



**Titelthema**

## **Fitness für Körper & Seele**

Neuer Trainingsraum für Patienten und Mitarbeitende

Seite 18

Neue Behandlungsmethode  
**Lebensqualität zurück-**  
**gewinnen durch Blasen-**  
**schrittmacher** Seite 4

Zertifizierung als Babyfreundliche  
Geburtsklinik  
**Für einen bestmöglichen**  
**Start ins Leben** Seite 8

Als Quereinsteigerin vom Beruf  
zur Berufung  
**Mit 48 Jahren nochmals**  
**Auszubildende** Seite 22





**Anton Speer**  
Landrat  
Landkreis Garmisch-Partenkirchen  
Vorsitzender des Aufsichtsrates  
Klinikum Garmisch-Partenkirchen

**Frank Niederbühl**  
Geschäftsführer  
Klinikum Garmisch-Partenkirchen

## Krankenhausfinanzierung muss neu geregelt werden

Liebe Bürgerinnen, liebe Bürger,

das Klinikum Garmisch-Partenkirchen leistet ausgezeichnete Arbeit und ist seit vielen Jahren ein Aushängeschild für unseren Landkreis. Doch trotz der hohen Leistungsfähigkeit und sehr guten Reputation, hat das Klinikum im letzten Jahr ein hohes finanzielles Defizit hinnehmen müssen. Unser Klinikum steht damit nicht allein. Im Gegenteil: Immer mehr Krankenhäuser verbuchen gewaltige Verluste bis hin zur Insolvenz. Absurd und bitter dabei: Auch versorgungsnotwendige Kliniken mit guter Struktur sind davon betroffen. Verantwortlich für die hohen Defizite ist eine fatale Fehlentwicklung in der aktuellen Krankenhausfinanzierung.

Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben geht immer weiter auseinander, ohne dass die Kliniken selbst Einfluss darauf haben. Tarifierhöhungen, Energiepreise, Inflation, Materialkosten etc. führten zuletzt zu drastisch gestiegenen Betriebskosten. Diese kann ein Krankenhaus jedoch nicht auffangen, da es nicht, wie ein Wirtschaftsunternehmen, einfach die Preise erhöhen kann. Was in welcher Höhe abgerechnet werden kann, regelt der Landesbasisfallwert und damit das Bundesministerium. Allein 2022 sind die Betriebskosten der Krankenhäuser um sechs Prozent gestiegen – die Preiserhöhung lag allerdings nur bei zwei Prozent. Und auch vergangenes Jahr betrug die Kostenerhöhung satte sieben Prozent, während die Einnahmeseite nur um vier Prozent steigen durfte.

Aufkommen für das so entstehende Defizit muss der Landkreis als Eigentümer des Klinikums und damit über die Kreisumlage die einzelnen Kommunen. Unsere Position ist klar: Wir stehen zu unserem Klinikum – aber so kann es nicht weitergehen. Gemeinsam mit allen 22 Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern aus unserem Landkreis haben wir Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Februar zum Handeln aufgefordert. Unsere klare Botschaft: Die Krankenhausfinanzierung muss neu geregelt und nachhaltig gesichert werden – ohne die Landkreise und Kommunen weiter zu belasten. Schließlich profitieren von unserem Klinikum nicht nur die Bürgerinnen und Bürger unseres Landkreises, sondern die Menschen aus der gesamten Region und darüber hinaus.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr

Anton Speer

## Nicht vom Weg abbringen lassen

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Leserinnen und Leser,

das deutsche Gesundheitswesen steht vor immensen Herausforderungen und einem tiefgreifenden Wandel. Und das zur Unzeit: Gerade jetzt droht zahlreichen Krankenhäusern eine existenzielle Krise. Die Kliniken beklagen enorme Belastungen wegen gestiegener Personal- und Sachkosten, die durch das derzeitige Vergütungssystem aus Festpreisen für erbrachte Behandlungen – den sogenannten Fallpauschalen – nicht aufgefangen werden können. Trotz Kostendruck sollen und müssen die Krankenhäuser ihre Leistungsfähigkeit aber erhöhen und besser werden. Themen wie die Entlastung des Personals, Abbau von Bürokratie, der Ausbau ambulanter Angebote, die Sicherung der wohnortnahen Grundversorgung oder das Voranbringen der Digitalisierung sind Aufgaben, die zusätzliche personelle und finanzielle Ressourcen erfordern. Leider trägt die Bundespolitik aktuell nicht viel zur Erreichung dieser wichtigen Ziele bei.

Wir im Klinikum Garmisch-Partenkirchen lassen uns trotz herausfordernder Zeiten und steinigem Weg aber nicht vom Voranbringen unserer eigenen Klinikthemen abbringen. So haben wir in den letzten Monaten erneut zwei wichtige Zertifizierungen erhalten: Unser Mutter-Kind-Zentrum trägt künftig mit Stolz das Qualitätssiegel „Babyfreundliche Geburtsklinik“ (Seite 8) und die Kinder- & Jugendmedizin wurde von der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG als Diabeteszentrum zertifiziert (Seite 14). Mit der Möglichkeit, künftig Blasenschnittmacher implantieren zu können (Seite 4), haben wir ein zusätzliches Alleinstellungsmerkmal hinzugewonnen und als einziger Kliniksatellit testen wir mit dem Klinikum Großhadern in einem gemeinsamen Pilotprojekt den Einsatz von Telemedizin auf unserer Intensivstation (Seite 11). Dem wichtigen Thema Pflege widmen wir gleich drei Berichte in diesem Heft: Unser neues „Team Pflegeentwicklung“ präsentiert sich ab Seite 16. Unsere neue Schulstation stellen wir Ihnen ab Seite 20 vor und im Artikel ab Seite 22 geht es um die Möglichkeiten einer geförderten Umschulung zur Pflegefachkraft.

Ich wünsche viel Freude beim Lesen!

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr

Frank Niederbühl

04

**LEBENSQUALITÄT ZURÜCKGEWINNEN  
DURCH BLASENSCHRITTMACHER**  
Klinikum setzt auf neue Behandlungsmethode

08

**FÜR EINEN BESTMÖGLICHEN START INS LEBEN**  
Zertifizierung als Babyfreundliche Geburtsklinik

11

**VISITE AM BILDSCHIRM:  
KLINIKUM ETABLIERT TELE-INTENSIVMEDIZIN**  
Pilotprojekt mit Ludwig-Maximilians-Universität

14

**DIABETES TYP-1 BEI KINDERN: VOM ERSTEN  
SCHOCK ZURÜCK INS NORMALE LEBEN**  
Zertifiziertes Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche

