

DAS HERZ – BEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT HERZ- ERKRANKUNGEN

Das Herz ist ein Hohlmuskel, der das Blut durch unseren Körper pumpt und die Versorgung aller Organe gewährleistet. Linke und rechte Herzhälfte bestehen jeweils aus einer Kammer (Ventrikel) und einem Vorhof (Atrium). Das Blut kann zwischen den durch Herzklappen getrennten Herzkammern nur in eine Richtung strömen. Arterien transportieren das Blut zu den Organen, Venen von den Organen zurück zum Herzen (Kreislauf).

Die Pumpleistung des Herzens kann akut oder chronisch eingeschränkt sein. Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist eine der häufigsten internistischen Erkrankungen in westlichen Ländern. Meist ist eine Durchblutungsstörung des Herzens (koronare Herzkrankheit) die Ursache dafür. Diese kann wiederum entstehen, wenn ein Mensch unter Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) leidet. Eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis) führt oft zu einer vorübergehenden Herzinsuffizienz. Kardiomyopathien umfassen unterschiedliche Krankheiten des Herzmuskels und zeigen eine Verdickung (Hypertrophie) oder Erweiterung (Dilatation) einer oder beider Herzkammern.

Die Herzinsuffizienz betrifft nicht beide Herzhälften gleichmäßig bzw. gleichzeitig. Die Schwäche der linken Herzkammer (Linksherzinsuffizienz) führt zu einem Rückstau des Blutes in die Lungengefäße. Das führende Symptom ist die Luftnot zunächst bei körperlicher Belastung, im fortgeschrittenen Stadium auch in Ruhe. Die Luftnot verstärkt sich oft im Liegen, was zu Luftnotanfällen in der Nacht und Husten führt („Herzhusten“). Im fortgeschrittenen Stadium kann ein Lungenödem mit Austritt von Flüssigkeit in die Lungenbläschen („Wasser in der Lunge“) mit schwerster Atemnot auftreten.

Fortsetzung S. 2 ▶

auf ein Wort



Sehr geehrte Leserinnen und Leser der PaulineNews,

die meisten mittelgroßen Krankenhäuser haben mehrere Fachabteilungen mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten, wo spezialisiert Patienten mit verschiedenen Erkrankungen behandelt werden. Das Paulinenkrankenhaus hat nur eine Fachabteilung. Aufgrund des Behandlungsauftrags bestehen jedoch besondere Behandlungsschwerpunkte. Mit einem dieser Schwerpunkte, nämlich der Behandlung von Patienten nach Implantation von Herzunterstützungssystemen (Assist-Device-Systemen) wird sich diese Ausgabe der PaulineNews schwerpunktmäßig beschäftigen.

Im Gegensatz zum umgangssprachlichen Begriff „Kunstherz“ sind die implantierten elektronisch angetriebenen Herzunterstützungssysteme keine Kunstherzen, sondern dienen lediglich dazu, bei ihrer Pumpfunktion versagende Herzen in ihrer Funktion zu unterstützen (Assist-Systeme), wobei überwiegend die linke Herzhälfte vom Herzversagen betroffen ist. Diese Systeme sind so leistungsfähig, dass sie beim Versagen der Herzfunktion oder sogar beim weitgehenden Ausfall der Linksherzfunktion diese ersetzen können. Dadurch wird es möglich, Patienten mit einer schweren Funktionsbeeinträchtigung durch eine Herzmuskelschwäche wirkungsvoll zu helfen und sie häufig auch am Leben zu erhalten.

In mehreren Beiträgen wird aus ärztlicher Sicht, vonseiten der Pflege, von Kardiotechnikern und von einem Schulungsteam, das den Umgang mit einem Messgerät zur Beurteilung der Blutgerinnung darstellt, dieser in unserer Klinik bedeutsame Behandlungsschwerpunkt beleuchtet. Zudem möchten wir einen Patienten, der schon lange mit einem solchen System lebt, zu Wort kommen lassen.

Zuletzt möchten wir unsere neuen Mitarbeiter in der Endoskopie vorstellen, die wichtig sind für die rasche, zuverlässige und ständig verfügbare Diagnostik von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bei unseren Patienten. Werben möchten wir zudem für die Mitarbeit besonders im Pflegebereich durch das Projekt Mitarbeiter werben Mitarbeiter und unser Fort- und Weiterbildungsprogramm.

Wir wünschen Ihnen bei der Lektüre dieser PaulineNews viele Anregungen.



PD Dr. med. M. Hummel

INHALT

GASTBEITRAG DEUTSCHES HERZZENTRUM BERLIN



Funktionsweise eines Assist-Device
▶ S. 4

WIE LEBT ES SICH MIT EINEM KÜNSTLICHEN HERZSYSTEM?



