



Klinikum Fürstenfeldbruck
Seniorenheim Jesenwang
Kommunalunternehmen

visavis

Gesundheitsmagazin des Klinikums Fürstenfeldbruck
Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU-München

Hepatologie

Die Leber leidet „leise“

Palliativmedizin

So gut wie möglich
leben – bis zuletzt

Frauenklinik

Zertifizierte
Fachkompetenz
bei Brustkrebs



Inhalt

3 KURZ GEFASST

- 4 Im Gespräch mit dem scheidenden
Pflegedirektor Wilhelm Huber



MEDIZIN DIREKT

- 6 Die Leber leidet „leise“ –
Wenn die Stoffwechselzentrale
ihren Dienst versagt
- 10 20 Jahre Palliativstation: So gut
wie möglich leben – bis zuletzt



- 14 Frauenklinik: Zertifizierte Fach-
kompetenz bei Brustkrebs
- 16 Psychoonkologische Sprech-
stunde: Geschützter Raum für
Ängste und Sorge

EINBLICKE

- 17 Seniorenheim Jesenwang:
„Mir ist es sehr wichtig, dass
die Atmosphäre stimmt“



PERSPEKTIVEN

- 18 Fachweiterbildung Onkologie: Die
kleinen Dinge im Leben schätzen
- 21 KURZ GEFASST
- 22 VERANSTALTUNGEN
- 23 IMPRESSUM

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir bei dieser visavis-Ausgabe teils lediglich die männliche Form (generisches Maskulinum). Wir meinen immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und ist wertfrei.

Editorial



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

zu Beginn des Jahres wurde mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz eine tiefgreifende Reform eingeleitet, die mittlerweile bei der Umsetzung in die Praxis ihre absehbaren Schwächen zeigt. Wenngleich die neue Bundesregierung angekündigt hat, das Gesetz zeitnah und praxistauglich anzupassen, mangelt es im Krankenhaussektor weiterhin an Sicherheit und Planbarkeit. Die fortdauernden Ungewissheiten zwingen auch uns, bei der strategischen Weiterentwicklung unser Kommunalunternehmens Risiken einzugehen.

Mit Blick auf prognostizierte 85 % der bayerischen Krankenhäuser, die im laufenden Geschäftsjahr tief in roten Zahlen stecken werden, kann eine Entschärfung der drastischen Finanzengpässe der Krankenhäuser nicht länger aufgeschoben werden. Freilich wird die nun in Aussicht stehende Einmalzahlung von vier Milliarden Euro an den Krankenhaussektor bundesweit die wachsende Unterfinanzierung – entstanden durch nicht ausgeglichene Sachkostensteigerungen seit 2022 – nicht nachhaltig lösen. Eine kluge Strukturreform ist und bleibt unverzichtbar!

Bei aller Anerkennung der Nachbesserungsbemühungen fehlen uns noch immer verlässliche Vorgaben zur zentralen Frage, welche Leistungen wir in Zukunft überhaupt anbieten dürfen. Dabei hängt die Zuteilung der medizinischen Leistungsgruppen eng mit längerfristigen Entscheidungen und Investitionen in Personal, Bau und Technik sowie Planung von Kooperationen zusammen. Wir hoffen inständig, dass die derzeitige Hängepartie zwischen pflichtbewusster Umsetzung unklar definierter gesetzlicher Vorgaben und riskanten Vorfinanzierungen in zukunftsorientierte Fachbereiche, etwa Geriatrie und Neurologie, rasch ein Ende findet. Was wir brauchen, ist Planungssicherheit und Transparenz über die Neustrukturierung der Kliniklandschaft.

Unterdessen tun wir unser Möglichstes, damit die Bürgerinnen und Bürgern aus dem Landkreis auch in Zukunft ein breites und bedarfsgerechtes Spektrum moderner Krankenhausleistungen vor Ort in Anspruch nehmen können. In dieser Ausgabe der visavis erfahren Sie unter anderem, wie Patientinnen und Patienten mit Lebererkrankungen von unserer ausgewiesenen Expertise im Fachgebiet Hepatologie profitieren. Wir geben Ihnen zudem Einblicke in unsere palliativmedizinische Versorgung, für die wir dank eines Umbaus nun noch mehr Kapazitäten in einem wohlthuenden Ambiente bereitstellen können. Ein weiterer Beitrag verdeutlicht die hohe Fachkompetenz, mit der Patientinnen im jüngst zertifizierten Brustkrebszentrum unserer Frauenklinik nach dem heutigen „Goldstandard“ behandelt werden.

Alfons Groitl
Vorstand

Stabübergabe bei der Ärztlichen Direktion

PD Dr. Michael Selgrad, Chefarzt der Abteilung für Gastroenterologie und Onkologie, übernahm im Januar 2025 die Nachfolge von PD Dr. med. Florian Weis,

der die Klinik in medizinischen Belangen über sechs Jahre hinweg vertreten hatte. „Die Herausforderungen sind aufgrund der wechselhaften Rahmenbedingungen

im Gesundheitswesen groß, aber ich bin zuversichtlich, dass wir gemeinsam die besten Lösungen finden werden“, betonte der neue Ärztliche Direktor.



Spende ermöglicht ansprechendes Stationsambiente

Eine Spende in Höhe von 1.000 Euro durften Dr. Rupert Habersetzer (rechts), Vorsitzender der Freunde der Kreisklinik e.V., und Chefarzt PD Dr. Michael Selgrad (links) von Michael N. Rosenheimer, Gesellschafter des MIPM Mammendorfer

Instituts für Physik und Medizin, entgegennehmen. Der Förderbetrag floss in Werke der Fotokünstlerin Janina Fischer, die nun die gastroenterologische Station verschönern.

Endoprothetik-Zentrum: Bei Gelenkersatz zählt Qualität

Mit der Implantation eines künstlichen Gelenks (Endoprothese) verbinden sich für viele Patienten mit Gelenkverschleiß gute Perspektiven auf neue Lebensqualität. Dass entsprechende Eingriffe in allen Behandlungsschritten bis hin zur Nachsorge mit höchster Qualität durchgeführt werden, garantiert die Zertifizierung durch die EndoCert Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Diese Auszeichnung wurde dem Endoprothetik-Zentrum (EPZ) am Klinikum im Frühsommer zum elften Mal bestätigt.

Die drei Hauptoperateure Chefarzt Dr. Andreas Ewert (Mitte) sowie die Oberärzte Marcus Heel (links) und Alois Gaugenrieder führen rund 300 Gelenkersatz-Operationen pro Jahr durch.



Energiemanagement zertifiziert

Nach intensiver Vorbereitung und einer einwöchigen Prüfung durch einen TÜV-Gutachter wurde das Klinikum im Frühjahr erfolgreich nach DIN EN ISO 50001 zertifiziert. Diese Auszeichnung im Be-

reich Energiemanagement unterstreicht das langjährige Engagement zur nachhaltigen Verbesserung der Energieeffizienz im Klinikbetrieb und das Verantwortungsbewusstsein gegenüber der Umwelt.



„Sind Sie von der Kriminalpolizei?“

NACH 32 JAHREN AM KLINIKUM TRAT PFLEGEDIREKTOR WILHELM HUBER SEINEN RUHESTAND AN. IM GESPRÄCH BLICKT ER ZURÜCK AUF EIN ABWECHSLUNGSREICHES BERUFSLEBEN IN DER PFLEGE.



Herr Huber, wie sind Sie damals zur Pflege gekommen?

Über Umwege – oder besser: über mein Ehrenamt. Ich war damals im Jugendrotkreuz aktiv, das hat mich zur Pflegeausbildung gebracht. Nach dem Examen war ich Zivildienstleistender im Deutschen Herzzentrum. Anschließend verbrachte ich elf Jahre im Klinikum Großhadern und absolvierte auch die Weiterbildung zum Lehrer für Pflegeberufe. Schließlich war ich dort stellvertretender Leiter einer Anästhesieabteilung. 1993 konnte ich die Leitung dieses Bereichs im Klinikum Fürstentfeldbruck übernehmen. Und hier bin ich geblieben.

Warum gerade Fürstentfeldbruck?

Ich komme aus Germering und kannte das Klinikum durch den Rettungsdienst natürlich schon. Es war nicht geplant, aber ich wollte etwas bewegen – und bekam die Gelegenheit: 1991 hatte man in Fürstentfeldbruck die neue Intensivstation eröffnet und als ich anfang, war gerade der Umbau des Ostflügels in vollem Gange, der auch die Neugestaltung des Operationsbereichs umfasste, ein zentraler Schritt für die Entwicklung des Hauses. Da konnte ich mich stark einbringen – von der Raumaufteilung

bis zur Ausstattung. Auch viele weitere Umbaumaßnahmen in den folgenden Jahren, etwa auf den Stationen, konnte ich eng begleiten. Deshalb konnte ich wirklich sagen: Ich arbeite in „meinem“ Krankenhaus.

Wie ging es dann weiter?

2003 wurde ich Bereichsmanager für OP, Sterilisation, Anästhesie und Kardiofunktion, später stellvertretender Pflegedirektor und 2011 – recht kurzfristig durch den Weggang meines Vorgängers – Pflegedirektor. Da habe ich dann erstmal alles parallel gemacht, war quasi die „eierlegende Wollmilchsau“. Ich wurde dann aber bald durch die Abteilungspflegedienstleitungen Frau Costa und Herrn Habel unterstützt.