16

**PFLEGE WEITERENTWICKELN**  
Neu am Klinikum: Stabsstelle für Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung

18

**FITNESS FÜR KÖRPER & SEELE**  
Neuer Trainingsraum für Patienten und Mitarbeitende

20

**KLINIKUM ETABLIERT SCHULSTATION**  
Die praktische Pflegeausbildung weiter verbessern

22

**MIT 48 JAHREN NOCHMAL AUSZUBILDENDE**  
Als Quereinsteigerin vom Beruf zur Berufung

24

**LEBENSADER IM KLINIKUM:  
ZENTRALLABOR ERHÄLT NEUE SOFTWARE**  
Austausch im laufenden Betrieb

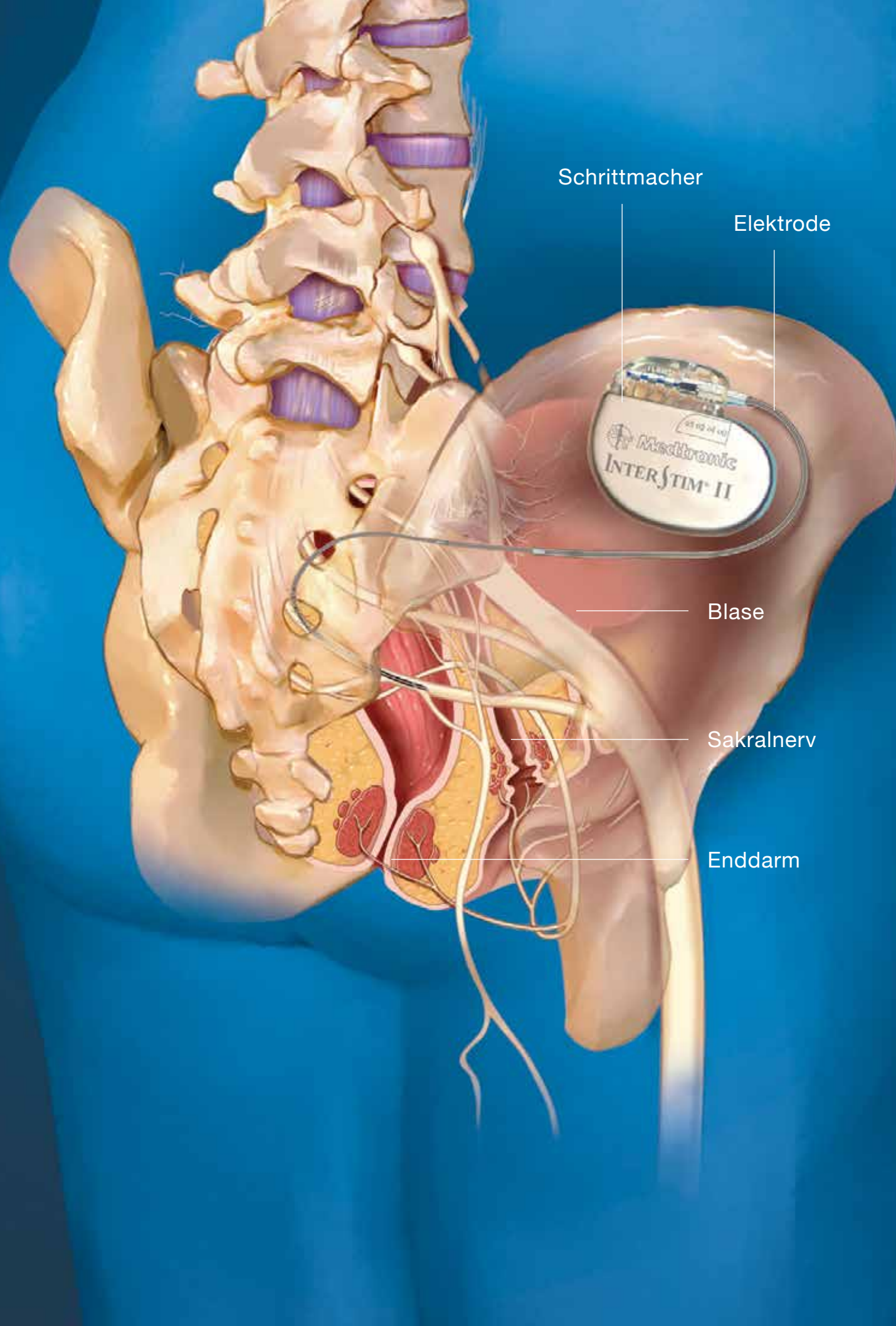
26

**SCHAUFENSTER**  
Bürgermeister demonstrieren:  
Maximale Rückendeckung für das Klinikum

27

**VERANSTALTUNGEN/TERMINE**  
Impressum





KLINIKUM SETZT AUF NEUE BEHANDLUNGSMETHODE

# LEBENSQUALITÄT ZURÜCKGEWINNEN DURCH BLASENSCHRITTMACHER

Sie ist aus falschem Schamgefühl für viele Betroffene immer noch ein Tabuthema und dennoch zählt sie zu den weitverbreitetsten Beschwerden überhaupt: Die Blasenschwäche. Allein in Deutschland sind über 10 Millionen Menschen betroffen. Besonders häufig haben Frauen mit Blasenproblemen zu kämpfen. Harninkontinenz ist die verbreitetste chronische Krankheit unter Frauen überhaupt, noch vor Bluthochdruck, Depression oder Diabetes. Auch bei Männern nimmt mit steigendem Alter die Anzahl der Betroffenen rapide zu. Patienten mit besonders massiven Blasenfunktionsstörungen können künftig auf Hilfe aus dem Klinikum Garmisch-Partenkirchen hoffen. In der Abteilung Urologie & Kinderurologie werden seit Kurzem sogenannte Blasenschrittmacher implantiert. Die Therapie ist für viele die letzte Chance, um ein Stück Normalität und Lebensqualität zurückzugewinnen.

Im Grunde funktioniert ein Blasenschrittmacher auf dieselbe Weise, wie ein Herzschrittmacher. „Über ein Gerät werden winzige Stromstöße an die Nerven abgegeben, welche die Blasenfunktion steuern“, erklärt Dr. med. Michael A. Reiter, Chefarzt der Urologie & Kinderurologie. „Anders als beim Herzschrittmacher werden die Nerven durch die Impulse aber nicht aktiviert, sondern moduliert, also gesteuert“, so Michael Reiter.

Eingesetzt werden kann die sakrale Neuromodulation, so der medizinische Fachbegriff für den Blasenschrittmacher, bei zwei ganz unterschiedlichen Blasenfunktionsstörungen. Die eine betrifft Patienten mit überaktiver Blase. Die Betroffenen leiden unter einem übermäßig starken Harndrang, müssen sehr häufig zur Toilette und verlieren mitunter auch Urin, wenn das plötzliche starke Harndranggefühl

aufkommt. „Inkontinenz bedeutet in der Regel einen hohen Leidensdruck. Bei diesen Patienten können wir mit Hilfe des Blasenschrittmachers die Überaktivität verringern und die Überempfindlichkeit dämpfen“, beschreibt Michael Reiter. Die zweite Patientengruppe, für welche die Therapie infrage kommt, sind Patienten, bei denen sich die Blase nicht mehr regelmäßig und vollständig entleeren kann. „Hat die Therapie Erfolg, können wir mit dem Blasenschrittmacher in der Regel einen dauerhaften Blasenkatheter oder einen Selbstkatheterismus vermeiden“, ergänzt Dr. Reiter.



