten Teil.“

### WER SCHULTERT DEN FINANZIELLEN AUFWAND?

80 Prozent der Kosten von 45–50 Millionen Euro tragen das bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in Zusammenarbeit mit der Regierung von Oberbayern. Den Rest übernimmt der Träger des Klinikums, die Stadt Ingolstadt und der Bezirk Oberbayern.



**Ein echtes Klinikums-Urgestein** ist Dr. Stephan Steger, obwohl er erst 47 Jahre alt ist.

## Das richtige Händchen in Extremsituationen

**Er ist der neue Direktor der Notfallklinik: Dr. Stephan Steger. Der Ingolstädter ist erst 47 Jahre alt und doch ein echtes Klinikums-Urgestein. Er erzählt im Interview über seine Begeisterung für den Arztberuf und die Notfallmedizin.**

**Herr Dr. Steger, Sie sind seit wenigen Monaten der neue Direktor der Notfallklinik und Leiter des Rettungszentrums. Wie haben Sie die Medizin für sich entdeckt?**

Dass ich Arzt geworden bin, ist eher einem Zufall geschuldet. Nach dem Abitur habe ich bei einer großen Ingolstädter Baufirma gearbeitet, da mein eigentlicher Berufswunsch Bauingenieur war. Wegen eines Arbeitsunfalls wurde ich im Klinikum Ingolstadt behandelt und dort wiederum habe ich einen Schulfreund getroffen, der mir von seiner Tätigkeit als Zivildienstleistender auf der Internistischen Intensivstation vorschwärmte. Und da ich noch eine Stelle als Zivi suchte, habe ich mich bei Herrn Göllner, damals Stationsleiter der 49 I, heute Pflegedirektor, vorgestellt. Er hat mich genommen und ich habe Einblick in ein faszinierendes Berufsbild bekommen.

**Die Faszination war so groß, dass Sie Medizin studiert haben?**

Ja, nach dem Studium bin ich ans Klinikum Ingolstadt gekommen und habe meine Facharztausbildung in der Inne-

ren Medizin absolviert. Ich wechselte in die damals neugegründete Notfallklinik und wurde Oberarzt. Fünf Jahre später wurde ich Leitender Oberarzt und 2020 nach dem Weggang von Dr. Demetz habe ich die Notfallklinik ein Jahr als kommissarischer Direktor geleitet, bevor ich vergangenen Sommer Direktor wurde.

Ich bin seit vielen Jahren als Notarzt in Ingolstadt tätig und seit 2012 von der Stadt Ingolstadt bestellter Leitender Notarzt. Ich verfüge über die Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin und Klinische Akut- und Notfallmedizin.

**Wie wird man mit 46 Jahren Chefarzt der größten Notfallklinik der Region?**

Es war zu Beginn meiner Tätigkeit als Arzt nicht meine Absicht, Chefarzt zu werden. Ich dachte eher an eine Hausarztpraxis. Prägend war sicherlich die Tätigkeit als Assistent auf der Intensivstation und in der Notaufnahme. Dort habe ich entdeckt, dass ich mit Notfallsituationen gut umgehen kann und dass ich gleichzeitig gerne Prozesse analysiere und gestalte. Da ist eine leitende Position von Vorteil. Ich

**Die Notfallklinik** ist für die meisten Patienten das Gesicht des Klinikums oder zumindest der erste Eindruck. Hier werden pro Jahr weit über 40.000 Patienten versorgt.



bezeichne die Notfallklinik gerne als mein Baby. Seit der Gründung der Notfallklinik war ich an ihrem Aufbau beteiligt und konnte meine Ideen in die Entwicklung einbringen, habe in dieser Zeit sehr viel gelernt und mich weitergebildet. Meine jetzige Position ist für mich ein Traumjob.