Interview mit Stefan Sichelschmidt
▶ S. 5

WIR STELLEN VOR



Neue Mitarbeiter in der Endoskopie
▶ S. 6

FORTBILDUNGEN AM PKH

Zertifizierte Fortbildungen 2017 (April-Juni)			
Datums	Zeit	Thema	RS Dr. / CME
05.04.	8:00	Aktuelle Erkenntnisse Herzliche Diagnostik und Therapie	RS Dr. / CME
02.04.	14:30	Neurologie	10g
03.04.	14:30	Hilfsmittelentwicklung	3g
05.04.	14:30	M&M Kurzwort	1g

Termine April-Juni
▶ S. 7



DAS HERZ - BEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT HERZERKRANKUNGEN

► Fortsetzung

Bei der Rechtsherzinsuffizienz wird das Blut nicht ausreichend aus den Venen des Körperkreislaufs zur Lunge transportiert, sodass sich Wasser im Gewebe (Ödeme) vor allem der Beine sammelt. Aber auch Flüssigkeitsansammlungen im Brustfellraum (Pleuraerguss) und im Bauchraum (Aszites) sind zu beobachten.

Die Globalinsuffizienz zeigt die Symptome der Links- und Rechtsherzinsuffizienz. Die schwerste Form der Herzinsuffizienz ist der kardiogene Schock, der unbehandelt zur irreversiblen Schädigung der inneren Organe bis hin zum Tod führt.

Die schwersten Formen der Herzinsuffizienz waren bis vor wenigen Jahren dauerhaft nur unbefriedigend medikamentös behandelbar. Einen großen Therapiefortschritt brachte der Einsatz von elektrisch betriebenen mechanischen Pumpen, die Blut aus der linken Herzkammer in die Hauptschlagader pumpen und daher die versagende linke Herzhälfte unterstützen oder sogar funktionell ersetzen. Da diese Pumpen die Herzfunktion (ganz überwiegend linksseitig) unterstützen, werden sie als Linksventrikuläre Assist-Device-Systeme (LVAD) bezeichnet.

Deutlich seltener werden solche Systeme zur Unterstützung des rechten Herzens eingesetzt (RVAD). Ein Herzunterstützungssystem (VAD, Kreislaufunterstützungssystem) kann heutzutage bei Patienten mit hochgradiger, medika-

mentös nicht mehr ausreichend therapierbarer Herzinsuffizienz implantiert werden. Diese Form der Behandlung führt zur Leistungssteigerung des Patienten mit Besserung seiner Beschwerdesymptome (Luftnot bei Belastung) und erhöht direkt die Lebensqualität.

In unserer Klinik werden viele Patienten nach der Implantation von Assist-Device-Systemen behandelt. Im Vordergrund der ärztlichen Behandlung stehen die Funktionsüberwachung der Systeme und die Kontrolle der Wunden. Wesentlich ist jedoch, dass bei allen Patienten nach der Implantation eines VAD die Blutgerinnung deutlich herabgesetzt werden muss, um Blutgerinnsel in den Pumpen oder in den vom Herzen in die Hauptschlagader führenden Prothesen zu verhindern. Dies erfolgt durch Gabe von Medikamenten, die auch nach der Implantation von mechanischen Herzklappen verwendet werden (Heparin und später Marcumar®, Coumadin®). Zusätzlich erhalten Patienten noch Medikamente zur Hemmung der Funktion der Blutplättchen (Thrombozytenaggregationshemmer wie ASS [Aspirin®] oder Clopidogrel).

Da die sorgfältige Kontrolle der Blutgerinnung entscheidend wichtig ist, um Komplikationen zu vermeiden (zu starke Hemmung der Blutgerinnung führt zur Blutung, zu geringe Hemmung der Blutgerinnung führt zu Thrombose), werden alle Patienten in der Selbstkontrolle ihrer Blutgerinnung mithilfe von Messgeräten für die

Blutgerinnung (CoaguCheck®-Geräte) geschult, ebenso im Umgang mit Problemen bei Störmeldungen der VAD-Systeme.

Entlassen werden Patienten aus unserer Klinik, wenn sie ausreichend Kenntnisse in der Funktionsweise und im Umgang mit den VADs haben. Dazu gehören der regelmäßige Batteriewechsel mithilfe von Batterieladegeräten, der Umgang mit der Steuereinheit der Assist-Device-Systeme (Controller) und der Verbandswechsel an der Austrittsstelle des Strom- und Steuerkabels (Device-Line) aus dem Oberbauch.

Kommt es zu größeren Problemen bei Patienten mit VADs nach der Erstentlassung aus der Klinik, werden diese ebenfalls stationär in unserer Klinik behandelt. Das ist beispielsweise der Fall, wenn die Blutgerinnung gestört ist oder wenn die Wunde an der Austrittsstelle des Steuerkabels entzündet ist.

Die Behandlung dieser Patienten ist immer interdisziplinär. Das bedeutet: Neben den Ärzten sind auch die Pflegekräfte, die Kardiotechniker, die für die Kontrolle der technischen Funktion zuständig sind, und das Personal, das die Patienten im Umgang mit den Blutgerinnungsmessgeräten schult, sehr wichtig.

Dr. Werner

PFLEGE VON PATIENTEN MIT HERZUNTERSTÜTZUNGSSYSTEMEN – VENTRICULAR ASSIST DEVICE (VAD)

Die Station P4 des Paulinenkrankenhauses gehört zu den wenigen Stationen, die auf die Therapie und die Pflege von Patienten mit Herzunterstützungssystemen spezialisiert sind.