DR. MED.  
MICHAEL A.  
REITER

Chefarzt  
Urologie &  
Kinderurologie



Chefarzt Dr. Michael Reiter und Fachärztin Dr. Maria-Magdalena Eicher demonstrieren die Funktionsweise des Blasenstimulators. Mithilfe eines Smartphones kann die Intensität der elektrischen Impulse gesteuert werden. Foto: Thomas Sehr

### Schrittmacher wird in zwei Phasen implantiert

Das Einsetzen des Schrittmachers besteht aus zwei zeitlich versetzten Eingriffen. Bevor die Ärzte den endgültigen Blasenstimulator unter die Haut einsetzen, erfolgt eine Testphase. Dabei wird zunächst nur die Elektrode durch eine natürliche Öffnung im Kreuzbeinknochen eingebracht und an die Sakralnerven gelegt. Verbunden ist die Elektrode in dieser ersten Phase noch mit einem externen Schrittmacher, den der Patient an einem Gürtel bei sich trägt. Mit Hilfe eines Smartphones kann dann die Stärke und Frequenz der elektrischen Impulse gesteuert werden.

Die Testphase soll die Nerven im Körper wieder sensibilisieren und sicherstellen, dass die Betroffenen am Ende auch wirklich von einer endgültigen „Schrittmacherimplantation“ profitieren.

### Beschwerden können in jedem Alter sehr plötzlich auftreten

Ein solches Provisorium trägt auch der 49-jährige Mann bei sich, der sich im Klinikum als einer der ersten dem Eingriff unterzogen hat. Vor knapp fünf Jahren bemerkte er, dass seine Blase nicht mehr wie gewohnt funktionierte. Er tat sich zunehmend schwerer, diese zu entleeren. „Es wurde von Jahr zu Jahr schlimmer“, berichtet er. Teile des Urins verblieben in seiner Blase. Woher die plötzlichen Beschwerden dieser Entleerungsstörung konkret kommen, kann ihm bis heute kein Mediziner sagen. „Leider gibt es immer wieder Fälle, bei denen man die genaue Ursache nicht bestimmen kann“, sagt Fachärztin Dr. Maria-Magdalena Eicher. Für den Mann wurde das zunehmend zu einer psychischen und organisatorischen Belastung im Alltag, auch, weil er sich irgendwann bei jedem Toilettengang einen Katheter setzen musste. „Teilweise sechs-

„ Den Schrittmacher können wir bei zwei ganz unterschiedlichen Blasenproblemen anwenden: Zum einen bei Patienten mit einer überaktiven Blase und damit verbundenem ständigem Harndrang und Inkontinenz. Zum anderen bei Patienten mit Entleerungsstörungen, die ansonsten häufig einen Katheter notwendig machen.“

Dr. med. Michael A. Reiter, Chefarzt Urologie & Kinderurologie

bis siebenmal pro Tag“, erzählt er. Einen geregelten Alltag lässt das nicht mehr zu. Nach der mehrwöchigen Testphase, in der sich bereits erste Verbesserungen zeigten, soll der zweite Therapieschritt dauerhafte Besserung bringen. Bei diesem zweiten Eingriff wird nun der endgültige Schrittmacher im Bereich des Gesäßes unter der Haut implantiert. Rund eine halbe Stunde dauert der Eingriff in Vollnarkose.

### Klinikum mit Alleinstellungsmerkmal und großem Einzugsgebiet bei Blasenstimulatoren

Die Laufzeit der kleinen Schrittmacher beträgt aktuell circa 15 Jahre, dann müssen das Gerät beziehungsweise die Batterien getauscht werden. Chefarzt Michael Reiter rechnet mit jährlich rund zehn bis zwölf Implantationen von Blasenstimulatoren in den kommenden Jahren. Die gesamte

Therapie kostet zwischen 10.000 und 12.000 Euro. „In der Medizin ist das gar nicht mal so viel“, betont Reiter. Man müsse dabei schließlich bedenken, dass die einzige Alternative für viele Patienten darin bestehen würde, sich lebenslanglich medikamentös behandeln zu lassen. Und auch durch das tägliche Setzen von Kathetern entstehen dauerhaft nicht unerhebliche Kosten. „Ganz abgesehen von den damit verbundenen Einschränkungen - physisch und psychisch“, bekräftigt Michael Reiter.

Die Möglichkeit künftig Blasenstimulator implantieren zu können, bezeichnet Michael Reiter als echtes Alleinstellungsmerkmal für das Klinikum Garmisch-Partenkirchen. „Der Eingriff wird in ganz Süddeutschland nur von ganz wenigen Kliniken angeboten. Wir haben ein weites Einzugsgebiet bei dieser Therapieform.“



## ZERTIFIZIERUNG ALS BABYFREUNDLICHE GEBURTSKLINIK

# FÜR EINEN BESTMÖGLICHEN START INS LEBEN

Das Mutter-Kind-Zentrum im Klinikum Garmisch-Partenkirchen erfreut sich größter Beliebtheit. Über 1.100 Kinder erblicken dort jährlich das Licht der Welt, der babyfreundliche Umgang wird hier seit jeher groß geschrieben. Jetzt hat das Mutter-Kind-Zentrum das Qualitätssiegel „Babyfreundliche Geburtsklinik“ erhalten. Kliniken mit dieser Auszeichnung verwirklichen die B.E.St®-Kriterien, die auf den internationalen Vorgaben von WHO und UNICEF beruhen. B.E.St® steht für „Bindung“, „Entwicklung“ und „Stillen“. Diese Kriterien sind wissenschaftlich fundiert und ermöglichen die effektive Förderung der Bindung zwischen Mutter und Kind, der kindlichen Entwicklung und des Stillens.



v.l.n.r.: Frank Niederbühl - Geschäftsführer, Sofie Brandtner - Medizinische Fachkraft Kreißaal, Szabo Judit - Pflegekraft, Manuela Pröbstl - Leitung Qualitätsmanagement, Stefanie Joner - Organisationsassistentin, Karin Brzeski - Organisationsassistentin, Karina Majchrzak - Projektleitung Babyfreundliche Geburtsklinik und Pflegefachkraft, Johanna Scheffler - Auszubildende Pflegefachkraft, Dr. Sabine Trummler - Oberärztin Gynäkologie & Geburtshilfe, Mendy Fiedler - Pflegefachkraft, Dr. Rainer Wahl - Chefarzt Gynäkologie & Geburtshilfe, Sabine Legl-Türk - Leitende Hebamme, Gisela Gehring - Pflegedirektorin, Monika Schneider - Pflegerische Leitung Mutter-Kind-Zentrum - Foto: Thomas Sehr

**M**ütter und ihre Neugeborenen sind nach der Entbindung meist nur ein paar Tage bei uns, aber in dieser kurzen Zeit stellen wir die Weichen für die kommenden sechs Monate und darüber hinaus“, weiß Dr. med. Sabine Trummler, Oberärztin der Abteilung Gynäkologie & Geburtshilfe. Die Zertifizierung als Babyfreundliche Geburtsklinik sei deshalb für viele Eltern ein Kriterium bei der Auswahl der Geburtsklinik, erklärt Karina Majchrzak. „Im Rahmen der Kreißsaalführungen werden wir immer wieder danach gefragt.“ Karina Majchrzak ist Pflegefachkraft und Projektleiterin der Zertifizierung zur Babyfreundlichen Geburtsklinik. „Vor drei Jahren haben wir den Prozess angestoßen und wir sind stolz, das Ziel jetzt gemeinsam erreicht zu haben und das Qualitätssiegel künftig führen zu dürfen.“