**Sie haben mehr als die Hälfte Ihres Lebens am Klinikum Ingolstadt verbracht. Was macht dieses Haus für Sie aus?**

Das Klinikum Ingolstadt ist ein ganz besonderes Krankenhaus. Es vereint viele Disziplinen unter einem Dach, es ist ein Haus der kurzen Wege und es hat Potential, Medizin auf nahezu universitärem Niveau anzubieten. Während meines Zivildienstes hier am Klinikum bin ich als absoluter Laie in das kalte Wasser der hochtechnisierten Intensivmedizin geworfen und um so herzlicher vom Team aufgenommen worden. Das hat mich und mein Verständnis der Teamarbeit in der Medizin sehr geprägt. Herzlichkeit, flache Hierarchien, Autorität, die auf Kompetenz basiert, Vertrauen in die Fähigkeiten des anderen, darauf basiert die Notfallklinik. Wir arbeiten in Extremsituationen, Stressresistenz und Humor sind wichtige Eigenschaften, die nicht fehlen dürfen.

**Welche Bedeutung hat Ihre Klinik für das Klinikum?**

Ich glaube, die Notfallklinik ist eine der zentralsten Einheiten des Klinikums Ingolstadt. Mehr als die Hälfte aller stationären Patienten im Klinikum werden primär bei uns versorgt. Insgesamt sind pro Jahr deutlich über 40.000 Patienten bei uns. Wir sind für die meisten Patienten das Gesicht des Klinikums oder zumindest der erste Eindruck. Patienten kommen meist nach Unfällen oder akuten Erkrankungen in unsere Notaufnahme. Sie sind verunsichert, wollen, dass ihnen geholfen wird, wollen wissen, wie es weitergeht. Und das alles am besten sofort. Dieses Spannungsfeld aufzulösen und allen Ansprüchen gerecht zu werden, ist die große Herausforderung, vor der wir die nächsten Jahre stehen werden.

**Wie wird sich die Notfallversorgung am Klinikum entwickeln?**

Zum einen geht es darum, den Weg, den wir vor Jahren bereits eingeschlagen haben, weiter zu gehen: Wir haben für

die Versorgung verschiedener Krankheitsbilder, wie zum Beispiel für polytraumatisierte Patienten, für reanimierte Patienten, für den akuten Schlaganfall oder den akuten Herzinfarkt genau definierte Teams und Algorithmen. Letztere beschreiben präzise, wie wir vorgehen, welche Medikamente und Prozeduren angewandt werden. Die Behandlungsteams sind dabei Experten aus nahezu allen Fachkliniken des Klinikums Ingolstadt, die in Gruppen von sechs bis zehn Personen genau aufeinander abgestimmt Patienten auf höchstem Niveau behandeln. Der nächste Schritt wird dabei die Entwicklung standardisierter Algorithmen zur Behandlung des akuten Bauchschmerz sein.

**Vergleichen Sie sich auch mit den Notaufnahmen anderer Großklinika?**

Im nächsten Jahr werden wir dem Netzwerk AKTIN beitreten. Dabei handelt es sich um ein Netzwerk der universitären Notaufnahmen Deutschlands. Gemeinsam wollen wir Erfahrungen austauschen und Behandlungsprozesse weiter vorantreiben. Die Notaufnahme wird dazu mit den beteiligten Kliniken anonymisiert Prozesszeiten vergleichen, so dass wir unsere eigenen Abläufe gezielter beurteilen und an den richtigen Stellen nachbessern können.

Auch technisch treiben wir das Thema Vernetzung und Mobilität weiter voran. Die Notfallklinik wird dazu unter anderem mit neuen, WLAN-fähigen Ultraschallgeräten ausgestattet. Ziel ist es, bereits noch früher mit der Diagnostik beginnen zu können und den Behandlungsprozess zielgerichteter und effizienter gestalten zu können.