Was hat Sie besonders geprägt?

Die Vielfalt. Meine Arbeit war nie Routine, es gab immer neue Herausforderungen: Personalführung, Bauprojekte, medizinische Entwicklungen. Und natürlich die zwischenmenschliche Seite, die bei unseren Arbeitsbedingungen nicht immer einfach ist. Mit den Jahren bin ich gelassener geworden. Eine Kollegin sagte früher mal: „Wenn der Willy weiße Ohren kriegt, geh weg – dann schreit er gleich.“

Was hat sich in 40 Jahren Pflege verändert?

Alles ist spezialisierter und damit auch komplizierter geworden – medizinisch, organisatorisch, personell. Früher hatten wir Rufdienste ohne Handy. Da saß man dann einfach daheim am Telefon. Heute ist alles digital, vernetzt, standardisiert. Das bringt teilweise Vorteile mit sich, oft aber auch Bürokratie. Gerade dass sich die Regelungen und Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ständig ändern, macht uns das Leben nicht leichter. Ein Problem ist auch der Personalmangel – damals wie heute.

Gab es Innovationen, auf die Sie besonders stolz sind?

Durch die medizinischen Spezialisierungen haben sich auch die Tätigkeiten in der Pflege verändert. So haben wir schon 1996 die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz (OTA) eingeführt. 2017 führten wir mit der Innerbetrieblichen Fortbildung einen selbstentwickelten Pflegekurs durch, um Quereinsteiger auszubilden. Das war ein einmaliges Projekt, sehr erfolgreich – aber personalintensiv und leider nicht nachhaltig fortführbar, auch weil die angelernten Pflegehelfer nach der heutigen Pflegepersonaluntergrenzenverordnung nicht anrechenbar sind. Ich finde es sehr schade, dass die reine Berufserfahrung oft weniger zählt als formale Abschlüsse.

Wie sehen Sie die Rolle ausländischer Pflegekräfte?

Sie sind unverzichtbar. Bereits in den 1990ern kamen viele Kolleginnen und Kollegen aus dem Balkan zu uns. Später folgten Initiativen mit Ungarn und



Der scheidende Pflegedirektor Wilhelm Huber (rechts) mit seinen langjährigen Abteilungspflegedienstleitungen Isabell Costa und Heinrich Habel

Spanien. Ab 2019 habe ich selbst in Tirana (Albanien) und Pristina (Kosovo) Pflegekräfte rekrutiert. Es war mir immer wichtig, sie persönlich willkommen zu heißen – viele habe ich am Flughafen abgeholt. Heute erschweren uns bürokratische Hürden die Integration. Das System ist unflexibel geworden.

Wie wirkt sich das im Alltag aus?

Früher haben „die Neuen“ erst einmal als Pflegehelfer gearbeitet, so lange, bis wir ihnen die Reife für den Anerkennungsprozess zugetraut haben. Das hatte den Vorteil, dass sie die Sprache gut genug konnten und mit dem System vertraut waren. Die Stationsleitung hat

individuell entschieden, wann sie den Vorbereitungskurs für die Anerkennung beginnen können. Oft war das erst nach zwei Jahren. Inzwischen bekommt keiner mehr ein Visum, der nicht schon für einen Kurs angemeldet ist. Arbeitsbeginn ist meist der Kursbeginn, was zur absurden Situation führen kann, dass manch neue Kollegen am 31. August aus einem anderen Land bei uns einreisen und am 1. September mit dem MVV nach München zum Kurs fahren sollen. Ich finde: Man sollte den Menschen mehr Zeit geben, um anzukommen.

Welche Werte haben Sie bei Ihrer Arbeit geleitet?

Respekt, Vertrauen, Augenhöhe. Ich habe über die Jahre viele persönliche Beziehungen aufgebaut. Wenn mir jemand sagt: „Du begleitest mich schon mein ganzes Berufsleben“, dann bedeutet mir das sehr viel. Und ich weiß, wie viel Leistung in den Teams steckt – wenn es darum geht, die Dienste gegebenenfalls kurzfristig umzuorganisieren oder gerade auch beim Einarbeiten neuer ausländischer Kolleginnen und Kollegen. Ohne das Team geht nichts. Speziell in den Corona-Jahren mit ständig neuen Vorgaben war unser vertrauensvoller Umgang zwischen Kollegen,

im Krisenstab und in der Geschäftsleitung Gold wert, damit wir die Umsetzung überhaupt stemmen konnten.

Gab es Momente, die Sie besonders bewegt haben?

Viele. Ich durfte als Zivi den ersten deutschen Herztransplantierten im Herzzentrum betreuen – das vergesse ich nie. Oder ein schwerstverletzter Patient, der sich nach dem Aufwachen bei mir bedankte, dass ich ihm zur Seite gestanden bin. Solche besonderen Momente machen Pflege aus. Und dann gibt es die Anekdoten: Als es einmal im Aufwachraum gebrannt hatte, stand ich morgens noch in Jeans und Lederjacke da, um mir ein Bild zu machen – da kam der damalige Ärztliche Direktor und fragte mich: „Sind Sie von der Kriminalpolizei?“

Was wünschen Sie sich für die Zukunft der Pflege?

Mehr Augenmaß in der Medizin. Nicht alles, was machbar ist, ist auch sinnvoll. Wir brauchen eine neue Gesprächskultur – zwischen Ärzten, Pflege, Patienten und Angehörigen. Pflegekräfte beobachten Patienten kontinuierlich – ihre Einschätzungen sollten stärker gehört werden. Und: Berufserfahrung muss mehr zählen als formale Abschlüsse.

Welche Projekte haben Sie für den Ruhestand?

Motorradfahren (lacht). Und ich bleibe natürlich im Rettungsdienst aktiv. Vielleicht schaffe ich mir auch wieder einen Hund an. Nein, ganz ehrlich: Ich freue mich darauf, mehr Zeit für meine Familie und insbesondere meine vier Enkel zu haben. Ich muss schon zugeben, dass es die Familie mit meinem Job nicht immer leicht hatte.



Auf eine noch längere Betriebszugehörigkeit blicken diese beiden Kollegen zurück, die 1990 aus Kroatien ans Klinikum kamen: Ante Bosnjak und Tajana Cicin-Karlov.

”



Die Leber leidet „leise“

Wenn die Stoffwechselzentrale in der Körpermitte ihre Dienste versagt

Mit ihren rund 1,5 kg ist die Leber nicht nur im übertragenen Sinn ein wahres Schwergewicht. Abgesehen vom fünfmal leichteren Herzen ist sie als einziges Organ im menschlichen Körper in zwei Blutkreisläufe eingebunden.

Dank ihrer guten Anbindung kann die Leber als zentrales Stoffwechselorgan – gemeinsam mit der benachbarten Galle – vielseitige Funktionen im Energiestoffwechsel und bei der Produktion körpereigener Stoffe übernehmen. Auch bei der Entgiftung des Körpers, der Speicherung und Aufnahme von Energiereserven und Vitaminen, der Produktion von Blutei-

weißen sowie für unsere Immunabwehr ist das leistungsfähige Organ in unserer Körpermitte unverzichtbar.

Weitere Besonderheiten der Leber sind ihre Robustheit und ihre erstaunliche Regenerationsfähigkeit. Selbst wenn das Organ schon deutlich angegriffen ist, arbeitet es oftmals über längere Zeit noch weiter, ohne dass Symptome wie Schmerzen auftreten. Deshalb bleiben auch lebensbedrohliche Lebererkrankungen häufig unentdeckt. Ist ihre Schädigung noch nicht zu weit fortgeschritten, kann sich die Leber in vielen Fällen, unterstützt durch einen gesunden Le-

bensstil, teilweise oder vollständig erholen.

Lebererkrankungen:

Entscheidend ist die Früherkennung

Nach Angaben der Deutschen Leberstiftung ist die Funktion des für den Stoffwechsel so wichtigen Organs bei schätzungsweise fünf Millionen Menschen in Deutschland krankhaft eingeschränkt. Viele der Betroffenen wissen über längere Zeit hinweg nichts von ihrer Lebererkrankung, denn die Leber leidet „leise“. Die Symptome einer Lebererkrankung treten wegen ihrer geringen Schmerzempfindlichkeit oft erst in sehr fortge-

Experte für Lebererkrankungen

Als Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie hat sich PD Dr. Georg Peschel zusätzlich in der Hepatologie, der klinischen Diabetologie sowie der Ultraschall-Feindiagnostik (DEGUM II) qualifiziert. Bis 2021 war er am Universitätsklinikum Regensburg als Oberarzt tätig, unter anderem als Leiter eines interdisziplinären Ultraschallzentrums, als Leiter der Hepatologie und in einer Spezialambulanz sowie in einem Entscheidungsgremium für Patienten, die auf eine Lebertransplantation warten. Im Rahmen seiner Habilitation untersuchte er den Einfluss von Infektionen auf Entzündung und Fibrose der Leber bei Patienten vor und nach einer Lebertransplantation.



schrittenem Stadium auf. Dann kann jedoch der Grad der Schädigung schon lebensbedrohlich sein.