### Was macht eine Geburtsklinik babyfreundlich?

Inhaltliche Grundlage der Zertifizierung sind die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ (siehe Infokasten). Hier werden die Vorgehensweisen für eine einheitliche Versorgung von Müttern und Kindern zusammengefasst. „Diese Schritte und Kriterien setzen wir in unserer Geburtsklinik mit einem speziell geschulten Team aus Hebammen, Pflegepersonal, Ärztinnen und Stillberaterinnen um und fördern damit von Beginn an eine optimale Eltern-Kind-Bindung und die bestmögliche Entwicklung der Neugeborenen“, sagt Sabine Trummler. Die Ärztin betont: „Natürlich waren wir auch in der Vergangenheit schon eine babyfreundliche Geburtsklinik. Durch die Zertifizierung wird dies zusätzlich von neutraler Stelle belegt.“ Um die Zertifizierung zu erhalten, war laut Trummler echte Teamarbeit notwendig. „Wir haben alle Beteiligten ins Boot geholt und alle haben an einem Strang gezogen – Geburtshilfe, Kreißaal, Pflegestation, Perinatalzentrum, Neonatologie und Anästhesie.“ Wichtig im Rahmen der Zertifizierung sei die Standardisierung: „Um Müttern und Neugeborenen echte Hilfestellungen geben zu können, müssen wir uns einig sein, welche Empfehlungen wir aus-

sprechen“, so Trummler. „Wenn die Hebamme in der Nachtschicht andere Tipps gibt als die Stillberaterin untertags, dann verwirren und verunsichern wir nur die Mütter.“ Seit der Zertifizierung ist eine professionelle und umfassende Stillberatung rund um die Uhr verfügbar.

### Wunderwerk Muttermilch

Warum Stillen für die Entwicklung der Babys, aber auch für Mütter so wichtig ist, erklärt Karina Majchrzak: „Muttermilch ist ideal auf die Bedürfnisse des Säuglings jeden Alters abgestimmt. Es stärkt die Mutter-Kind-Bindung und schützt vor Infektionen und dem plötzlichen Kindstod. Stillen befriedigt zudem fast alle körperlichen und seelischen Bedürfnisse des Babys – und Stillen lindert Schmerzen und reduziert Stress beim Baby“, weiß Majchrzak. „Als Erwachsene leiden gestillte Kinder weniger an Übergewicht, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“ Doch auch für die Mutter bietet Stillen viele Vorteile: „Auch bei ihr wird die Gesundheit langfristig positiv beeinflusst. Muttermilch ist außerdem nicht nur kostenlos, sondern auch immer verfügbar. Zudem wird das Ausgangsgewicht vor der Schwangerschaft wieder schneller erreicht und die Rückbildung der Gebärmutter unterstützt.“

### Maßnahmen zeigen Wirkung

Schon jetzt verzeichnet die Einführung des Konzepts „Babyfreundliche Geburtsklinik“ deutliche Erfolge. „Seit wir die zehn Stillkriterien konsequent umsetzen, konnten wir den Anteil der Mütter, die ihre Kinder bei der Entlassung stillen, sukzessive auf rund 90 Prozent steigern“, freuen sich Dr. Sabine Trummler und Karina Majchrzak. Noch vor ein paar Jahren lag der Wert bei nur knapp 50 Prozent. Die Entscheidung zu stillen ist natürlich freiwillig. „Wir raten es, wir empfehlen es – gerade und zumindest in den ersten Wochen nach der Geburt. Frauen, die ihr Kind mit der Flasche ernähren möchten, werden genauso unterstützt und individuell in die bindungsfördernde Flaschenernährung eingeführt“, sagt Karina Majchrzak.

„Ziel der Babyfreundlichen Geburtsklinik ist es, von Beginn an eine optimale Eltern-Kind-Bindung und die bestmögliche Entwicklung der Neugeborenen zu fördern.“

Dr. med. Sabine Trummler

## 10 SCHRITTE ZUM ERFOLGREICHEN STILLEN

### 1 RICHTLINIEN

Wir haben erfolgreiche Richtlinien für die Unterstützung von Bindung, Entwicklung und Stillen. Wir sind unabhängig von Herstellern künstlicher Säuglingsnahrung.

### 2 SCHULUNGEN

Wir schulen alle Mitarbeitenden regelmäßig, um Eltern und Kindern kompetent und mit aktuellem Wissen zur Seite zu stehen.

### 3 INFORMATION

Wir beraten werdende Eltern umfassend zum Stillen und Aufbau einer innigen Bindung.

### 4 BONDING

Mutter und gesundes Baby haben nach der Geburt ausgiebig und ungestört Hautkontakt.

### 5 KORREKTES ANLEGEN

Wir geben Ihnen bewährte Tipps für ein entspanntes Stillen und reichlich Milchbildung.

### 6 NUR MUTTERMILCH

Bei uns bekommen gestillte Kinder nur bei zwingender medizinischer Notwendigkeit andere Nahrung als Muttermilch. Wir vermeiden künstliche Sauger.

### 7 ROOMING-IN

24-Stunden-Rooming-in: Bei uns bleiben Mutter und gesundes Baby Tag und Nacht zusammen.

### 8 UNTERSTÜTZUNG

Wir helfen Ihnen, die Signale Ihres Kindes zu verstehen und liebevoll darauf zu reagieren.

### 9 BERATUNG

Wenn Sie sich für eine andere Ernährungsform entscheiden, beraten wir Sie individuell zu Flaschenfütterung und Bindungsaufbau.

### 10 STILLGRUPPEN

Wir laden Sie vor und nach Geburt zum Besuch unserer Stillgruppen ein.

### STILLEMPFEHLUNG DER WHO

Stillen Sie 6 Monate ausschließlich. Ihr Kind benötigt keine andere Nahrung oder Flüssigkeit. Ab dem 7. Monat führen Sie in Ruhe

Beikost ein und stillen dabei weiter, bis zum Alter von 2 Jahren oder darüber hinaus - ganz wie Sie und Ihr Kind es mögen.

## PILOTPROJEKT MIT LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT

## VISITE AM BILDSCHIRM:

# KLINIKUM ETABLIERT TELEINTENSIVMEDIZIN

In Kooperation mit dem Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) ist am Klinikum Garmisch-Partenkirchen ein Pilotprojekt erfolgreich in den Regelbetrieb überführt worden, um die Möglichkeiten und Vorteile einer telemedizinischen Visite im Bereich der Intensivmedizin zu nutzen. Mit Hilfe eines Videowagens können Patienten den Spezialisten am LMU Campus Großhadern vorgestellt und eine beratende Zweitmeinung eingeholt werden. Von den Erkenntnissen dieses Pilotprojekts sollen später insbesondere kleinere Kliniken profitieren, um auch dort kritisch kranken Patientinnen und Patienten die beste Intensivtherapie zu bieten.