Das interdisziplinäre Team der Station verfügt über jahrelange Erfahrungen im Umgang mit dem Krankheitsbild der Patienten (Herzinsuffizienz) und deren mechanischem Herzunterstützungssystem.

Die Patienten der Station P4 leiden oftmals seit Jahren an einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz), die durch Medikamente nicht mehr behandelbar ist. Da das Herz nicht mehr in der Lage ist, den

Körper mit Blut zu versorgen, können folgende Beschwerden auftauchen: Luftnot (Dyspnoe), Wassereinlagerungen in den Beinen (Ödeme), Schwindel und andere Symptome.

Durch die mechanische Unterstützung des Herzens sind viele Patienten wieder in der Lage, ihr Leben einigermaßen selbstbestimmt zu gestalten.

Die Aufgabe der Pflege besteht darin, sowohl die Patienten als auch deren Angehörige an das neue Leben mit dem Herzunterstützungssystem zu gewöhnen und ihnen den Umgang mit dem Gerät beizubringen.

Nach der Implantation des Geräts befinden sich die Patienten häufig in einem reduzierten Allgemeinzustand. Ihre Vitalfunktionen müssen permanent durch einen Monitor überwacht werden. Die Betroffenen bekommen kontinuierlich herzstärkende Medikamente (Katecholamine) über einen Venenzugang verabreicht. Die Funktionsfähigkeit des VAD muss regelmäßig überwacht werden, um bei Fehlfunktionen entsprechend reagieren zu können. Die Patienten haben Operationswunden und oftmals Wunddrainagen. Sie sind meist so geschwächt, dass das Pflegeteam der P4 in Zusammenarbeit mit der Physiotherapie die Betroffenen langsam körperlich aufbauen muss, damit diese ihre Selbstständigkeit ►



► wiedererlangen können. Zu der aktivierenden Pflege gehört eine Unterstützung bei der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme und der Mobilität.

Der sterile Verbandswechsel an der Eintrittsstelle des Kabels vom Herzunterstützungssystem in die Bauchdecke des Patienten wird ausschließlich vom Pflegepersonal der Station P4 durchgeführt. Dieser sehr aufwendige Verband wird mindestens einmal wöchentlich gewechselt. Sollte sich die Eintrittsstelle jedoch entzündet haben, muss der Verbandswechsel mehrmals pro Woche erfolgen.

Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Anleitung von Patienten und deren Angehörigen in verschiedenen Bereichen. Nach einfachen Tätigkeiten, wie dem Wechsel von VAD-Akkus, geben wir von der Station P4 praktische Tipps im Umgang mit dem VAD und schulen die praktische Durchführung des Verbandswechsels, sodass ein Leben zu Hause wieder ermöglicht wird. Die Patienten müssen ihr Leben lang täglich blut-

verdünnende Medikamente einnehmen und die Dosis des Medikaments durch einen Bluttest selbst bestimmen. Das Pflgeteam steht den Betroffenen hierbei jederzeit für Rat und Tat zur Verfügung. In dieser schwierigen Lebenssituation ist die von uns geleistete psychische Betreuung besonders wichtig.

Die Pflegefachkräfte als Teil des interdisziplinären Teams von Ärzten, Kardiotechnikern, Physiotherapeuten und Ernährungsberatern leisten koordinierende Aufgaben, um den Patienten quasi als „Manager der Genesung“ zu betreuen.

Wenn die Patienten im Umgang mit dem VAD vertraut sind und sie keine akute medizinische Behandlung mehr benötigen, geht es nach dem Krankenhausaufenthalt in eine Rehaklinik und anschließend zurück nach Hause.

Die Station P4 betreut aber auch viele Patienten, die ihr Herzunterstützungssystem schon seit mehreren Jahren haben und damit zu Hause leben. Wenn diese Patienten ein akutes medizi-

nisches Problem haben, wie z.B. eine Wundinfektion, eine Magenblutung oder einen Schlaganfall, kommen sie zu uns auf die Station und werden dann dort bis zur Genesung behandelt.

Des Weiteren betreuen wir auch Patienten, die auf eine Herztransplantation warten. Durch die langen Wartezeiten, die teilweise bis zu einem Jahr dauern können, benötigen diese Patienten insbesondere unsere psychische Betreuung und pflegerische Beobachtung.

Daher kennen wir viele Patienten, die zu uns kommen, sehr gut und haben meist ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihnen aufgebaut. Die Atmosphäre auf der Station P4 wird daher von vielen Patienten als sehr familiär beschrieben und von ihnen äußerst geschätzt.