„Lebererkrankungen werden hierzulande oft erst spät diagnostiziert, da die Leber nur bei einer akuten Schwellung schmerzt, chronische Lebererkrankungen spürt man jedoch nicht. Dabei ist die Untersuchung der Leberwerte im Blut völlig unkompliziert und mitunter von großer Bedeutung für die Zukunft des Patienten. Bei verdächtigen Laborwerten können wir beispielsweise über ein spezielles Ultraschallverfahren und die Blutwerte oft bereits verlässlich klären, um welche Ursache, Art und Phase der Funktionseinschränkung es sich handelt. In vielen Fällen lassen sich Lebererkrankungen mit den heute zur Verfügung stehenden Therapien gut behandeln. Im letzten Jahr wurden sogar Medikamente zugelassen, die eine Verhärtung der Leber in bestimmten Fällen wieder verbessern können“, erläutert der Hepatologe PD Dr. med. habil. Georg Peschel, der seit Anfang 2022 als Oberarzt im Fachbereich Gastroenterologie & Onkologie seine umfassenden Kompetenzen in die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Lebererkrankungen am Klinikum Fürstenfeldbruck einbringt.

Welche Ursachen sind für Leberschäden verantwortlich?

Zu den häufigsten Erkrankungen der Leber gehört die nicht-alkoholische Fettleber, neuerdings als metabolisch-assoziierte Fettleber-Erkrankung bezeichnet, da sie oft mit Übergewicht, Diabetes oder Bluthochdruck einhergeht. Hiervon sind bereits heute schätzungsweise 25 % bis 30 % der Weltbevölkerung betroffen – eine Entwicklung, die Experten weltweit in Sorge versetzt. Neben Übergewicht verursacht durch den Lebensstil und begünstigt durch genetische Faktoren führt auch übermäßiger Alkoholkonsum zu einer Fettlebererkrankung, da sich Fettröpfchen in den Leberzellen ablagern.

Entzündungen der Leber, Hepatitis genannt, können sowohl durch eine Verfettung der Leber als auch durch Viren, Bakterien, Gifte, Medikamente oder Autoimmunerkrankungen ausgelöst wer-

den. Lang andauernde Schädigungen münden in chronische Leberentzündungen, verbunden mit dem Risiko einer Bindegewebsvermehrung in der Leber. Bei dieser als Leberfibrose bezeichneten Phase werden die Leberläppchen und Gefäße nach und nach zerstört, sodass das Organ immer weniger in der Lage ist, seine Funktionen zu erfüllen.

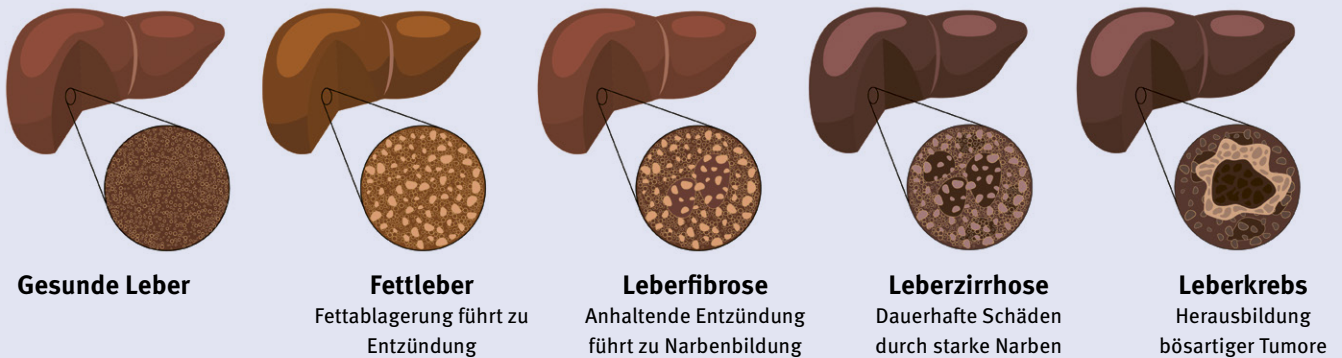
Mit der fortschreitenden Bildung von dichtem Narbengewebe infolge der chronischen Entzündung wird die innere Struktur der Leber immer weiter und schließlich dauerhaft zerstört. In diesem Spätstadium der Erkrankung spricht man von einer Leberzirrhose oder auch Narbenleber. Durch die chronische Entzündung und den Versuch der Leber den Schaden zu reparieren wird schließlich auch die Entstehung von Leberzellkrebs, das "Hepatozelluläre Karzinom", begünstigt.

“

Lebererkrankungen werden hierzulande oft erst spät diagnostiziert, da die Leber nur bei einer akuten Schwellung schmerzt, chronische Lebererkrankungen spürt man jedoch nicht.

“

Stadien der Lebererkrankung am Beispiel der Fettleber



Heilungschancen werden umfassend genutzt

Im Klinikum Fürstenfeldbruck steht ein breites Spektrum an Verfahren für die Diagnostik und Therapie von Lebererkrankungen entsprechend der aktuellen Leitlinien bereit.

Stellen sich Patienten mit verdächtigen Leberwerterhöhungen oder bereits mit unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder Druckgefühl im Oberbauch vor, geht das Team um den Hepatologen PD Dr. Peschel den vorliegenden Beschwerden auf den Grund. Neben Routineuntersuchungen kommen dabei spezialisierte Ultraschallverfahren, insbesondere die Lebersteifigkeitsmessung, die Kontrastmittelsonographie oder die ultraschall-

gesteuerte Leberpunktion zum Einsatz. Diese aussagekräftigen und wenig belastenden Leberdiagnostik-Methoden werden im Landkreis Fürstenfeldbruck einzig im Klinikum angeboten.

Bei Bedarf können zusätzlich weitere Untersuchungen, wie die Gallengangspiegelung, Computertomographie, Magnetresonanztomographie oder angiographische Gefäßdarstellung, genutzt werden. „Unser Bestreben ist stets, der Ursache einer Leberentzündung auf den Grund zu gehen, da wir nur so ein Fortschreiten und Komplikationen verhindern können. Für uns Hepatologen waren die letzten Jahre sehr spannend, da zum ersten Mal Medikamente auf dem Markt bereitstehen, die bei bestimmten Patienten sogar einen Rückgang ei-

ner Versteifung der Leber bewirken können“, betont PD Dr. Peschel.

Nicht immer gelingt es jedoch, Leberschäden rechtzeitig zu erkennen, um die gefährliche Chronifizierung von Entzündungsprozessen zu vermeiden. Ist bereits eine Leberzirrhose oder ein Karzinom entstanden, können den betroffenen Patienten spezialisierte Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden, bei denen Hepatologen, Onkologen und Radiologen zusammenarbeiten. Dazu gehört beispielsweise die minimal-invasive Ablation, bei der Tumore der Leber durch Hitze zerstört werden.

Wie der Einzelne selbst zur Lebergesundheit beitragen kann:

- möglichst wenig oder bestenfalls kein Alkohol
- gesundes Körpergewicht
- ausgewogene Ernährung
- regelmäßige Bewegung und Sport
- wirksame Behandlung von Vorerkrankungen wie Diabetes oder erhöhten Blutfettwerten
- Wahrnehmen von Check-up-Untersuchungen beim Hausarzt

”

Neben Routineuntersuchungen kommen bei der Diagnose spezialisierte Ultraschallverfahren, insbesondere die Lebersteifigkeitsmessung, die Kontrastmittelsonographie oder die ultraschallgesteuerte Leberpunktion zum Einsatz.

“

Kritisch kranke Patientinnen und Patienten

Da die Leber eine entscheidende Rolle bei der Immunabwehr spielt, gehört eine Infektion zu den größten Gefahren für Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung, kann diese doch eine unkontrollierte Entzündungsreaktion auslösen. Werden durch eine Blutvergiftung weitere Organe in Mitleidenschaft gezogen, kann es zu einem „akut-auf-chronischen Leberversagen“ (ACLF) kommen. Dann wird der Patient auf einer Überwachungsstation engmaschig beobachtet oder sogar intensivmedizinisch behandelt.

Als letzte Therapieoption kommt bei ausgewählten Patienten eine Transplantation des unwiderruflich geschädigten Organs in Frage. Der Fachbereich Hepatologie kooperiert bei der Versorgung von Patienten in dieser weit fortgeschrittenen Krankheitsphase eng mit dem Klinikum Großhadern, einem der größten Lebertransplantationszentren in Deutschland, wo dieser anspruchsvolle Eingriff mit hohen Erfolgsraten durchgeführt wird.

Nicht immer ist jedoch ein geeignetes Spenderorgan schnell verfügbar. Denjenigen Patienten, die auf eine Lebertransplantation warten müssen, können die Leberspezialisten im Klinikum durch die

Anlage eines sogenannten TIPS helfen, die kritische Phase mit eingeschränkter Leberfunktion möglichst komplikationsfrei zu meistern.