Schwer erkrankte Patienten sind auf eine bestmögliche intensivmedizinische Therapie angewiesen. Ihre Behandlung ist anspruchsvoll und die Erfahrung der Intensivmediziner und Fachpflegekräfte spielt dabei eine zentrale Rolle. „Die Intensivmedizin wird zunehmend komplexer und kostenintensiver. Außerdem wird eine immer höhere Expertise notwendig, um den steigenden Qualitätsanforderungen zu entsprechen“, sagt Dr. med. Christian Siebers, Ärztlicher Leiter des Intensivmedizinischen Zentrums (IMZ) am Klinikum Garmisch-Partenkirchen. Um Patienten auch abseits der universitären und maximalversorgenden Zentren eine optimale intensivmedizinische Versorgung zu garantieren, bietet sich der Einsatz von Telemedizin an. Mehrere von der Bayerischen Staatsregierung geförderte Projekte fokussieren aktuell den Einsatz von Telemedizin im klinischen Alltag.

### Krankenhäuser in der Region profitieren von Expertise der großen Zentren

„In den letzten Jahren haben sich die technischen Möglichkeiten enorm weiterentwickelt, die Digitalisierung der Krankenhäuser ist weiter vorangekommen und der Gesetz-

geber hat die gesetzlichen Voraussetzungen für den Einsatz von Telemedizin geschaffen“, erklärt Dr. Christian Siebers, der sich bereits seit Jahren mit der Thematik beschäftigt. „Die intensivmedizinische Vernetzung von hochspezialisierten Zentren mit den Krankenhäusern in der Region dient dem Wohl der Patienten. Mit Hilfe der Telemedizin kann die intensivmedizinische Versorgungsqualität der wohnortnahen Klinik maßgeblich gesteigert und die Morbiditäts- und die Mortalitätsrate gesenkt werden“, so Siebers.

### Mit moderner Technik live am Krankenbett

Grundsätzlich sei der fachliche Austausch unter Kollegen nicht neu. „Wir nutzen nur die modernen Kommunikationsmittel und nicht mehr Fax oder Telefon.“ Möglich macht die gemeinsame „digitale Visite“ ein telemedizinischer Visitenwagen, der auf der



DR. MED.  
CHRISTIAN  
SIEBERS

Ärztlicher Leiter  
Intensivmedizinisches Zentrum





Dr. Marion Dillinger (l.) und Dr. med. Sandra Barnickel (r.), stellvertretende Leiterin IMZ, im Gespräch mit den Kollegen im Klinikum Großhadern. Ausgestattet mit Bildschirmen, mehreren Kameras, Mikrofonen und Lautsprechern macht der telemedizinische Visitenwagen die „digitale Visite“ möglich und bringt den zugeschalteten Spezialisten quasi live ans Krankenbett.

„Die intensivmedizinische Vernetzung von hochspezialisierten Zentren mit den Krankenhäusern in der Region dient dem Wohl der Patienten. Telemedizin leistet einen wichtigen Beitrag zur flächendeckenden und hochwertigen medizinischen Versorgung.“

Dr. med. Christian Siebers, Ärztlicher Leiter Intensivmedizinisches Zentrum

Intensivstation ans Patientenbett gefahren werden kann. Er ist mit Bildschirmen, mehreren Kameras, Mikrofonen und Lautsprechern ausgestattet, die eine gegenseitige Bild- und Tonübertragung und so eine direkte Live-Visite möglich machen. Dies biete elementare Vorteile gegenüber dem reinen fachlichen Austausch anhand von Laborwerten und Befunden: „Kein Aktenstudium kann die bildliche Inaugenscheinnahme eines Patienten ersetzen“, erklärt Siebers. „Der visuelle Aspekt live am Krankenbett spielt eine entscheidende Rolle, um die Erkrankungssituation vollumfänglich einschätzen zu können. Ein Spezialist in Großhadern sieht unseren Patienten, kann selbst die Kamera bedienen und sich direkt mit uns vor Ort austauschen. Sämtliche Befunde, wie CT-Bilder, Röntgenaufnahmen oder EKG, können demonstriert und mitbefundet werden.“ Selbstverständlich werden dabei die strengen Anforderungen des Datenschutzes eingehalten: „Keine Daten verlassen unser System. Lediglich die Bildschirme werden geteilt. Alle dafür genutzten Server stehen in Bayern.“

#### Wichtiger Erfahrungs- und Wissensaustausch bei seltenen Fällen und komplexen Erkrankungen

„Das Klinikum Garmisch-Partenkirchen ist bei diesem Projekt aktuell unser einziger Klinikpartner, unser einziger sogenannter Telemedizin-Satellit in Verbindung mit dem Klinikum Großhadern. Nach der erfolgreichen Testphase, sollen nach und nach weitere Kliniksatelliten angeschlossen werden“, sagt Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Michael Irlbeck, Leiter der anästhesiologischen Intensivmedizin am Klinikum

der LMU München. Von der Kooperation sollen dann vor allem Kliniken abseits der großen Zentren profitieren, die keine spezialisierte Intensivmedizin anbieten können. „Wir sind intensivmedizinisch natürlich sehr gut aufgestellt, aber auch wir nutzen den Erfahrungs- und Wissensaustausch mit den hochspezialisierten Kollegen bei komplex kranken Patienten und nicht alltäglichen Fragestellungen sehr gerne“, sagt Christian Siebers. Dies sei etwa in der Neurologie, bei speziellen Fragen der Infektiologie oder bei Patienten nach Organtransplantationen der Fall. „Universitäre Zentren wie Großhadern haben bei extrem seltenen und außergewöhnlichen Erkrankungen die meiste Erfahrung und die höchsten Fallzahlen, weil ihnen die Patienten aus der ganzen Region zuverlegt werden“, sagt Siebers. „Diese Expertise können wir uns schnell und sehr niederschwellig mit der Televisite ins Haus holen.“ Abverlegungen in die Stadt werden dadurch seltener. „Und umgekehrt erfolgt eine Verlegung nach München rechtzeitig, wenn sie wirklich notwendig ist.“

#### Gemeinsam statt nebeneinanderher

Für Christian Siebers ist das Pilotprojekt der telemedizinischen Visite im Bereich der Intensivmedizin zukunftsweisend. „Die einzelnen Kliniken arbeiten nicht mehr nebeneinanderher und schicken den Patienten erst weiter, wenn sie selbst nicht mehr weiterwissen. Stattdessen schaffen wir Schnittstellen für eine gemeinsame Patientenversorgung. Ich denke, dass darin einer der Schlüssel der modernen Medizin liegt.“



## ZERTIFIZIERTES DIABETES ZENTRUM FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

# DIABETES TYP-1 BEI KINDERN: VOM ERSTEN SCHOCK ZURÜCK INS NORMALE LEBEN

Diabetes mellitus Typ-1 ist die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter. In Deutschland ist etwa 1 von 250 Kindern und Jugendlichen von der Erkrankung betroffen, jährlich erkranken hierzulande rund 3.500 Kinder neu an Diabetes Typ-1. Anders als bei Typ-2-Diabetes spielen Faktoren wie Übergewicht oder erbliche Vorbelastung bei Typ-1 keine große Rolle. Das heißt, die Erkrankung kann jedes Kind treffen.