Andreas Vigelius



www.youtube.com/watch?v=ev_01gQVWAM

SCHULUNG VON PATIENTEN MIT ASSIST-DEVICE-SYSTEMEN

Alle Patienten mit herzunterstützenden Systemen müssen Medikamente zu Hemmung der Blutgerinnung einnehmen, um Blutgerinnsel (Thromben) in den Blutpumpen zu verhindern. Erforderlich ist die genaue Kontrolle und Steuerung, um einerseits bei zu starker Blutgerinnungshemmung Blutungen zu verhindern und bei zu geringer Blutgerinnungshemmung Blutgerinnsel mit der möglichen Folge des Funktionsverlustes des Assist-Device-Systems zu vermeiden. Die Blutgerinnungshemmung muss also in einem engen „Korridor“ erfolgen. Daher werden alle Patienten mit Messgeräten zur Kontrolle der Blutgerinnung ausgestattet.

Zur Schulung nutzen wir auch die Hilfe der Medizinisch-Technischen Beratungsstelle der Arbeitsgemeinschaft Selbstkontrolle der Antikoagulation (MTBASA). Dabei handelt es sich um ein zertifiziertes, unabhängiges Schulungszentrum für Patienten, die das Gerinnungsselbstmanagement erlernen möchten. MTBASA schult Patienten bereits im stationären Bereich z.B. im Deutschen Herzzentrum oder im Paulinenkrankenhaus in Berlin.

Inhalte der Schulung zum Gerinnungsselbstmanagement:

- Hintergrundwissen zur Blutgerinnung
- Bedeutung von INR- und Quickwert
- Vergleichbarkeit unterschiedlicher Messergebnisse
- Wirkdauer, Wirkweise sowie mögliche Nebenwirkungen gerinnungshemmender Medikamente
- Wechselwirkung von Gerinnungshemmern mit anderen notwendigen Medikamenten
- Einfluss von Ernährung, Alkohol und Nikotin auf die gerinnungshemmende Therapie, Einfluss interkurrenter Erkrankungen
- therapeutische Bereiche der Gerinnungshemmung

- Dosierung des gerinnungshemmenden Medikaments
- Erkennen und Korrigieren von Über- und Underdosierung
- Erkennen von und richtiges Handeln bei Komplikationen
- Hinweise zu geplanten ärztlichen Eingriffen
- praktische Übung am Gerinnungsmessgerät
- Messabweichungen und Plausibilität, Einschränkungen des Messsystems

Patienten, die auf Station geschult werden, erhalten für die Messung Leihgeräte von der MTBASA, um eine zügige Entlassung aus der Klinik zu ermöglichen. Bei Bedarf ist eine Nachsorge zur Schulung auch außerhalb der Klinik möglich.

Annette v. Hahn

Medizinisch-Technische Beratungsstelle der Arbeitsgemeinschaft Selbstkontrolle der Antikoagulation



GASTBEITRAG DEUTSCHES HERZZENTRUM BERLIN

TECHNISCHE VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT ASSIST-DEVICE IM PAULINENKRANKENHAUS

Patienten mit Herzunterstützungssystemen (VADs) werden seit Aufnahme des Betriebs im Paulinenkrankenhaus versorgt. Zu Beginn war bei den pneumatisch betriebenen extrakorporalen Systemen der Überwachungsaufwand deutlich größer, insbesondere was Thromboserisiken anbelangte. Auch der Betreuungsaufwand durch speziell ausgebildetes technisches Personal war gegenüber den heute eingesetzten implantierten Rotationsblutpumpen (Turbinen) durch die Notwendigkeit regelmäßiger Wartungswechsel höher.

Die Routineüberwachung ist durch die modernere Technik heute einfacher, der Aufwand insgesamt durch die zunehmende Zahl der Patienten aber dennoch ständig steigend. Durch die nur noch indirekt mögliche Beurteilung des Betriebszustandes implantierter Blutpumpen erfordert die Bewertung der Funktion des VAD-Systems eine höhere Qualifikation und Erfahrung, als dies bei den Systemen der ersten Generation der Fall war, bei denen man die Pumpfunktion direkt visuell beurteilen konnte.



► HeartMate II, axiale Pumpe

Die technische Versorgung von VAD-Patienten umfasst heute die routinemäßige Überprüfung der Systeme anhand der direkt an der Steuerelektronik ablesbaren Betriebsparameter, ggf. den Austausch defekter oder auffälliger Komponenten oder die Reparatur nicht austauschbarer Teile der Herzunterstützungssysteme. Auch Schulungen von Patienten, Angehörigen und

Personal der Klinik werden im Paulinenkrankenhaus durchgeführt.

Diese Aufgaben werden von Mitarbeitern des Deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB) wahrgenommen. Unter der Woche wird die technische Visite durch Kardiotechniker neben oder nach deren Aufgaben im OP vorgenommen, an Wochenenden wird eine umfassende Visite durch Mitarbeiter des VAD-Teams durchgeführt. Aufgrund der geringen Komplikationsraten heutiger System ist die routinemäßige Überprüfung nicht mehr täglich notwendig, sodass die eingeschränkte Präsenz von Kardiotechnikern unter der Woche eine zwei- bis dreitägige Visite rechtfertigt. Entsprechend wurde die Frequenz auch an den Wochenenden einvernehmlich auf einen Tag reduziert. Durch die weitreichenden Erfahrungen des Stationspflegepersonals, insbesondere auf der P4, das ebenfalls die Dokumentation der technischen Parameter der Systeme wahrnimmt, werden auffällige Veränderungen erkannt. Nach telefonischer Rücksprache mit den Spezialisten des DHZB kann in vielen Fällen ein Problemlösungsansatz erarbeitet werden. Eine detaillierte Untersuchung und Diagnose technischer Probleme ist durch die 24/7-Rufbereitschaft des VAD-Teams bei Alarmsituationen und dringlichen Auffälligkeiten sichergestellt.