**Wie funktioniert die Notfallklinik?**

Sie funktioniert nur in absoluter Teamarbeit. Und dieses Team besteht natürlich aus vielen Berufsgruppen: Pflegenden, Reinigungskräfte, Mitarbeiter der Leitstelle, die Kollegen aus dem Transportdienst, Ärzte ... jeder leistet seinen Beitrag. Wir sind ein eingespieltes Team und in Notfallsituationen, in denen jede Sekunde zählt, greift eine Hand in die andere.

Wir sind eine tolle Truppe! Und gerade auch im Hinblick auf die Pflege: Die Pflegekräfte der Notfallklinik arbeiten an einem Tag im Schockraum und behandeln einen fri-



**Die Notfallklinik** funktioniert nur in Teamarbeit. Und dieses Team besteht aus vielen Berufsgruppen: Pflegende, Reinigungskräfte, Mitarbeiter der Leitstelle, die Kollegen aus dem Transportdienst und Ärzte.

schen Herzinfarkt, kümmern sich in der nächsten Schicht um schwerstverletzte Unfallopfer, am Tag darauf sind sie für die akuten Schlaganfälle zuständig und am nächsten Tag haben sie Dienst auf unserer Aufnahmestation. Und das alles auf höchstem Niveau! Es ist für mich schwer in Worte zu fassen, welchen Respekt ich vor dieser Leistung habe.

#### Wie sieht die Notfallklinik der Zukunft für Sie aus?

Das ist eine spannende Frage. Ich denke, die Grenzen der einzelnen Fachabteilungen werden immer weiter verschwinden. Wir Notfallmediziner sind ganz spezielle Mediziner. Wir haben die spannende Aufgabe, in kürzester Zeit herauszufinden, was hinter den Beschwerden der Patienten steckt und welche Schritte als nächstes einzuleiten sind. Das erfordert eine bestimmte Einstellung zur Medizin und eine spezielle Ausbildung. An dieser Kompetenz wird man die Notaufnahme der Zukunft erkennen.

#### In welchem Bereich muss in den nächsten Jahren etwas passieren?

Der Bereich, der für jedes Krankenhaus am entscheidendsten sein wird, ist das Thema Personal. Was helfen uns die besten Geräte und Prozesse, wenn wir keine Mitarbeiter haben, die unsere Ideen auch leben? Die Corona-Pandemie zeigt uns gerade auf sehr eindrucksvolle Weise, wie wichtig wir alle als Mitarbeiter sind. Das Angebot von Aus- und Weiterbildung wird in meinen Augen ein wichtiges Attraktivitätsmerkmal sein, um Mitarbeitende zu gewinnen oder halten zu können. Unsere Notfallklinik verfügt daher über Weiterbildungsberechtigungen für die Fächer Innere Medizin und Chirurgie sowie für die Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin.

#### Warum engagieren Sie sich außerhalb des Klinikums?

Die Tätigkeit als Notarzt ist etwas Besonderes. Es ist eine sehr ursprüngliche Form der Medizin, mit nur wenig Geräteunterstützung, man kann sowohl mit seinen Handlungen als auch mit seinen Worten sehr viel bewegen. Und es ist interessant: Man weiß nie vorher, was sich hinter den Einsatzmeldungen verbirgt, man erlebt eine Vielzahl von Extremsituationen, kein Einsatz gleicht dem anderen.

Warum ich an der Technischen Hochschule Ingolstadt Studenten unterrichte? Ich vermittele gerne mein Wissen und meine Erfahrungen an junge Leute. Ich infiziere sie gerne mit der Neugier auf mein Fach. Ich erkläre gerne komplexe medizinische Zusammenhänge, da ergibt sich die Tätigkeit als Dozent ganz logisch.

Beim Bayerischen Roten Kreuz bin ich schon seit 2013. Die Vorstandstätigkeit ist ein Ehrenamt, das Zeit und manchmal auch Nerven kostet, aber ich bin einfach stolz, den Weg so einer großen Organisation im sozialen Bereich mit lenken zu dürfen.