Freuen sich über die DDG-Zertifizierung als Diabetes Zentrum für Kinder und Jugendliche (v.l.n.r.): Nadine Weise (Diabetesberaterin DDG), Lea Strohmeier (Mitarbeiterin, Qualitätsmanagement Klinikum), Frank Niederbühl (Geschäftsführer), Ingrun Fries (Mag.phil. Psychologin), PD Dr. Clemens Stockklauser (Chefarzt Kinder- & Jugendmedizin), Dr. Friederike Richter (Oberärztin Kinder- & Jugendmedizin, Diabetologin DDG), Katja Risthaus (Diabetesberaterin DDG), Dr. Tobias Budick (Oberarzt Kinder- & Jugendmedizin, Diabetologe DDG in Weiterbildung), Anna Brandtner (MFA Kinderdiabetologie), Foto: Thomas Sehr

**W**ird Diabetes Typ-1 bei Kindern diagnostiziert, trifft die chronische Krankheit die Familien oft hart und das Leben ändert sich schlagartig. Gleichzeitig gibt es riesige Fortschritte in der Behandlung, die Kindern durch eine individuell angepasste Therapie eine altersgerechte Entwicklung und ein (fast) normales Leben ermöglicht. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft DDG zertifiziert Einrichtungen, die hohe speziell definierte Anforderungen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfüllen – dazu gehört seit diesem Jahr auch

die Abteilung Kinder- & Jugendmedizin im Klinikum Garmisch-Partenkirchen. Deutschlandweit gibt es derzeit nur etwa 70 Kinderkliniken und Kinderarztpraxen, die dieses Qualitätssiegel vorweisen können.

### Was ist Typ-1-Diabetes?

Wer bei Diabetes, der sogenannten Zuckerkrankheit, ausschließlich an ältere, übergewichtige Menschen denkt, liegt bei Typ-1 völlig falsch. Diabetes vom Typ-1 ist eine Autoimmunerkrankung, bei der das körpereigene Immunsystem

die Insulin-produzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse plötzlich als gefährliche Fremdlinge einstuft. Das Immunsystem bekämpft die Zellen so lange, bis sie fast vollständig zerstört sind. Der Körper benötigt jedoch Insulin, um den mit der Nahrung aufgenommenen Zucker in die Zellen schleusen zu können, wo aus ihm Energie gewonnen wird. Fehlt das Insulin, wird der Zucker im Blut nicht abgebaut.

### Vier Warnzeichen:

#### Durst, Wasserlassen, Gewichtsabnahme, Müdigkeit

Das Problem dabei: Diabetes tut nicht weh. Typ-1-Diabetes wird oft erst erkannt, wenn es bereits zu schweren und zum Teil auch lebensbedrohlichen Symptomen gekommen ist. Erste Anzeichen, bei denen Eltern alarmiert sein sollten, sind ständiger Durst und häufiges Wasserlassen bei Kindern. Denn der Überschuss an Zucker im Blut entzieht dem Körper Wasser – je süßer das Blut, umso mehr Urin scheiden die Nieren aus. Häufig werden die Betroffenen müde, schlapp und lustlos und nehmen ohne erkennbaren Grund ab. Übelkeit oder Erbrechen, beschleunigte Atmung und ein säuerlicher Acetongeruch des Atems sind weitere Anzeichen. „Da ein diabetisches Koma droht, das tödlich enden kann, gehören betroffene Kinder sofort in ärztliche Behandlung“, betont Priv.-Doz. Dr. med. Clemens Stockklauser, Chefarzt der Kinder- & Jugendmedizin. „Viele Eltern tippen jedoch zunächst lange auf einen Magen-Darm-Infekt. Bis die Kinder zu uns in die Klinik kommen, sind sie häufig schon in einem sehr schlechten Allgemeinzustand“, so Stockklauser.

### Fallzahlen steigen massiv

Die Häufigkeit der Zuckererkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist in den letzten Jahren drastisch angestiegen. „Seit der Covid-Pandemie haben sich die Fallzahlen verdoppelt bis verdreifacht“, sagt Clemens Stockklauser. Ein Erklärungsansatz dafür ist, dass das Immunsystem in gewisser Weise „panisch“ auf das neue Coronavirus reagiert und dabei „fehlgerichtet“ Antikörper produziert hat. Waren es vor der Corona-Pandemie noch fünf bis acht Fälle von Diabetes mellitus Typ-1 pro Jahr, mit denen es die Mediziner am Klinikum Garmisch-Partenkirchen zu tun hatten, sind es mittlerweile jährlich bis zu 20 Neuerkrankungen bei Menschen unter 18 Jahren.

### Zertifizierung bietet Sicherheit, in guten Händen zu sein

„Wir beschäftigen uns seit vielen Jahren mit diesem Thema

und haben unsere Expertise nun extern zertifizieren lassen. Unser Ziel ist auch weiterhin die bestmögliche Betreuung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes. Sie brauchen eine interdisziplinäre Betreuung im Team mit individuellen Therapieangeboten sowie vielfältige Betreuungsangebote“, betont Oberärztin und Diabetologin Dr. med. Friederike Richter. In der Kinder- & Jugendmedizin des Klinikums werden junge Patienten mit hauptsächlich Typ-1-Diabetes von Beginn der Erkrankung bis zum Erreichen des Erwachsenenalters behandelt. Das Angebot umfasst die Behandlung nach Manifestation auf Station mit Beginn der Insulintherapie und Einweisung und Schulung der Familie.

„Es ist unser Anliegen, die Familien nicht nur im Rahmen eines stationären Aufenthalts in die Verhaltensregeln einzuweisen und sie die Maßnahmen zu lehren, sondern durch regelmäßige Besprechungstermine und umfangreiche Schulungsangebote während der gesamten Kindheit und Jugend zu begleiten“, erklärt Friederike Richter. Das Diabetesteam am Klinikum Garmisch-Partenkirchen besteht aus Ärzten, ausgebildeten Diabetesberaterinnen, einer Ökothrophologin, einer Psychologin und einer Sozialarbeiterin. Diagnostik und Therapie erfolgen streng nach den Leitlinien der Deutschen Diabetesgesellschaft und werden daher auch stets an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. „Die Zertifizierung als Diabetes Zentrum für Kinder und Jugendliche ist ein Qualitätssiegel, das Eltern und unseren jungen Patienten zeigt, dass unsere Behandlung in allen Bereichen – von der Diagnostik und Therapie bis zur dauerhaften ambulanten Beratung und Schulung – den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht“, so Friederike Richter.



PRIV.-DOZ. DR. MED.  
CLEMENS  
STOCKKLAUSER

Chefarzt  
Kinder- &  
Jugendmedizin



DR. MED.  
FRIEDERIKE  
RICHTER

Oberärztin  
Kinder- &  
Jugendmedizin



**NEU AM KLINIKUM:  
STABSSTELLE FÜR PFLEGEWISSENSCHAFT  
UND PRAXISENTWICKLUNG**

# PFLEGE WEITERENTWICKELN



Das neue Team Pflegeentwicklung: Jonathan Kulisch, Uschi Kindermann und Thomas Herget (v.l.n.r.)