TIPS: Zeitweise Überbrückung bis zur Lebertransplantation

Bei einem „Transjugulären Intrahepatischen Portosystemischen Shunt“, kurz TIPS, handelt es sich um eine über Gefäße geschaffene Verbindung zwischen der Pfortader und der Lebervene durch die Leber hindurch. Diese reduziert den Überdruck in der zur Leber führenden Pfortader, wenn bei Patienten der Blutfluss in die Leber gestört ist. Durch einen solchen Überdruck kann es dazu kommen, dass sich das Blut andere Wege zum Herzen sucht, wodurch plötzliche und lebensgefährliche Blutungen drohen und Bauchwasser entsteht.

Bei dem Verfahren wird ein künstlicher Kanal durch die Leber zwischen der Pfortader und einer Lebervene angelegt, um den Blutfluss umzuleiten und den Druck zu senken sowie einen Blutstau zu vermeiden. Während des minimalinvasiven, kathetergestützten Eingriffs arbeiten Radiologen mit Anästhesisten zusammen.

In manchen Fällen dient TIPS nur als kurzfristige Übergangslösung; mitunter gelingt es jedoch, eine Lebertransplantation zu verhindern.

„Bei Patienten mit Leberzirrhose ist es unsere Aufgabe, die Betroffenen für mögliche Komplikationen zu sensibilisieren und stets ein offenes Ohr und eine offene Tür für sie zu haben, da ein Teufelskreis, der von einer zur nächsten Komplikation führt, nur durch frühzeitiges Handeln verhindert werden kann“, erläutert PD Dr. Peschel.

Weitere Leistungen des Fachbereichs Gastroenterologie & Onkologie auf der Website des Klinikums



www.klinikum-ffb.de/fachbereiche/gastroenterologie-onkologie/



So gut wie möglich leben – bis zuletzt

NACH 20 JAHREN ERFOLGREICHER VERSORGUNGSARBEIT ERWEITERT DIE PALLIATIVSTATION IHR ANGEBOT

„Am Ende geht es um wenig – etwa, dass jemand da ist, der uns die Hand hält“, weiß Frau Schneider. Die 63-Jährige aus dem Landkreis Fürstentfeldbruck hat im vergangenen Herbst ihren Ehemann verloren. Zwei Jahre zuvor war bei ihm Darmkrebs im weit fortgeschrittenen, nicht heilbaren Stadium festgestellt worden. Mit diversen Chemo- und Antikörpertherapien konnte die Erkrankung zunächst gut kontrolliert und gestoppt werden, im Verlauf schritt die Erkrankung jedoch erneut fort und ließ sich nicht mehr mit tumorspezifischen Therapien beeinflussen.

„Wir wussten zwar von Anfang an, dass die Erkrankung nicht heilbar ist, es ist dann aber doch schwer, mit dieser Situation umzugehen und sich auf das Sterben einzulassen. Erst als wir uns allmählich mit dem Sterben abgefunden hatten, wurde es leichter. Wir haben dann viel darüber gesprochen, welche Wünsche er für seine letzte Lebenspha-

se hat und wir haben uns informiert, welche Hilfen wir in Anspruch nehmen können, wenn wir es allein nicht mehr schaffen,“ erinnert sie sich. Das Paar hat die Zeit, die ihnen blieb, genutzt und sich auf den Abschied vorbereitet.



„Wir verstehen Palliativmedizin nicht als Sterbemedizin, sondern vielmehr als individuelles, zugewandtes, achtungsvolles Begleiten von Menschen bei unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen.“

Dr. Petra Seufert, ärztliche Leiterin der Palliativstation



Wenn es zuhause nicht mehr geht

Mit einer Patientenverfügung hat Herr Schneider alles geregelt, was ihm wichtig war, auch um seine Frau in der absehbar schwierigen Phase, die ihnen bevorstand, zu entlasten. Nach Gesprächen mit dem Hausarzt und Onkologen wurde klar, dass die Situation durch ambulante medizinische und pflegerische Unterstützung zu diesem Zeitpunkt nicht ausreichend beherrschbar war, zumal der Patient an zunehmenden Beschwerden litt. Auch wenn es eigentlich sein dringender Wunsch war, zuhause zu sterben, trug Herr Schneider die Entscheidung mit, ihn zunächst auf die Palliativstation im Klinikum Fürstfeldbruck aufzunehmen. Dort konnte er umfassend palliativmedizinisch behandelt werden. Nach telefonischer Anmeldung durch den Hausarzt wurde der schwerkranke Patient zur Erleichterung des Paares rasch dort aufgenommen.

Das Ziel des interdisziplinären Palliativteams unter ärztlicher Leitung von Dr. Petra Seufert und Pflegeleitung von Tatjana Manig ist die Symptomlinderung, Verbesserung der Lebensqualität und multiprofessionelle Begleitung von Patienten und Angehörigen. „Bei unserer palliativmedizinischen Versorgung tun wir alles dafür, unsere Patienten mit ihren Wünschen und Bedürfnissen zu respektieren und zu achten und die ihnen verbleibende Lebenszeit so beschwerdearm wie nur möglich zu gestalten. Natürlich schließt das im Bedarfsfall auch die Begleitung in der letzten Lebensphase im Sinne einer Sterbebegleitung ein,“ erläutert die Fachärztin für Innere Medizin mit Zusatzqualifikationen in der Hämatologie und internistischen On-

kologie sowie Palliativmedizin und Notfallmedizin ihren Versorgungsauftrag.

Auf der kürzlich erweiterten Station stehen heute neun Betten bereit für unheilbar erkrankte Menschen, bei denen alle therapeutischen Bemühungen für eine längerfristige Besserung ausgeschöpft sind. In den zwei Jahrzehnten seit ihrer Einrichtung wurden rund 4.500 Menschen nach den aktuellen palliativmedizinischen Qualitätsstandards behandelt und begleitet. Ein Großteil der Patienten stirbt in der Klinik, bei anderen gelingt es, die Schmerzen so zu lindern und die Symptome insgesamt wirkungsvoll zu kontrollieren, so dass eine Entlassung möglich ist. Abhängig von den persönlichen Lebensumständen kommt dann eine Verlegung in ein Hospiz in der Region oder in eine Pflegeeinrichtung oder auch nach Hause in Frage.

Die persönlichen Bedürfnisse als Richtschnur

Im Fall von Herrn Schneider schaffte es das Palliativteam, den Patienten so zu stabilisieren und seine Schmerzen erträglich zu machen, dass ihm sein Herzenswunsch erfüllt werden konnte. Nach acht Tagen auf Station konnte er nach Hause entlassen werden, wo ihn seine Frau mit Unterstützung eines Pflegedienstes sowie des Teams der „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ noch eine gute Woche pflegte, bevor er schließlich begleitet von seiner Familie in seiner vertrauten Umgebung starb.

Bei aller Trauer findet Frau Schneider heute Trost beim Gedanken, dass ihrem Mann auf diesem Weg ein „guter“ Tod ermöglicht werden konnte. Sie ist dem Team der

Palliativstation und dem ambulanten Palliativteam zutiefst dankbar für die ebenso einfühlsame wie kompetente Versorgung, die neben den körperlichen auch den psychischen, spirituellen und sozialen Bedürfnissen ihres Mannes gerecht wurde.

Die medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Belastungen unterscheiden sich in dieser sensiblen Zeit von Mensch zu Mensch. Manchmal gelingt eine spürbare Symptomlinderung oder Schmerzreduzierung in wenigen Tagen, bei einigen kann es mehrere Wochen bis zur Entlassfähigkeit dauern, andere bleiben bis zum Ende auf der Station. In jedem Fall ist jedoch ein engagiertes und kompetentes Team nötig, um die einzelne Patientin bzw. den einzelnen Patienten rund um die Uhr individuell bestmöglich zu versorgen und auch den Angehörigen hilfreich zur Seite zu stehen. Auf der Palliativstation arbeiten daher palliativmedizinisch geschulte Ärzte und Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter, Fachtherapeuten aus der Physiotherapie und Seelsorger konfessionsübergreifend zusammen. Ergänzend werden den Patienten, je nach Bedarf und Wünschen, zusätzlich Atemtherapie, Musiktherapie und Kunsttherapie angeboten.

„Zugewandte und lindernde Pflege nimmt einen zentralen Stellenwert bei der ganzheitlichen Palliativversorgung ein. In den meisten Fällen geht es um die wirkungsvolle Behandlung von Schmerzen. Aber auch Atemnot, Übelkeit, Wunden, Beschwerden bei der Verdauung, Schlaflosigkeit und Verwirrtheit oder Probleme bei der Ernährung beeinträchtigen viele Patienten. Ein besonderes Augenmerk legen wir Pflegenden auch auf die Unterstützung der Angehörigen.“

Pflegeleiterin
Tatjana Manig



Doppelter Grund zu feiern:

ZWEI JAHRZEHNTE PALLIATIVSTATION UND MEHR KAPAZITÄTEN IN NEUEM AMBIENTE

Am 10. Mai 2025 wurde im Klinikum das 20-jährige Bestehen der Palliativstation und die Einweihung der erweiterten Räumlichkeiten gefeiert. Nach einer längeren Vorlaufzeit fiel der Zeitpunkt für die feierliche Eröffnung mit dem 20-jährigen Bestehen der Palliativstation zusammen. Diese bietet nach der bedarfsgerechten Erweiterung nun neun statt bisher sieben Betten. Bei den umfang-

reichen Umbaumaßnahmen wurden auch alle Qualitätskriterien hinsichtlich Zimmer, Ausstattung, Zusatzräume wie Wohnzimmer und Raum der Stille berücksichtigt. Insgesamt ist nun eine angenehme, wohnliche Atmosphäre auf der gesamten Station entstanden.