Die notwendige Ausrüstung zur Überwachung, Parametrierung und Dokumentation von gespeicherten Verlaufsdaten (Logfiles) der verschiedenen Systeme ist auf der P4 vorhanden. Entsprechend eingewiesenes Stationspersonal kann die Daten des Systems abspeichern und per E-Mail an das VAD-Team senden. Dadurch ist eine schnelle Ferndiagnose mit geringem Aufwand möglich.

Die rechnergestützte Auswertung der abgespeicherten Verlaufsdaten und die Diagnose zusätzlicher technischer Parameter wie z.B. des akustischen Geräuschspektrums der implantierten Turbinen kann durch die ebenfalls im Paulinenkrankenhaus vorhandenen speziellen Gerätschaften direkt vor Ort durch einen hinzu-

gerufenen VAD-Techniker durchgeführt werden. Auch eine differenzierte Beurteilung kann damit durchgeführt werden, ohne dass der Patient dazu in das DHZB verlegt werden muss.

Durch die Zunahme von frühzeitig, häufig schon während der Intensivpflege, aus dem implantierenden Zentrum verlegten Patienten muss die Schulung der Patienten und nach Möglichkeit der Angehörigen auch im Paulinenkrankenhaus stattfinden.

Dies erfordert regelmäßige Besuche von Mitarbeitern des VAD-Teams des DHZB, die dadurch auch außerhalb der Wochenendvisiten für spezielle Fragen ansprechbar sind, auch wenn dies keine vollständige Visite aller Patienten erlaubt. Schon jetzt steht das Stationspersonal dem Patienten zur Vertiefung und zum Üben des Gelernten hilfreich zur Seite.

Denkbar wäre zukünftig nach entsprechender Einweisung auch die Übernahme von entsprechenden Schulungsinhalten. Dies würde die Produktivität erhöhen und gleichzeitig die Kompetenz des Pflegepersonals weiter steigern. Auf Wünsche der Patienten bzw. den Bedarf, einzelne Schulungsinhalte gesondert zu wiederholen, könnte besser eingegangen werden, was die Effektivität der Schulungsbemühungen und den erreichten Sicherheitsgrad im Umgang mit dem System zusätzlich erhöhen würde. Bei nach Implantation des VAD-Systems im DHZB direkt von der Intensivstation verlegten Patienten muss die Vermittlung der speziellen Wundverbandstechniken an die Angehörigen oder häuslichen Pflegedienste schon jetzt in Schulungen durch die spezialisierten VAD-Wundverbandspfleger im Paulinenkrankenhaus durchgeführt werden, da die spezialisierten Pflegekräfte des VAD-Teams im DHZB keine externen Schulungen durchführen können.

*Kaufmann, Hörmandinger, Kneissler
VAD-Koordinatoren
Deutsches Herzzentrum Berlin (DHZB)*



WIE LEBT ES SICH MIT EINEM ASSIST-DEVICE?

INTERVIEW

mit Stefan Sichelschmidt

Stefan Sichelschmidt, 52 Jahre, verheiratet und 2 Kinder, ist seit September 2016 hochdringlich gelistet zur Herztransplantation und wartet im Paulinenkrankenhaus auf Station P4.

Herr Sichelschmidt, seit wie vielen Jahren haben Sie Ihr Herzunterstützungssystem?

Seit fast acht Jahren, es wurde mir im Juni 2009 implantiert.

Wie haben Sie sich anfänglich damit zurechtgefunden?

Die Implantation kam für mich sehr unerwartet, daher war es für mich eine sehr schwierige Situation. Dank meines Umfeldes (Familie, Freunde, Arbeitgeber, Betreuung im Krankenhaus) bin ich zu der Person geworden, die ich heute bin.

Wie hat sich Ihr Leben dadurch verändert?

Mein Leben hat sich total verändert, ich lebe heute bewusster und habe meine Prioritäten neu sortiert.

Wie haben Sie und Ihre Familie sich mit Ihrer neuen Lebenssituation auseinandergesetzt?

Meine Ehefrau führte damals viele Gespräche mit den Ärzten. Wir haben die Situation mit den Kindern besprochen und haben auf diesem Wege unseren eigenen Lebensstil gefunden. Natürlich war ich am Anfang mit der Situation überfordert, habe dann durch die Unterstützung meines Umfeldes (Familie, Arbeitgeber, Freunde) sehr viel Kraft tanken können, um diese Situation zu meistern. Seit nunmehr sieben Jahre berate und betreue ich herzkranken Menschen und deren Angehörige. Hinzu kommt, dass ich, gemeinsam mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin®, für die Firma Thoratec® Vorträge sowohl im Inland als auch im Ausland halte.