Der Pflegeberuf hat sich in den letzten Jahrzehnten enorm verändert und entwickelt – und tut dies weiterhin:

Die generalistische Ausbildung, der demografische Wandel, Fachkräftemangel und steigende Anforderungen an beruflich Pflegende sind nur ein paar von zahlreichen Beispielen für aktuell bestehende Herausforderungen. Damit die Pflegekräfte am Klinikum Garmisch-Partenkirchen hinsichtlich neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse stets „up to date“ bleiben und gleichzeitig eigene Bedürfnisse, Wünsche, Ideen und Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag einfach und unkompliziert einbringen können, hat das Klinikum jetzt erstmalig eine „Stabsstelle für Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung“ eingerichtet.

An universitären Kliniken sind solche Stabsstellen mittlerweile häufiger anzutreffen, außerhalb der Universitäten aber eher eine Seltenheit. „Das zeigt, dass die Klinikleitung die Akademisierung in der Pflege ernst nimmt und diesem Thema eine entsprechende Bedeutung beimisst“, freut sich Thomas Herget. Gemeinsam mit Uschi Kindermann und Jonathan Kulisch bildet er das neue „Team Pflegeentwicklung“ – so der Name der Stabsstelle in der Kurzform. Alle drei Teammitglieder kommen selbst aus der Praxis – mit unterschiedlichen Spezialisierungen. Thomas Herget ist Pflegewissenschaftler, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, unterrichtet in der Pflegeschule des Klinikums und kümmert sich im Team Pflegeentwicklung künftig um die Themen Pflegeschule und Kinderheilkunde. Uschi Kindermann hat einen Master in Advanced Nursing Practice Acute Care (ANP) und ist Praxisanleiterin für Pflegeberufe. Im neuen Team ist sie Ansprechpartnerin für die allgemeinen Erwachsenenbereiche. Jonathan Kulisch hat einen Master in Gesundheits- und Pflegewissenschaften und ist Praxisanleiter für Pflegeberufe, aktuell arbeitet er u.a. als Fachkrankenpfleger für Anästhesie & Intensivpflege im Intensivmedizinischen Zentrum. Er kümmert sich vornehmlich um Pflege Themen in den Funktionsbereichen wie im OP, im Aufwachraum oder in der Notaufnahme.

„Als Team Pflegeentwicklung möchten wir unseren Beitrag zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität im Klinikum Garmisch-Partenkirchen leisten“, sagt Jonathan Kulisch. „Getreu unserem Motto ‚Von Pflegenden für Pflegenden‘ steht für uns der Bezug zur Praxis dabei stets im Vordergrund“, ergänzt Uschi Kindermann. „Unser Ziel ist es, die Pflegekräfte im Klinikum beim Transfer von bestehendem Pflegefachwissen in die Praxis zu unterstützen und gleichzeitig Wünsche und Fragestellungen aus der Praxis aufzugreifen und innovative Ideen zu fördern.“

Was das konkret bedeutet, erklärt Jonathan Kulisch: „Früher erfolgte Pflege vielfach nach bestem Wissen und Gewissen und nach dem Prinzip, das haben wir schon immer so gemacht. Heutzutage ist die Pflege viel komplexer. In den letzten Jahren sind eine Menge zusätzlicher Aufgaben und neue Themen wie z. B. Digitalisierung hinzugekommen.“ Hier am Ball zu bleiben, sei für Pflegekräfte im Arbeitsalltag oft nicht einfach. „Genau an dieser Stelle

möchten wir unterstützen und dazu beitragen, dass wir gemeinsam stets eine Pflege nach neuesten Erkenntnissen und Standards leisten können“, bekräftigt Thomas Herget. Erste Erfolge und Veränderungen seien bereits nach dem ersten halben Jahr sichtbar, etwa bei den sogenannten Onboarding-Programmen für neue Mitarbeitende – also dem strukturierten und begleiteten Einarbeiten am neuen Arbeitsplatz – sowie beim Fortbildungsprogramm für Pflegekräfte. Der Appell von Uschi Kindermann ist aber klar: „Um langfristig und nachhaltig unsere Ziele zu erreichen, sind wir kontinuierlich auf die Unterstützung, Ideen, Anregungen, Fragen und Kritik unserer Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege angewiesen.“

Um selbst am Ball und im Austausch zu bleiben, stehen Jonathan Kulisch, Uschi Kindermann und Thomas Herget in engem Kontakt mit anderen pflegewissenschaftlichen Stabsstellen, zum Beispiel mit der Ludwig-Maximilians-Universität München. Außerdem engagiert sich das Team in pflegerischen Arbeitsgruppen und Vereinen wie zum Beispiel in der Sektion Praxisentwicklung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft.

## ZIELE DER STABSSTELLE FÜR PFLEGEWISSENSCHAFT UND PRAXISENTWICKLUNG

- Verbesserter Transfer von Pflegefachwissen in die Praxis
- Erkennen von Bedarfen und Fragestellungen aus der Praxis
- Förderung von innovativen Ideen in der Pflege
- Verbesserung der Strukturen in Bezug auf Einarbeitung und Praxisanleitung
- Einbringen einer pflegewissenschaftlichen Perspektive in die Personal- und Unternehmensentwicklung

## NEUER TRAININGSRAUM FÜR PATIENTEN UND MITARBEITENDE

# FITNESS FÜR KÖRPER & SEELE

Das Klinikum Garmisch-Partenkirchen hat in den Räumlichkeiten der Physiotherapie einen neuen Trainingsraum eingerichtet. Entstanden aus zwei ehemaligen Behandlungszimmern und ausgestattet mit hochmodernen Trainingsgeräten, soll das neue Angebot künftig Patienten für Krankengymnastik und Rehabilitation, aber auch den Mitarbeitenden im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Prävention zur Verfügung stehen.



Physiotherapie wirkt: Durch richtige Bewegung lassen sich nach einem Unfall oder einer Erkrankung Belastbarkeit und Beweglichkeit wiederherstellen.

„*Bewegung steigert die körperliche Fitness, fördert aber auch die geistige und seelische Gesundheit. Unser neuer Trainingsraum kann in diesem Sinne einen aktiven Beitrag zur ganzheitlichen Gesunderhaltung der Mitarbeitenden leisten.*“

Dr. med. Thomas Bartl, Ärztlicher Leiter Fachabteilung Physiotherapie

**D**r. med. Thomas Bartl, Ärztlicher Leiter der Fachabteilung Physiotherapie, freut sich über den neuen Service. „Wir verfolgen mit dem Trainingsraum ein ganzheitliches Konzept. Selbstverständlich steht er unseren Patienten zur Verfügung, um zum Beispiel nach einer Operation im Rahmen der Krankengymnastik die volle körperliche Belastbarkeit wiederherzustellen,“ so Thomas Bartl. „Bislang erfolgte das meist nach dem Klinikaufenthalt außerhalb unseres Hauses. Doch die Angebote in diesem Bereich sind sehr beschränkt. Häufig mussten die Patienten vier bis sechs Wochen auf freie Termine in der Krankengymnastik warten. Künftig können sie noch während ihres Aufenthalts bei uns Termine zur direkt anschließenden ambulanten Physiotherapie vereinbaren.“

### Körperliche Fitness als ganzheitliche Gesundheitsvorsorge

Geht es nach Thomas Bartl, sollen aber auch viele der rund 1.600 Mitarbeitenden im Klinikum den neuen Trainingsraum regelmäßig nutzen. „Wir denken hier an zwei unterschiedliche Ansätze: Zum einen als Angebot für Kolleginnen und Kollegen, die selbst nach einer Erkrankung wieder vollständig fit werden wollen. Und zum anderen natürlich als Präventionsmaßnahme, um gar nicht erst krank zu werden.“ Thomas Bartl betont: „Bewegung ist ein wichtiger Baustein in der Gesundheitsvorsorge. Körperliche Fitness beein-

flusst auch die geistige und seelische Gesundheit positiv“, bekräftigt Thomas Bartl.