#### Warum kommen Sie jeden Tag gerne in die Arbeit? Was motiviert Sie persönlich?

So viel Zeit, wie ich in der Notfallklinik verbracht habe, ist sie für mich schon ein zweites Zuhause geworden. Es ist ein schönes Gefühl morgens in die Arbeit zu kommen, die Kolleginnen und Kollegen beim Team Timeout am Morgen zu treffen und den Tag zu beginnen. Und ich genieße es, immer wieder einfach Arzt zu sein und Menschen zu helfen. Selbstverständlich habe ich als Direktor viele andere Aufgaben und sitze viel am Schreibtisch oder in Besprechungen, aber letztlich habe ich genau dafür diesen Beruf ergriffen. Wenn ein Patient, den man reanimiert hat, nach einigen Wochen oder Monaten in der Notaufnahme vorbeikommt, um „Danke“ zu sagen – es gibt nichts Motivierenderes!

#### Was raten Sie jungen Interessenten am Arztberuf?

Seien Sie neugierig und haben Sie nicht zu viel Respekt vor der Medizin! Ich kann jedem Interessierten nur raten, ein Praktikum im Klinikum zu machen und am eigenen Leib zu spüren, was es bedeutet, Menschen zu helfen. Und wenn man einmal reingeschmeckt hat, dann wird man feststellen, dass der Arztberuf der schönste Beruf der Welt ist, am schönsten natürlich in der Notfallklinik. Es gibt ein treffendes Zitat von einem Notfallmediziner namens Dan Sandberg: Emergency medicine is the most interesting 15 minutes of all other specialities! Übersetzt: Notfallmedizin sind die jeweils interessantesten 15 Minuten aller anderen Fachdisziplinen. Und das trifft es einfach!

**Fabienne Strehler** ist sich sicher, in der Psychiatrie genau die richtige Arbeitsstelle gefunden zu haben. „Man hat hier viel mehr Zeit für die Patienten, hat einen intensiveren Kontakt und baut eine enge Bindung zu den Menschen auf“, sagt die gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin.



## Zuhörer, Spielpartner und Gefährte in schwieriger Lage

**Die enge Beziehung zu den Patienten charakterisiert die besondere Arbeit als Pflegekraft in der Psychiatrie**

**S**ie stehen Patienten in einer der schwierigsten Phasen ihres Lebens bei. Sind Brettspielgegner, Spaziergangsbegleiter, Zuhörer oder einfach nur Gefährten: Als Pflegefachkraft im Zentrum für Psychische Gesundheit ist kein Tag wie der andere. Zwei Mitarbeitende des Klinikums Ingolstadt geben Einblicke in ihren Arbeitsalltag auf der beschützenden Station der Psychiatrie.

Einer von ihnen ist Michael Katzenmüller. Der gelernte Gesundheits- und Krankenpfleger ist nach seiner zweijährigen Fachweiterbildung Psychiatrie vor einem Jahr stellvertretende Stationsleitung auf der Station 38/39 geworden. Hier werden Patienten betreut, die akut selbst- und fremdgefährdend sind. Er hat vor fast 20 Jahren sein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) im ZPG des Klinikums Ingolstadt absolviert – von da an war es um ihn geschehen: „Ich wusste einfach, dass ich genau dort und nirgends anders arbeiten will“, sagt er heute. Er hat seine Ausbildung am Klinikum absolviert und arbeitet seit 2007 als Pflegefachmann im Zentrum für Psychische Gesundheit (ZPG). „Bis heute habe ich es nicht bereut“, ergänzt er.