Wie kommen Sie eigentlich zu Ihren Vorträgen hin?

Für Distanzen bis zu 1.000 Kilometern fahre ich mit meinem eigenen Auto, wobei dieses meinen Bedürfnissen angepasst wurde. Ich lege jährlich im Durchschnitt 25.000 Kilometern mit dem Auto zurück, um meine Vorträge halten zu können. Seit kurzer Zeit gibt es von der



► Andreas Vigelius im Gespräch mit Stefan Sichelschmidt

Hochschule Hannover einen Fragebogen zum Thema Autofahren mit Herzunterstützungssystem, wobei geprüft wird, ob und inwieweit die Fahrtauglichkeit beeinträchtigt wird. Ich habe in meinem Bekanntenkreis sogar einen Taxifahrer mit Herzunterstützungssystem. Für längere Vortragsreisen greife ich jedoch auf das Flugzeug zurück.

Sie sind in der Lage, mit dem Flugzeug zu fliegen?

Ja, wir Menschen mit Herzunterstützungssystem dürfen mit einem Flugzeug reisen, aber nur mit Genehmigung des behandelnden Arztes im Deutschen Herzzentrum Berlin®. Dabei muss berücksichtigt werden, dass ich vom DHZB eine Flugtauglichkeitsbescheinigung und einen Nachweis darüber erhalten habe, dass ich mein elektronisches Zubehör als Handgepäck am Körper zu führen habe. Die Fluggesellschaft ist hiervon vier Wochen im Voraus in Kenntnis zu setzen (siehe auf YouTube: Fliegen mit Kunstherz).

Wie gestalten Sie eigentlich Ihre Freizeit?

Dank allem bin ich heute wieder in der Lage, Leistungssport zu treiben. Das fängt beim Skilaufen an, geht über Fahrradfahren weiter und hört beim Marathon auf. Hierbei werde ich stets von einem Team erfahrener Helfer unterstützt.

Würden Sie Patienten, die an einer Herzinsuffizienz leiden, dazu raten, sich ein Herzunterstützungssystem einbauen zu lassen?

Ich versuche, die betroffenen Patienten nicht zu überreden, sondern erzähle ihnen meine eigene

Erfahrung. Letztendlich muss es jeder für sich selbst entscheiden.

Welchen Ratschlag können Sie betroffenen Patienten geben, die ein Herzunterstützungssystem neu implantiert bekommen haben?

Betroffene Patienten müssen sich mit der neuen Lebenssituation auseinandersetzen und für ein selbstbestimmtes Leben mit Herzunterstützungssystem kämpfen.

Seit vier Jahren versuche ich mit meiner Webseite, herzkranken Menschen auf diesem Wege für ein neues Leben zu begeistern (siehe www.marathon-mit-kunstherz.de).

Sie warten auf ein neues Herz – wie empfinden Sie die lange Wartezeit, die Sie im Paulinenkrankenhaus auf Station P4 verbringen müssen, bis ein passendes Spenderorgan gefunden wurde?

Dank der Schwestern, Pfleger und Ärzte auf Station P4, die mir nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich hilfreich zur Seite stehen, wird mir die Wartezeit sehr erleichtert. Ich möchte auch der IOP (Interessengemeinschaft Organtransplantierte Patienten), einem Selbsthilfverein, sehr herzlich für die monatlichen Gesprächsrunden danken.

Vielen Dank für das Interview. Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Kraft und Geduld für die Wartezeit.

Das Interview führte Andreas Vigelius.

MITARBEITER WERBEN MITARBEITER – GESUNDHEIT IST FÜR UNS HERZENSSACHE

Wie die meisten deutschen Krankenhäuser hat auch das Paulinenkrankenhaus mit den Folgen des Fachkräftemangels in ausgewählten Gesundheitsberufen zu kämpfen. So vielfältig die Ursachen sind, so wenig helfen vermeintliche Patentrezepte. Wir erhoffen uns eine nachhaltige Wirkung von verschiedenen Maßnahmen, die jede für sich genommen wenig ausrichten, im Zusammenspiel aber die Folgen des Fachkräftemangels zumindest abmildern können.

Eine Option ist der Anreiz für Mitarbeiter, ihre persönlichen Netzwerke zu aktivieren und im

beruflichen Bekanntenkreis unser Haus als möglichen Arbeitgeber vorzustellen. „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“ heißt die Aktion, die seit Januar läuft und zur Erprobung zunächst auf ein Jahr befristet ist. Bei Erfolg ist eine Prämie vereinbart. Es sind bereits mehrere Bewerbungsverfahren seit Beginn der Aktion auf diese Weise eingeleitet worden.

Auf Dauer wird diese Maßnahme allein nicht unsere Personalprobleme lösen. Die Nutzung von Social-Media-Kanälen, ein verbessertes Ausschreibungsverfahren, die Nutzung von

Paketangeboten (online und Print) für Stellenportale und vor allem der intensive Kontakt zu Ausbildungsstätten ergänzen unsere Anstrengungen.