Die leitende Ärztin der Palliativstation Dr. Petra Seufert betonte, dass die hohe

Qualität der Patientenversorgung durch den engagierten Einsatz des multiprofessionellen Teams wesentlich zum ausgezeichneten Ruf der Station im Landkreis beigetragen habe. Gleichzeitig nutzte sie die Gelegenheit, um auch den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern zu danken.



Erfahren Sie mehr über die Palliativstation auf der Website des Klinikums!



www.klinikum-ffb.de/palliativmedizin

Dr. Petra Seufert, Ärztliche Leiterin der Palliativstation, und PD Dr. Michael Selgrad, Ärztlicher Direktor im Klinikum, begrüßen die Gäste bei der Einweihung der umgebauten Station.



Dr. Petra Seufert mit Dr. Rupert Habersetzer und Dr. Daniela Frank vom Vorstand der Freunde der Kreisklinik e.V.

Unter den Gästen: Dr. Wolfgang Decker (Förderverein und ehemaliger Chefarzt), Prof. Dr. Rolf Eissele (langjähriger internistischer Chefarzt und Gründer der Palliativstation), Wolfgang Wilczek (ehemaliger Klinikseelsorger), Pflegeleiterin Tatjana Manig, Pflegedirektor Wilhelm Huber, Ulrike Eissele (ehemalige Leiterin der Hospizhelfergruppe), Erna Schenn (Patientenfürsprecherin und ehemalige Stationsleitung der Palliativstation).



Möchten auch Sie die Palliativversorgung im Klinikum durch eine Spende an den Förderverein des Klinikums unterstützen?

Spendenkonto
(Stichwort: "Palliativmedizin")
Kontoinhaber:
Verein der Freunde der Kreisklinik e.V.
IBAN DE33 7005 3070 0001 0554 82
Sparkasse Fürstentum Bielefeld

Bei Unsicherheiten bietet das Klinische Ethikkomitee Orientierung. Seinen Vorstand bilden Isabell Costa (Abteilungs-Pflegedienstleistung), Doris Liedl-Doll (Klinikseelsorgerin) und PD Dr. Florian Weis (Chefarzt der Anästhesie und Operativen Intensivmedizin).



Medizinische Ethik am Lebensende

Warum eine Patientenverfügung für den Patienten selbst und die Angehörigen, aber auch für das klinische Personal hilfreich und entlastend sein kann, erfuhren Interessierte aus dem Landkreis Anfang Mai bei einem Vortrag von PD Dr. Florian Weis. Der Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Operative Intensivmedizin referierte im Rahmen der gemeinsamen Vortragsreihe des Klinikums und der Volkshochschule Fürstenfeldbruck zum Thema „Medizin am Lebensende“ und beantwortete dabei zahlreiche Fragen der Teilnehmenden.

Patientenverfügung erstellen

Als gute Grundlage für die eigene Willensbekundung könnten Vorlagen, die sich im Internet finden lassen, genutzt werden. Dabei sei es jedoch unverzichtbar, den eigenen Willen im Detail mit Vertrauenspersonen immer wieder zu besprechen und die dokumentierte Verfügung bei Bedarf anzupassen, so die Empfehlung des Arztes. Thematisiert wurden beispielsweise auch, was im Ernstfall bei Unsicherheiten passieren. „Dann sind strukturierte Gespräche zwischen den Angehörigen, dem behan-

delndem Team und bei Bedarf auch unseres klinischen Ethikkomitees wichtig“, wusste PD Dr. Weis, der zugleich auch Mitglied des Vorstands des Klinischen Ethikkomitees am Klinikum ist, und betonte: „Ein klar formulierter Wille und eine bevollmächtigte Person sind in jedem Fall sehr hilfreich!“

Ethikkomitee unterstützt bei schwierigen Entscheidungen

Das Klinische Ethikkomitee, kurz KEK, am Klinikum Fürstenfeldbruck bietet Patienten, Angehörigen und behandelnden Ärzten seit 2012 Unterstützung, Beratung und Entlastung in medizinisch-ethischen Konfliktlagen. In diesem Gremium engagieren sich rund 20 Mitarbeitende aus allen klinischen Berufsgruppen: Ärzteschaft, Pflegekräfte, Verwaltungsangestellte, Mitarbeitende des Sozialdienstes und der Klinikseelsorge. Eine Frage, mit der sich das KEK häufig auseinandersetzt, betrifft die Angemessenheit von lebensverlängernden Maßnahmen im Einzelfall. Im Mittelpunkt der Überlegungen steht stets die Frage nach dem mutmaßlichen Willen, den Gefühlen und persönlichen Glaubens- sowie Wert-

vorstellungen der jeweiligen Patientin bzw. des Patienten. Dabei wird unter Beachtung des Prinzips des „Wohltuns bzw. Nicht-Schadens“ sorgfältig abgewogen, inwieweit der betroffene Mensch tatsächlich von den zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen profitieren kann. Bei ethischen Fallbesprechungen geht es auch oftmals darum, ein individuelles Behandlungskonzept abzustimmen, das für alle Beteiligten die bestmögliche Lösung darstellt.

Bei aller Unterstützung, die das Gremium anbietet, gilt jedoch auch: Das KEK trifft keine Entscheidungen für das Behandlungsteam oder die Patienten, sondern beschränkt sich auf seine orientierungsgebende, beratende Funktion.

Auf der Website des Klinikums finden Sie einen Rückblick zum Vortrag verbunden mit den wichtigsten Fragen und Antworten zur Patientenverfügung.



[www.klinikum-ffb.de/
vortragsreihe2025/](http://www.klinikum-ffb.de/vortragsreihe2025/)



Zertifizierte Fachkompetenz bei Brustkrebs

Frauenklinik von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Gesellschaft für Senologie zum Brustkrebszentrum zertifiziert



Brustkrebs ist in Industrienationen die häufigste bösartige Neubildung bei Frauen. In Deutschland erkrankten im Jahr 2022 etwa 74.500 Frauen daran. Das entspricht etwa 30 Prozent aller Krebsfälle bei Frauen und bedeutet, dass jede achte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt.

In der Frauenklinik Fürstenfeldbruck unter der Leitung von Chefarzt Dr. Moritz Schwoerer werden Patientinnen mit Mammakarzinom bereits seit vielen Jahren behandelt. Jetzt wurden in einem aufwendigen Zertifizierungsprozess die hohe Expertise des Teams, die Qualität der Behandlung sowie die nötigen personellen und organisatorischen Voraussetzungen für eine leitliniengerechte Betreuung der Patientinnen auf höchstem Niveau bestätigt. Nach Begutachtung und Prüfung durch ausgewiesene Fachexperten trägt die Frauenklinik am Klinikum Fürstenfeldbruck seit Dezember 2024 die Auszeichnung

„Zertifiziertes Brustkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Gesellschaft für Senologie e.V.“

Von der deutschen Krebsgesellschaft vorgegebene entsprechende Qualitätsstandards und Anforderungskriterien werden in unabhängigen Audierungen einmal im Jahr evaluiert und somit die geforderte anhaltende Qualität überwacht.



Umfassende Versorgung im Netzwerk

Ein zertifiziertes Brustkrebszentrum bündelt ein interdisziplinäres Netzwerk aus qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, teilweise auch standortübergreifenden Einrichtungen. Es bildet die gesamte Versorgungskette für Betroffene ab, von der Diagnostik bis hin zur Nachsorge und Rehabilitation. Somit können Patientinnen in allen Phasen und allen Bereichen der Erkrankung auf eine umfassende Betreuung durch ein multidisziplinäres Team vertrauen.

Dem Team des Brustzentrums stehen die leitende Oberärztin der Frauenklinik Konstanze Türpe als Leiterin sowie Chefarzt Dr. Moritz Schwoerer als stellvertretender Leiter vor. Beide betreuen die Patientinnen im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Brustsprechstunde. Ihre operative Expertise und Qualifikation bei Mammakarzinom wurde bereits in den Vorjahren durch die Auszeichnung der Deutschen Krebsgesellschaft als „Senior-Mammaoperateure“ anerkannt.

„Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Daher müssen Therapien möglichst zielgerichtet und der Situation angepasst durchgeführt werden, um die nötigen Erfolge mit möglichst geringen Nebenwirkungen zu erzielen. Im Rahmen unseres wöchentlich stattfindenden Tumorboards, an dem alle Kooperationspartner des Brustzentrums teilnehmen, entwickeln wir abhängig von den jeweils vorliegenden Eigenschaften des Tumors, vom Stadium der Erkrankung sowie immer auch mit dem Blick auf die individuelle Situation der Patientin eine auf die Patientin und ihre Erkrankung abgestimmte individuelle und leitliniengerechte Therapie“, betont Konstanze Türpe.