Sie ist zwar noch nicht so lange dabei wie ihr Kollege, aber auch Fabienne Strehler ist sich sicher, in der Psychiatrie genau die richtige Arbeitsstelle gefunden zu haben. „Man hat hier viel mehr Zeit für die Patienten, hat einen intensiveren

Kontakt und baut eine enge Bindung zu den Menschen auf“, sagt die gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Auch sie hat ihre Ausbildung bereits am Klinikum absolviert. „Ich habe während meiner Ausbildung viele Stationen im Haus durchlaufen, in der Psychiatrie hat es mir aber am allerbesten gefallen“, betont sie. Nicht nur wegen des engeren Patientenkontaktes, auch wegen der abwechslungsreichen Aufgaben in diesem Fachbereich. „Hier gibt es keine Routineaufgaben, jeder Tag ist anders.“ Natürlich sei auch mal ein Verbandswechsel und die Vorbereitung der Medikamente nötig, aber eben auch – und das unterscheidet die pflegerische Tätigkeit in der Psychiatrie von der in der Somatik – den Patienten bei seinen Spaziergängen zu begleiten oder ein Brettspiel mit ihm zu spielen. Dadurch, dass die Patienten hier teilweise mehrere Wochen oder sogar Monate verbringen, sei eine ganz andere Beziehungsarbeit und aktivierende Pflege nötig als auf somatischen Stationen, wo Patienten teilweise nur wenige Tage liegen.

**Durch Höhen und Tiefen mit dem Patienten**

Diese enge Bindung zu den Patienten ist in diesem Bereich enorm wichtig. „So haben wir ein gutes Gespür dafür, wie es den Patienten geht“, betont Strehler. „Auf der anderen

### ZUR PERSON



**Markus Kugler,** Pflegedienstleiter im Zentrum für Psychische Gesundheit.



**Michael Katzenmüller** hat vor fast 20 Jahren sein Freiwilliges Soziales Jahr im ZPG des Klinikums Ingolstadt absolviert. Von da an war es um ihn geschehen: „Ich wusste einfach, dass ich genau dort und nirgends anders arbeiten will“, sagt der stellvertretende Stationsleiter heute.

Seite vertrauen sich die Patienten uns auch an“, ergänzt Katzenmüller. „Wenn sich ein Patient mir gegenüber öffnet und mir von seinen Ängsten und Sorgen erzählt, zeigt mir das auch, dass ich hier richtig bin.“

Umso mehr freue man sich auch, wenn Patienten nach Wochen oder sogar Monaten das Haus mit einem Lächeln verlassen können. „Wir durchleben alle Phasen mit dem Patienten zusammen, alle Höhen und Tiefen“, sagt Katzenmüller. „Da ist es immer wieder schön zu beobachten, wie sich der Zustand der Patienten Tag für Tag verbessert.“ Das bestätigt auch seine junge Kollegin Fabienne: „Es rufen auch ab und zu ehemalige Patienten hier an, einfach um uns zu sagen, dass es ihnen gut geht.“ Das sei die größte Motivation, die man sich vorstellen kann.

### Teamarbeit an erster Stelle

Neben der engen Beziehung zu den Patienten ist in der Psychiatrie auch die Bindung im Team etwas ganz Besonderes. Der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen sei – besonders nach kritischen Situationen – eine Riesenhilfe, berichtet Katzenmüller. Daher gibt es im ZPG einmal pro Woche eine Supervision, in der die Ereignisse der Woche gemeinsam mit den Ärzten und Sozialpädagogen reflektiert werden. „Das wird von allen Mitarbeitern gerne genutzt“, sagt Strehler. „Insgesamt arbeiten im ZPG rund 300 Pflegekräfte“, weiß Kugler, Pflegedienstleiter im Zentrum für Psychische Gesundheit. „Viele von ihnen schon seit Jahrzehnten.“

Verteilt auf 14 Stationen und zwei Tageskliniken werden hier rund 4000 Patientinnen und Patienten im Jahr versorgt. „Die meisten Menschen, die im ZPG behandelt werden, befinden sich in akuten Krisensituationen, leiden an Psycho-

sen, demenziellen Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen oder Depressionen“, erzählt Kugler.