Die beste Werbung ist und bleibt unser spezieller Versorgungsauftrag, verbunden mit dem Anspruch eines Behandlungsangebotes auf hohem klinischen Niveau. „Tue Gutes und sprich darüber“ – in diesem Sinne soll die Aktion „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“ einen Anreiz bilden, neue Kolleginnen und Kollegen für das Paulinenkrankenhaus zu begeistern.

VERSTÄRKUNG IN DER ENDOSKOPIE

Als neue Mitarbeiterinnen verstärken Amela Jäger seit dem 12. Dezember 2016 und Christina Kanow seit dem 9. Januar 2017 das Team in der Endoskopie. Matthias Düker führte mit ihnen das folgende Interview.

Matthias Düker: Können Sie uns etwas über Ihren beruflichen Werdegang erzählen? Und was hat Sie bewogen, sich im Paulinenkrankenhaus um eine Stelle in der Endoskopie zu bewerben?

Amela Jäger: Ich habe direkt nach meiner Ausbildung eine Tätigkeit in einer gastroenterologischen Praxis aufgenommen und bin dort 22 Jahre geblieben. Es war für mich an der Zeit, eine Herausforderung zu suchen. Ich bin neugierig auf die Organisation der Funktionsdiagnostik im Krankenhausbetrieb. Meine Kinder (19, 16 und 8 Jahre) fordern nicht mehr ganz so viel Zeit. So kann ich mich einer neuen beruflichen Perspektive widmen.

Christina Kanow: Ich habe lange Jahre als Leasingkraft in funktionsdiagnostischen Abteilungen verschiedener Vivantes-Kliniken gearbeitet. Nach den vielen wechselnden Einsatzorten wollte ich jetzt etwas Festes. Am Paulinenkrankenhaus hat mich die spezielle fachliche Ausrichtung der Klinik gereizt.

Matthias Düker: Die ersten Wochen Ihres neuen Arbeitsalltags sind jetzt vorüber. Wie würden Sie Ihre bisherigen Erfahrungen beschreiben? Und was versprechen Sie sich von Ihrer beruflichen Zukunft bei uns im Hause?

Amela Jäger: Ich empfinde die Atmosphäre im Paulinenkrankenhaus als vertrauensvoll, fast familiär. Es herrscht ein respektvoller Umgang, auch wenn man mit viel mehr Kollegen zu tun hat als im Praxisbetrieb. Da ich hier einen großen Teil meiner Zeit verbringe, sind mir eine gute Zusammenarbeit und auch der Spaß im Beruf sehr



► Amela Jäger (links) und Christina Kanow am Gerätewagen in der Endoskopie

wichtig. Für die Zukunft wünsche ich mir Impulse für die fachliche Weiterbildung.

Christina Kanow: Das Paulinenkrankenhaus ist ein Ort mit sehr guten Arbeitsbedingungen. Die Arbeitsatmosphäre ist angenehm, und es gibt viele Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches. Ich hoffe, dass ich die Endoskopie mit meinen Erfahrungen gut unterstützen kann.

Das Interview führte Matthias Düker.

NEUE AUSSTATTUNG FÜR UNSER GÄSTEHAUS PAULINE

Im Oktober 2016 wurden alle Appartements des Gästehauses auf dem Gelände des Paulinenkrankenhauses komplett neu ausgestattet.

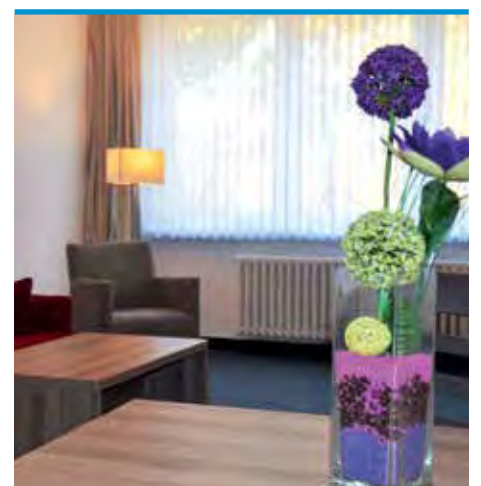


► Ruhig gelegene Zimmer für zwei

In allen Studios und Appartements wurden neue Küchen installiert. Sämtliche Badinstallationen sowie Schränke, Betten, Stühle, Teppich, Tische und Sessel wurden erneuert. Bei der Farbgestaltung haben wir uns für ruhige Erdtöne mit ein paar Farbtupfern in Form von bunten Bildern an den Wänden entschieden. Einzig die knallroten Schlafsofas in den großen Appartements dürfen bleiben.

Auch im letzten Jahr erhielt unser Gästehaus Pauline wieder Bestnoten und wurde von Hotel.de zu einem der Top Rated Hotels 2016 gewählt. Buchen können Sie unsere Gästezimmer über die Webportale [Holiday Check](#) und [Hotel.de](#).