In vielen Fällen gute Behandlungsperspektiven

Dank wirkungsvoller Therapieverfahren kann Brustkrebs inzwischen in 85 % der Fälle geheilt werden. Im Brustzentrum Fürstenfeldbruck bildet das interdisziplinäre Expertenteam das gesam-

te Leistungsspektrum der modernen Onkologie ab – von der Früherkennung und Diagnose mit pathologischer Einstufung der Tumoreigenschaften über die operative Versorgung sowie medikamentöse und strahlentherapeutische Behandlung bis hin zur Nachsorge.

Dank der engen Kooperation im Rahmen des Netzwerks bleiben den Patientinnen zusätzliche Wege oder belastende Mehrfachuntersuchungen erspart. Darüber hinaus verfügt das Team der Frauenklinik über besondere Kompetenzen in der plastischen und rekonstruktiven Brustchirurgie, die unter anderem zum Brustwiederaufbau in Anspruch genommen werden können.

„In unserem interdisziplinären Team ergänzen sich die Spezialkompetenzen aus medizinischen Fachgebieten, der onkologischen Pflege und der Psychoonkologie. Dank dieser gebündelten Expertise und der Kooperationen mit weiteren Abteilungen im Klinikum können wir unsere Brustkrebspatientinnen in allen Phasen der Erkrankung individuell bestmöglich versorgen“, erläutert Chefarzt Dr. Moritz Schwoerer.

Mit Blick auf die seelischen Belastungen, die mit einer Krebserkrankung einhergehen können, umfasst das Angebot neben den Hilfsangeboten des Sozialdienstes und der Seelsorge des Klinikums auch psychoonkologische Unterstützung. Hierfür wurde das Team um Dr. Caroline Buchmann, ärztliche Psychoonkologin und Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, ergänzt.

Als Gynäkologin und Psychoonkologin kann Dr. Buchmann (s. Interview S. 16) die Erkrankung aus verschiedenen Blickwinkeln und Herangehensweisen mit der Patientin gemeinsam beleuchten. Durch regelmäßigen engen Kontakt und Rückmeldung an das Behandlungsteam des Brustzentrums ist so eine noch umfassendere Unterstützung der Patientin und ihrer Familie möglich.

Am 24. September 2025 laden wir ein zum Patientinnentag. Informationen zum Ablauf:



www.frauenklinik-ffb.de/patientinnentag



Die Leiterin des zertifizierten Brustkrebszentrums Konstanze Türpe und der stellvertretende Leiter Chefarzt Dr. Moritz Schwoerer freuen sich über die höchste Auszeichnung durch die Fachgesellschaften.

Psychoonkologische Sprechstunde: Geschützter Raum für Ängste und Sorgen

Im Gespräch mit Dr. Caroline Buchmann, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Ärztliche Psychoonkologin (DKG zertifiziert)

Frau Dr. Buchmann, welche Qualifikationen bringen Sie in Ihre Tätigkeit am Brustkrebszentrum Fürstenfeldbruck ein?

Als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe habe ich über viele Jahre hinweg nicht nur medizinisches Wissen erlangt, sondern auch umfassendes Verständnis entwickelt für die emotionalen und psychischen Belastungen, die eine Krebserkrankung mit sich bringt. Diese Erfahrung hilft mir, die Herausforderungen und Ängste, die mit einer Brustkrebserkrankung einhergehen, besser zu verstehen. Durch die kombinierte psychotherapeutische Ausbildung und psychoonkologische Qualifikation kann ich unseren Patientinnen eine ganzheitliche Beratung anbieten.

Unter welchen emotionalen Belastungen leiden Brustkrebspatientinnen häufig?

Eine Brustkrebsdiagnose stellt für viele Frauen einen tiefen Einschnitt in ihr Leben dar – plötzlich ist nichts mehr, wie es war. Häufig treten Ängste auf: vor der Behandlung, vor Schmerzen, Nebenwirkungen, dem Fortschreiten der Erkrankung oder einem möglichen Verlust der eigenen Lebensperspektive. Viele Frauen erleben Gefühle von Überforderung, Hilflosigkeit oder Kontrollverlust, aber auch Wut und Ärger spielen eine Rolle. Hinzu kommen Sorgen um die Familie, Kinder oder den eigenen beruflichen und sozialen Alltag.

Auch das Selbstbild kann durch körperliche Veränderungen – etwa nach einer Brustoperation – beeinträchtigt werden, was sich wiederum auf das Selbstwertgefühl und die Partnerschaft auswirken kann.

Mit welchen Erwartungen kommen Brustkrebspatientinnen in Ihre Sprechstunde?

Viele Patientinnen kommen mit dem Wunsch, ihre Ängste und Sorgen einmal offen aussprechen zu dürfen – in einem geschützten Raum, ohne beispielsweise Familie oder Freunde belasten zu müssen. Aus Schamgefühl oder Angst behalten viele Frauen ihre Sorgen sonst lieber für sich. Dabei ist es wichtig, diese Ängste zuzulassen und auszusprechen. Es geht nicht primär darum, sofort eine Lösung anzubieten. Häufig höre ich von Patientinnen: „Warum ich?“ Diese Frage kann sehr belastend sein, gerade, wenn Patientinnen eine individuelle Krankheitstheorie haben und sich daraus vielleicht sogar eine Schuldthematik entwickelt. Ein Beispiel: „Ich habe Krebs, weil ich immer zu viel Stress hatte!“ Das hierbei entstehende Schuldgefühl kann zusätzlich belasten. Hier kann ich die wissenschaftliche Sichtweise anbieten, nämlich, dass es keinen gesicherten Zusammenhang zwischen Krebsentstehung und der Psyche gibt.

Welche Rolle spielt das familiäre und soziale Umfeld ihrer Patientinnen?

Mir ist es wichtig, auch den Angehörigen Gehör zu schenken, denn das familiäre und soziale Umfeld spielt eine große Rolle – im Guten wie im Herausfordernden. Viele Patientinnen schöpfen Kraft aus ihrer Partnerschaft, ihrer Familie oder Freundschaften. Gleichzeitig entstehen dort oft auch Spannungen oder das Gefühl, stark sein zu müssen, um andere nicht zu belasten. Auf der anderen Seite erlebe ich es oft, dass Angehörige lähmende Hilflosigkeit spüren, durch das Gefühl „nichts“ tun zu können. Daraus entwickelt sich oft Aktionismus oder allumsorgende Fürsorge, durch die sich Patientinnen eventuell bevormundet fühlen. In solchen Situationen macht es Sinn, den Partner oder die Partnerin in die Beratung miteinzubeziehen.



Psychoonkologin Dr. Caroline Buchmann ergänzt das interdisziplinäre Team des Brustkrebszentrums

Wenn wir über das familiäre Umfeld sprechen, denke ich besonders an krebserkrankte Mütter und deren Kinder. Diese Konstellation ist in jedem Fall eine große Herausforderung für alle Beteiligten, da Kinder eine Krebserkrankung der Eltern als existenzielle Bedrohung wahrnehmen. Hier berate ich zum Beispiel über altersgerechte Kommunikation mit Kindern, aber auch zum Umgang mit deren seelischer Belastung. Manchmal ist eine Weitervermittlung an altersgerechte Familien- und kindertherapeutische Beratungssprechstunden nötig.

Wie arbeiten Sie mit weiteren Berufsgruppen, die in die Behandlung und Betreuung einbezogen sind, zusammen?

Meiner Arbeit kommt zugute, dass ich auf ein gutes, abteilungsübergreifendes Netzwerk zugreifen kann. Um die Patientinnen so umfassend wie möglich zu betreuen und effektive Hilfestellungen zu ermöglichen, ist es wichtig, dass wir Hand in Hand arbeiten und möglichst kurze Dienstwege nutzen. Im Rahmen der Beratung bin ich regelmäßig im Austausch mit dem behandelnden Ärzteteam, der Pflege, Sozialberatung sowie bei Bedarf auch anderen Stationen. Außerdem stelle ich Kontakte zu Selbsthilfegruppen her.

Lesen Sie das ausführliche Interview auf der Website der Frauenklinik



<https://www.frauenklinik-ffb.de/psychoonkologie>



„Mir ist es sehr wichtig, dass die Atmosphäre stimmt“

CHRISTINE HARTMANN IST EINE INSTITUTION IM SENIORENHEIM JESENWANG – SIE LEITET DIE HAUSWIRTSCHAFT SEIT 38 JAHREN MIT HERZ UND HAND.

Erst einmal herzlichen Glückwunsch – zum 1. April waren Sie genau 38 Jahre im Seniorenheim beschäftigt. So ein Durchhaltevermögen ist wirklich außergewöhnlich!

Ich habe tatsächlich fast mein ganzes Berufsleben im Seniorenheim verbracht. 1987 mit 21 Jahren habe ich als Hauswirtschafterin angefangen, zuerst in der Küche. Doch kurz darauf ist die damalige Hauswirtschaftsleiterin ausgeschieden und ich durfte die kommissarische Leitung übernehmen. In den folgenden zwei Jahren habe ich nebenberuflich meinen Meister absolviert

und seit der bestandenen Prüfung habe ich offiziell die Leitung inne.

Welche Veränderungen waren in den vielen Jahren Ihrer Tätigkeit denn besonders spürbar?