### Intensive Einarbeitung und vielfältiges Fortbildungsprogramm

„Natürlich bekommen unsere neuen Mitarbeitenden eine intensive Einarbeitung“, betont Markus Kugler. „Niemand muss hier herkommen und sofort wissen, wie man sich beispielsweise deeskalierend verhält.“ Dafür gebe es spezielle Schulungen und Fortbildungen, sodass alle Mitarbeitenden – egal aus welchem Pflegebereich sie kommen – auf die besonderen Herausforderungen in der Psychiatrie vorbereitet sind. Denn nicht nur Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen seien im ZPG willkommen, auch gelernte Pflegefachkräfte, Pflegefachhelfer/-innen, Altenpfleger/-innen und Heilerziehungspfleger/-innen arbeiten hier. Wer in der Psychiatrie als Pflegekraft arbeitet, profitiert außerdem von einer besseren Bezahlung: „Man wird eine Lohnstufe höher eingestellt als in der Somatik“, betont Kugler.

Michael Katzenmüller hat noch einen Tipp, was seine zukünftigen Kolleginnen und Kollegen mitbringen sollten: „Respektvolles Denken und Arbeiten, viel Geduld, Empathie und Fingerspitzengefühl sind sicherlich gute Eigenschaften, um im ZPG als Pflegefachkraft zu arbeiten.“

### Interesse am Arbeitsfeld Psychiatrie?

Bewerbungen sind jederzeit möglich. Das ZPG gehört zu den größten deutschen Zentren für psychische Gesundheit in einem Allgemeinkrankenhaus. Rückfragen können direkt an Markus Kugler, Telefon: +49 (0) 841 880-3050 oder per E-Mail an [markus.kugler@klinikum-ingolstadt.de](mailto:markus.kugler@klinikum-ingolstadt.de) gestellt werden.

# Unsere Spezialisten

für Ihre Gesundheit



**Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie**  
Prof. Dr. Markus Rentsch  
0841 880 2401



**Klinik für Gefäßchirurgie**  
PD Dr. Volker Ruppert  
0841 880 2402



**Medizinische Klinik III**  
Dr. Friedrich Lazarus  
0841 880 3591



**Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ- und Schmerzmedizin**  
Prof. Dr. Martina Nowak-Machen  
0841 880 2351



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



**Klinik für Neurochirurgie**  
Prof. Dr. Siamak Asgari  
0841 880 2551



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



**Klinik für Pneumologie und Thorakale Onkologie**  
PD Dr. Lars Henning Schmidt  
0841 880 4001



**Klinik für Neurologie**  
Prof. Dr. Thomas Pfefferkorn  
0841 880 2301



**Institut für Laboratoriumsmedizin**  
Dr. Dr. Hannes Wickert  
0841 880 2901



**Zentrum für Psychische Gesundheit  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II**  
Prof. Dr. Andreas Schuld  
0841 880 2251



**Notfallklinik und Rettungszentrum**  
Dr. Stephan Steger  
0841 880 2761



**Zentrum für Radiologie und Neuroradiologie  
Institut für Neuroradiologie**  
Dr. Hendrik Janssen  
0841 880 2881



**Klinik für Urologie**  
Prof. Dr. Andreas Manseck  
0841 880 2651



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



**Institut für physikalische und rehabilitative Medizin  
Klinik für Akutgeriatrie**  
Dr. Michael Ruth  
0841 880 2571



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



**Zentrum für psychische Gesundheit (Leitung)  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I**  
Prof. Dr. Thomas Pollmächer  
0841 880 2201



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



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



**Zentrum für Radiologie und Neuroradiologie (Leitung)  
Institut für Radiologie**  
Prof. Dr. Dierk Vorwerk  
0841 880 2801

Klinikum Ingolstadt

Vermittlung 0841 880 0  
Lebensbedrohliche Notfälle 112  
Andere medizinische Notfälle 116 117  
Kreißsaal 0841 880 2532