Nicole Wagner



► Moderne Ausstattung in sanften Erdtönen

Zertifizierte Fortbildungen 2017 (April–Juni)

Datum	Zeit	Thema	Dozent/Moderation	Zertifikat
05.04.	15:00	Pulmonale Hypertonie: Aktuelles zur Diagnostik und Therapie	PD Dr. med. Christian Opitz (CA Kardiologie, DRK Kliniken Westend)	BÄK
06.04.	14:30	Reanimation	Mega-Code-Trainer (Paulinenkrankenhaus)	Pflege: 2 Pkt.
13.04.	14:30	Rückenschonendes Arbeiten	Birgit Slametschka	Pflege: 2 Pkt.
19.04.	14:30	M-&-M-Konferenz	Ärzte, Pflege	Pflege: 2 Pkt.
20.04.	14:30	Frühes Erkennen vitaler Instabilität – AVD-Ruf	OA Sven Meinhold, ITS	Pflege: 2 Pkt.
26.04.	15:00	Intravasale Infektionen und Biofilme	PD Dr. Andrej Trampuz (OA und Sektionsleiter Infektiologie und septische Chirurgie Charité)	BÄK
03.05.	15:00	COPD: neue Leitlinie, Therapie im Krankenhaus	PD Dr. med. Bernd Schmidt (CA Pneumologie und Schlafmedizin, DRK Mitte)	BÄK
10.05.	15:00	Interventielle Therapie der Aortenerkran- kungen	Semih Buz (OA DHZB)	BÄK
17.05.	15:00	Brucellose und weitere seltene infektiöse Endokarditiden	Dr. med. Sonja Swidsinski (Medizinisch-diagnostische Institute Berlin)	BÄK
	09:00	Pflege – Fortbildungstag: Beschwerden klug begegnen		
18.05.	11:00	Pflege – Fortbildungstag: Konflikt als Chance im Team	Stephanie Lüttgen (Kommunikationstrainerin)	Pflege: 8 Pkt.
	14:30	Pflege – Fortbildungstag: Wertschätzende Kommunikation in der Pflege		
23.05.	15:00	Akutes Nierenversagen: diagnostisches und therapeutisches Vorgehen	Dr. med. Monika Olesch (Paulinenkrankenhaus)	BÄK
31.05.	15:00	Diabetes mellitus: kardiovaskuläres Sicher- heitsprofil von oralen Antidiabetika	Dr. med. Jörg Lüdemann (Diabetologie-Praxis Falkensee)	BÄK
01.06.	14:30	Reanimation	Mega-Code-Trainer (Paulinenkrankenhaus)	Pflege: 2 Pkt.
14.06.	14:30	M-&-M-Konferenz	Ärzte, Pflege	Pflege: 2 Pkt.
22.06.	14:30	Patientenrechte (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht etc.)	G. Weiss	Pflege: 2 Pkt.
28.06.	15:00	Reanimation: aktuelle Leitlinien	OA Dr. Alexander Buchholz (Paulinenkrankenhaus)	BÄK

IMPRESSUM

Zeitschrift für Mitarbeiter und Patienten, Freunde und Förderer des Paulinenkrankenhauses

Herausgeber: Krankenhausträger Paulinenhaus Krankenhaus e.V., Dickensweg 25–39, 14055 Berlin · www.paulinenkrankenhaus.de · E-Mail: info@paulinenkrankenhaus.de

Redaktion: Nicole Wagner · **Umsetzung:** AD AGENDA Kommunikation und Event GmbH · **Fotos:** AD AGENDA/Martin Kurtenbach (S. 1 oben), HeartMate II™ (S. 4),

alle anderen Fotos Paulinenkrankenhaus · **Druck:** Druckteam Berlin



BRANDENBURG KLINIK BERNAU BEI BERLIN



In den Fachabteilungen für Kardiologie, Neurologie, Orthopädie und Psychosomatik der Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin betreuen wir unsere Patienten in über 700 Betten auf einem qualitativ anerkannt hohem Niveau.

Unsere aktivierenden und motivierenden Therapiemethoden haben zum Ziel, die funktionellen Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen auf den Alltag für die Rehabilitanden zu beseitigen oder zu mindern. Für unsere Patienten in der Kardiologie leisten wir eine umfassende und interdisziplinäre Versorgung:



KARDIOLOGIE – DIAGNOSEÜBERSICHT (AUSSCHNITT)

- Koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Herzinfarkt
- Akutes Koronarsyndrom
- Chronische Herzinsuffizienz
- Zustand nach Herzschrittmacher- und CRT Implantation
- Herzklappenersatz
- Bypassoperation
- Herzmuskelentzündung (Myokarditis)
- Hypertonie
- Herzrhythmusstörungen
- Aortenaneurysma/Aortendissektion



THERAPIEANGEBOT

- Physiotherapie
- Sporttherapie
- Terraintraining
- Sequenztraining
- Psychotherapie
- Schmerztherapie
- Logopädische Therapie
- Neuropsychologische Therapie
- Angebote zu Gesundheitsförderung (Prävention)



Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin

Chefarzt Kardiologie: Dr. med. Martin Schikora
Brandenburgallee 1 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 30 · Telefax (03 33 97) 333 44
info@brandenburgklinik.de