Ganz wesentlich war die Eröffnung des Neubaus 2005 und die damit verbundene Ausweitung der Plätze. Als ich angefangen habe, betreuten wir 65 Bewohner, zwischenzeitlich waren es 108, derzeit versorgen wir 103 alte Menschen. Auch das Alter und der Zustand der Bewohner hat sich verändert. 2006 lag das Durchschnittsalter noch bei 84

Jahren. Damals konnten 45 von 65 Bewohnern noch eigenständig zum Essen in den Speisesaal gehen und wir hatten nur eine echte Pflegestation. Heute ist das Durchschnittsalter bei 87 und viele sind nur noch eingeschränkt mobil.

Ich persönlich empfand auch die Schließung unserer eigenen Küche 2004 als massiven Einschnitt: Vorher haben wir selbst gekocht, kannten alle Vorlieben unserer Bewohner und konnten ganz individuell darauf eingehen. Auch wenn die jahrelange Versorgung durch die Klinikküche mit Tablettsystem und vorkonfektionierten Speisen organisatorisch immer

reibungslos lief, war ich froh über die Umstellung auf das Schöpfsystem vorletztes Jahr. Durch dieses Vorgehen können wir wieder besser auf die Einzelnen eingehen, sowohl mengenmäßig als auch bei der Speisenzusammenstellung. Zudem hilft es uns, die Reste zu reduzieren.

Wie trägt die Speisenversorgung als Aufgabenbereich der Hauswirtschaft zum Wohlbefinden der Bewohner bei?

Das Essen spielt eine sehr große Rolle für alle. Die Bestellung und die Verteilung werden von der Pflege übernommen. Allerdings kümmern wir uns in der Hauswirtschaft natürlich um viele andere Dinge, die fürs Alltagsleben wichtig sind. So sind wir auch für die Reinigung und die Wäsche zuständig. Die Reinigungskräfte sind bei unserem Unternehmen angestellt. Um die Wäsche kümmert sich mittlerweile vorwiegend eine Fremdfirma, die wir beauftragen und steuern. Die Verteilung der Wäschestücke für die Etagen und Bewohner erledigen wir dann wieder selbst. Manchmal bekommen wir bei Tätigkeiten wie Zusammenlegen der Wäsche, die noch im Haus gewaschen wird, auch spontan Unterstützung von Bewohnern, die sich beschäftigen wollen.

Außerdem dekorieren wir regelmäßig gemäß den Jahreszeiten um, so wie man das Zuhause auch tun würde. Und wir organisieren alle Feste, sowohl die großen wie das Frühlingsfest, Sommerfest und die Weihnachtsfeier mit den Angehörigen als auch die kleineren Anlässe wie Nikolaus, saisonale Aktionssessen, Oktoberfest, Weinfest oder auch private Geburtstagsfeiern. Mir ist es sehr wichtig, dass die Atmosphäre stimmt und sich alle – Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter – bei uns wohlfühlen.

Wie viele Leute sind in der Hauswirtschaft tätig?

Direkt in der Hauswirtschaft arbeiten
jetzt 17 Personen, viele in Teilzeit. Für
diese erstelle ich die Dienstpläne, die
immer einen Monat im Voraus bereitge-

stellt werden. Normalerweise arbeiten wir von 7.30 Uhr bis 14 Uhr, mit einer zusätzlichen Spätschicht für die Verteilung des Abendessens. Letztlich greifen jedoch alle Tätigkeiten im Haus ineinander und wir arbeiten eng mit Pflege, Verwaltung und Technik zusammen. Da ich so lange dabei bin, werde ich natürlich auch oft bei Dingen gefragt, für die ich nicht der erste Ansprechpartner sein müsste – wie daheim, da rufen auch alle immer zuerst nach der Mama.

Was ist das Wichtigste bei der Zusammenarbeit, um die bestmögliche Betreuung und gleichzeitig die Mitarbeiterzufriedenheit zu gewährleisten?

Aus meiner Sicht gehören dazu vor allem Absprachen, Eigeninitiative und Empathie. Da wir ein familiäres Haus sind, kennt man sich gegenseitig und weiß, wie die anderen ticken. So kann man auch Querschnittsaufgaben zügig besprechen, organisieren und durchführen – wenn die Kommunikation stimmt. Alle Kolleginnen und Kollegen sollten sehr eigenständig arbeiten. Und natürlich ist Empathie von allen Seiten hilfreich, sowohl zwischen den Kollegen als auch natürlich besonders den Bewohnern gegenüber.

Sie haben ja auch immer mehr ausländische Kollegen – wie klappt da die Zusammenarbeit?

Das funktioniert normalerweise sehr gut, wenn alle offen sind. Eine intensivere Einarbeitung ist manchmal natürlich notwendig, denn man erlebt oft auch unerwartet lustige Dinge: Zum Beispiel ist manchen neuen Kollegen das deutsche Essen nicht so vertraut. Da kann es schon mal vorkommen, dass die Butter-Zitronen-Soße für die Nudeln und die Vanillesoße für den Apfelstrudel verwechselt werden.

Gibt es besondere Ereignisse, die Ihnen besonders im Gedächtnis geblieben sind?

Einmal haben wir für eine Bewohnerin zum 90. eine Feier mit rund 40 Gästen



Probealarm im Seniorenheim Jesenwang

Um sowohl die lokalen Feuerwehren als auch das Personal im Seniorenheim bestmöglich auf den – hoffentlich nie eintretenden – Ernstfall vorzubereiten, fand im Sommer eine „Großübung“ mit mehreren Feuerwehren statt: Simuliert wurden zwei Brandherde im Keller und im dritten Obergeschoss des Seniorenheims mit vier eingeschlossenen Personen.

Die Feuerwehrfrauen und -männer aus Jesenwang, Landsberied, Adelshofen und Pfaffenhofen waren gemeinsam vor Ort. Die FFW Mammendorf unterstützte mit ihrer Drehleiter. Nach rund zwei Stunden konnte der Einsatz erfolgreich abgeschlossen werden – das Feuer war gelöscht und alle Personen befanden sich in Sicherheit.



In der internen Einsatzleitung: Olaf Rautengarten (Technischer Leiter), Thorsten Kopplin (Heimleiter), Franz Schmidbauer-Tous (Pflegedienstleitung) und Robert Baumüller (Technik)



Über das allgemeine Angebot im Seniorenheim Jesenwang sowie Aktuelles können Sie sich hier informieren:



www.seniorenheim-jesenwang.de

„Meine Arbeit in der Onkologie hat mich gelehrt, die kleinen Dinge im Leben zu schätzen“

Laura Reichenbächer hat ihre berufliche Leidenschaft in der onkologischen Pflege gefunden. Um ihr Know-how auf den aktuellsten Stand zu bringen, absolviert sie nun die einschlägige Fachweiterbildung.

Seit ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, die sie auch schon am Klinikum Fürstenfeldbruck durchlaufen hat, arbeitet Laura Reichenbächer auf der onkologisch-gastroenterologischen Station 32.

Zwei Jahre nach ihrer Ausbildung nahm sie eine Qualifikation zur Praxisanleiterin in Angriff und schloss diese im Januar 2024 erfolgreich ab. „Mir macht es Freude, mich kontinuierlich weiterzubilden und mein Wissen dann auch an andere weiterzugeben“, erzählt Laura. Deshalb startete sie im Mai dieses Jahres eine zweijährige onkologische Fachweiterbildung, die das Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München anbietet.

„Ich fand die Onkologie von Anfang an sehr spannend, da sich dieser Fachbereich medizinisch sehr schnell weiterentwickelt. Mit der Weiterbildung an einer Uniklinik lerne ich nun das gesamte Be-

handlungsspektrum kennen und bin fachlich auf dem neuesten Stand. Nach dem Abschluss darf ich dann auch Tätigkeiten übernehmen, die sonst den Ärzten vorbehalten sind – beispielsweise das intravenöse Verabreichen von Chemotherapien oder die Punktion eines Portkatheters.“

Obwohl Laura für die Dauer ihrer Fortbildung am Klinikum Fürstenfeldbruck angestellt bleibt, wird sie die meiste Zeit nicht vor Ort sein: „Bis auf den sechswöchigen Einsatz in der Palliativstation, den ich in meinem Stammhaus durchlaufen kann, finden alle Praxiseinsätze woanders statt. Trotzdem werde ich natürlich immer wieder in meinem „Nest“ vorbeischauen.“

„Ich fühle ich mich in meinem kollegialen Umfeld am Klinikum Fürstenfeldbruck sehr wohl“, ergänzt Laura. „Zudem betreut man auf der onkologischen Station Patientinnen oder Patienten enger als auf anderen Stationen, da manche regel-

mäßig für ihre Therapiezyklen wiederkommen. So baut man eine Beziehung zu ihnen und ihren Angehörigen auf und erlebt oft berührende Lebensgeschichten mit.“ Die meisten Patienten sind jenseits der 70, doch auf der Station werden auch jüngere Menschen versorgt.

Nicht immer fällt der Umgang mit den teils schweren Schicksalen leicht. Laura betont deshalb, dass man für die onkologische Pflege nur geeignet ist, „wenn man sich bewusst für diese Arbeit entscheidet“. Entlastung bieten der kontinuierliche Austausch im Team und die regelmäßigen Gespräche mit den Oberärzten, bei denen einzelne Fälle diskutiert werden.

„Und natürlich hilft ein gesundes Privatleben, die beruflichen Erfahrungen zu verarbeiten“, ergänzt Laura. „Mein Beruf hat mich aber auch gelehrt, die kleinen Dinge im Leben mehr zu schätzen und mich nicht über Banalitäten aufzuregen.“



Vielseitige Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege

Nach dreijähriger Pflegeausbildung und mindestens einem halben Jahr berufspraktischer Erfahrung können sich Pflegekräfte am Klinikum Fürstenfeldbruck für die folgenden Fachweiterbildungen bewerben:

- Intensiv- und Anästhesiepflege
- Notfallpflege
- Pflege in der Onkologie
- Pflege im Operationsdienst
- Pflege in der Endoskopie
- Pflegeexperte Stoma, Kontinenz und Wunde

Neben den fachlichen Weiterbildungen gibt es für motivierte Pflegepersonen auch die Möglichkeit, sich für Führungsfunktionen wie die Leitung einer Station oder für Ausbildungsaufgaben im Bereich der Praxisanleitung zu qualifizieren. Zusätzliche Spezialisierung vermitteln Weiterbildungskurse wie etwa Hygienebeauftragte in der Pflege, Wundexperte (ICW) oder Palliative Care.



Rückblick: Tag der offenen Tür in der Geburtshilfe

Im Juli öffnete die Frauenklinik wieder ihre Kreißaal-Türen. Die zahlreichen Besucherinnen und Besucher besichtigten die Räumlichkeiten und beteiligten sich rege an allen Programmpunkten: Werdende Eltern nutzten die Hebammen-sprechstunde für individuelle Gespräche; in Vorträgen wurde über gesunde Ernährung in der Schwangerschaft, die

Einleitung einer Geburt, Gebärlpositionen und verschiedene Möglichkeiten der Schmerztherapie informiert. Einblicke gab es auch in den Erstversorgungsintensivplatz und den Operationssaal. Auch das Kinderprogramm mit Basteln, Entenfischen in der Gebärlwanne, Schminken und der Teddyklinik fand großen Anklang.



Im Geburtshilfeteam der Frauenklinik ergänzen sich Hebammen (s. Bild oben), Ärzte und Pflegefachkräfte (s. Bilder rechts oben und unten)

Veranstaltungshinweise

Vortragsreihe an der VHS

Sechs Veranstaltungen zu verschiedenen Themen – von Schultergelenksarthrose über endoskopische Untersuchungen und Blutdruckkontrolle bis zu Beckenbodensenkung - wurden im ersten Halbjahr 2025 zusammen mit der Volkshochschule Fürstenfeldbruck durchgeführt. Das Programm für den Herbst/Winter 2025/2026 steht ebenfalls schon:

8. Oktober 2025

Dr. Petra Seufert: „Palliativmedizin am Klinikum Fürstenfeldbruck“ (mit anschließender Stationsbesichtigung)

19. November 2025

Dr. Florian Edrich: „Leben mit Diabetes – Fakten, Risiken und moderne Behandlungsmethoden“

21. Januar 2026

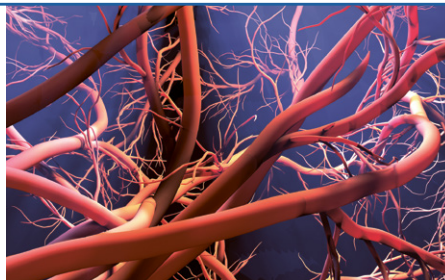
Dr. Anna Bayer-Karpinska: „Leben mit Demenz: Ursachen, Symptome und Therapieansätze“

25. Februar 2026

Dr. Marcus Lenk (DESA): „Wenn der Schmerz bleibt – Chronischer Schmerz und multimodale Schmerztherapie“



**Klinikum Fürstenfeldbruck
Seniorenheim Jesenwang
Kommunalunternehmen**



GEFÄSSTAG 2025

Chronische Wunden bei Durchblutungsstörungen

*Vorträge und Live-Demonstrationen für Betroffene,
Wundversorger und Interessierte*

**Samstag, 25. Oktober 2025
von 9 bis 12 Uhr**

**Klinikum Fürstenfeldbruck
Tagungsraum 2. Stock**

VORTRÄGE

- 9.00 Uhr Begrüßung und Moderation**
Dr. Kurt Dejori, Chefarzt Gefäßchirurgie
- 9.15 Uhr Wunden, die nicht heilen – welche Rolle spielen Gefäßkrankungen?**
Dr. Silke Griebat,
Fachärztin Chirurgie und Gefäßchirurgie
- 10.00 Uhr Warum brauchen wir bei chronischen Wunden Wundexperten und Gefäßspezialisten?**
Dr. Toni Röll, Oberarzt Gefäßchirurgie,
Wundexperte (ICW)
- 10.30 Uhr Was Sie schon immer zur Wundbehandlung fragen wollten**
Wund-Expertenrunde mit Katja Teubner,
Wundexpertin (ICW), Dr. Toni Röll,
Dr. Silke Griebat

LIVE-DEMONSTRATIONEN

- 11.00 Uhr Live-Demonstration 1**
„Untersuchung von Durchblutungsstörungen mit Doppler und Ultraschall“
Hannah Hoppenz, Lisa Pazzini,
Assistenzärztinnen Gefäßchirurgie
- 11.30 Uhr Live-Demonstration 2**
„Simulation eines minimalinvasiven Gefäßeingriffs“
Dr. Roman Kowalski,
Ltd. Oberarzt Gefäßchirurgie

**WIR FREUEN
UNS AUF SIE!**



In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

„Brucker Gefäßtag“ am 24. Oktober 2025

Der Fachbereich Gefäßchirurgie unter Leitung von Dr. Kurt Dejori lädt am Samstag, den 24. Oktober wieder zum Brucker Gefäßtag ein. Die sechste Auflage der Informationsveranstaltung befasst sich diesmal mit dem Thema „Chronische Wunden bei Durchblutungsstörungen“.

PROGRAMM

Save the date: 15. Januar 2026
Informationsveranstaltung
zur Ausbildung

Informationsveranstaltung für Schülerinnen und Schüler sowie deren Eltern zu den verschiedenen Ausbildungswegen, die im Klinikum angeboten werden. Die Ausbildungsbeauftragten und Praxisanleiter stehen an diesem Abend Rede und Antwort und ermöglichen Einblicke in die Tätigkeitsfelder.



Wie geht's? Fotografische
Annäherungen ans Kranksein

Die Frage „Wie geht's?“ wird oft gestellt, doch sie ist – gerade in Kürze – schwer zu beantworten. Kolleginnen aus der Seelsorge des Klinikums haben fotografische Denkanstöße rund um das Thema Gesundheit versus Krankheit zusammengestellt. Zwischen 8. und 26. Oktober ist die Ausstellung zu üblichen Besuchszeiten im Warteraum im Erdgeschoss zu besichtigen. Die Vernissage findet am 10. Oktober um 15.30 Uhr statt.



Wir suchen Vermieter für unsere Beschäftigten in FFB und Umgebung

Wir sorgen für eine hochwertige medizinische Versorgung in der Region. Dafür brauchen wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - und diese benötigen Wohnraum.

Helfen Sie uns dabei, Fachkräfte zu gewinnen und zu halten. Wir möchten unsere Mitarbeiter bei der Wohnungssuche unterstützen und freuen uns deshalb, wenn Sie uns über Vermietungsangebote informieren. Diese leiten wir dann gerne an unsere Mitarbeiter weiter.

Schreiben Sie uns an:
immobilienverwaltung@klinikum-ffb.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Klinikum Fürstenfeldbruck, Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München
 Dachauer Straße 33, 82256 Fürstenfeldbruck, www.klinikum-ffb.de

Redaktionsschluss: 31. Juli 2025

Verantwortlich für den Inhalt: Beate Brix, Telefon: 0 81 41 99 20 11, beate.brix@klinikum-ffb.de

Redaktion: PRofile Kommunikationsberatung **Layout:** Satzwerk Huber, Germering **Druck:** Druckerei Gauck, Schöngeising/Mayr Miesbach

Fotos: Titelseite: Adobe Stock/mi_viri, S.6: Adobe Stock/Shahid Ashraf, S.8: Adobe Stock/ vesvocrea, S. 14: Adobe Stock/ SewcreamStudio, alle übrigen: Klinikum FFB



Ausbildungsberufe mit guten Aussichten



Klinikum Fürstenfeldbruck
Seniorenheim Jesenwang
Kommunalunternehmen

Du (m/w/d) suchst?

- einen zukunftssicheren Ausbildungsplatz
- mit vielfältigen Aufgabenbereichen
- in einem spannenden Umfeld
- und guten Karrieremöglichkeiten

Dich (m/w/d) erwartet:

- ein Ausbildungsplatz in einem Kommunalunternehmen
- mit besten Übernahmemöglichkeiten
- in überschaubaren Teams
- und kollegialer Atmosphäre

Diese Berufsbilder bieten wir an:

- Pflegefachkraft (im Klinikum und Seniorenheim)
- Pflegefachhilfe (im Klinikum und Seniorenheim)
- Operationstechnische Assistenz
- Anästhesietechnische Assistenz
- Kaufleute für Büromanagement
- Medizinische Fachangestellte
- IT-Systemelektroniker



JETZT BEWERBEN!