### Kursangebot nach und nach weiter ausbauen

„Wir sind sehr froh und dankbar, dass die Klinikleitung mit der Einrichtung des neuen Trainingsraums in die Versorgung der Patienten und die Gesundheitsvorsorge der Mitarbeitenden investiert hat.“ Bartl ist zuversichtlich, dass das Angebot entsprechend angenommen wird. „Zum Start bieten wir ein kleines, aber feines Trainingsprogramm mit drei Präventionskursen speziell für unsere Mitarbeitenden an. Nach und nach wollen wir das Angebot an Kursen erweitern.“ Zudem besteht die Möglichkeit zu freien, individuellen Trainingseinheiten. „Wir haben diese freien Trainingszeiten den Arbeitszeiten angepasst, so dass die Mitarbeitenden zum Beispiel ganz bequem direkt vor oder nach dem Dienst trainieren können“, sagt Thomas Bartl. Auch während der freien Trainingszeiten ist stets eine medizinische Betreuung gewährleistet. „Es ist immer ein ausgebildeter Sportwissenschaftler oder Sportphysiotherapeut im Raum, der gerne mit Rat und Tat zur Seite steht.“



DR. MED.  
THOMAS BARTL

Ärztlicher Leiter  
Physiotherapie



## DIE PRAKTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG WEITER VERBESSERN

# KLINIKUM ETABLIERT SCHULSTATION

Der Weg der praktischen Pflegeausbildung beginnt mit dem Orientierungseinsatz im ersten Ausbildungsjahr. Während des Einsatzes erhalten die Schülerinnen und Schüler erste Eindrücke zum Arbeitsalltag und zu den Aufgaben als Pflegefachkraft. Das Klinikum Garmisch-Partenkirchen hat für diesen wichtigen Start seiner Auszubildenden ins praktische Berufsleben ein neues Konzept etabliert.

Seit dem Jahr 2020 gilt für alle Auszubildenden in der Pflege das Pflegeberufegesetz. Mit diesem Gesetz wurde die Zusammenführung bisher getrennter Berufe – Altenpflege, Krankenpflege, Kinderkrankenpflege – zu einem gemeinsamen Berufsbild eingeführt. Ziel der neuen generalistischen Ausbildung ist es, dass die angehenden Pflegefachkräfte ihren Beruf in möglichst allen Facetten kennenlernen: Also die Pflege von Menschen aller Altersklassen in allen Versorgungsbereichen – in der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege, der ambulanten Pflege, der pädiatrischen Versorgung und der psychiatrischen Versorgung. Während der dreijährigen Ausbildung verbringen die Pflegeschülerinnen und -schüler insgesamt 2.100 Stunden im theoretischen und praktischen Unterricht in der Berufsfachschule und 2.500 Stunden in der praktischen Ausbildung in den verschiedenen Sektoren und damit in verschiedenen Einrichtungen.

### Der richtige Ort, um die Pflege als Beruf lieben zu lernen

„Durch die neue generalistische Ausbildung haben sich die Lehrpläne und Ausbildungsinhalte komplett verändert“, sagt Gisela Gehring, Pflegedirektorin am Klinikum Garmisch-Partenkirchen. Neu ist etwa, dass die Auszubildenden zehn Prozent der Einsatzzeit durch die Praxisanleitung strukturiert angeleitet werden. Die Anleitung muss durch pädagogisch besonders geschulte Pflegefachkräfte erfolgen. „Wir haben deshalb unsere Praxis-Anleitung komplett neu organisiert“, erklärt Gisela Gehring. Die Pflegedirektorin weiß:



Erster Praxiseinsatz mit der zentralen Praxisanleiterin Gabriele Wieczorek: Auf der Schulstation sammeln die Auszubildenden wichtige Erfahrungen für den künftigen Berufsalltag.

„Ohne gute und ausreichende Praxisanleitung leidet die Ausbildungsqualität. Das Thema liegt uns daher sehr am Herzen.“ Gisela Gehring betont zudem: „Uns ist es wichtig, dass wir die Schülerinnen und Schüler bei ihren Praxiseinsätzen gut ausbilden, aber auch dass sie sich dabei wohlfühlen. Die Praxis ist schließlich der Ort, an dem sie die Pflege als Beruf lieben lernen.“ Insgesamt stecke das Klinikum Garmisch-Partenkirchen sehr viel Energie und Engagement in die Ausbildung der Nachwuchskräfte. „Unser Anspruch ist es, Top-Fachkräfte von morgen auszubilden.“



Der zentrale Praxisanleiter Lothar Mitsch im Gespräch mit zwei Auszubildenden. Gemeinsam versorgt das Team zwei Zimmer mit maximal vier Patienten auf der Schulstation.

### Schulstation erleichtert das Ankommen im beruflichen Alltag

Ein wichtiger Baustein im Gesamtkonzept der praktischen Ausbildung ist dabei seit Kurzem die sogenannte Schulstation für die Schülerinnen und Schüler im ersten Ausbildungsjahr. „Wir haben auf der internistischen Station 2c eine Schulstation eingerichtet. Dort arbeitet während des Orientierungseinsatzes ein Praxisanleiter im Frühdienst oder Spätdienst jeweils mit zwei Auszubildenden. Gemeinsam versorgt jedes Team zwei Zimmer mit maximal vier Patienten. Alle Auszubildenden kommen für zwei Wochen auf die Schulstation – jeweils eine Woche in der Früh- und eine Woche in der Spätschicht. Eine wichtige Erfahrung für die Schülerinnen und Schüler: „Hier lernen die Auszubildenden behutsam den Schichtdienst und den Tagesablauf in einem Krankenhaus kennen – ohne dass wir sie gleich überfordern und verschrecken“, berichtet Gehring. Auch Lothar Mitsch, zentraler Praxisanleiter am Klinikum, ergänzt: „Die Schulstation gibt uns die Möglichkeit, die Auszubildenden intensiv anzuleiten und zu betreuen. Durch den gemeinsamen Wochenwechsel zwischen Früh- und Spätdienst können wir den Auszubildenden den Schichtablauf strukturiert in einem geschützten Rahmen näherbringen. Ebenso können wir den Lernzuwachs im Verlauf begleiten.“

Außerhalb der Schulstation werden die Auszubildenden montags bis freitags in den Kernarbeitszeiten von zirka 8 bis 16 Uhr eingesetzt. „Einigen unserer Schülerinnen und Schüler erleichtert das immens das Ankommen im

beruflichen Alltag. Gerade der Schichtdienst ist für viele eine besondere Herausforderung. Sich nach der Schulzeit auf den Arbeitsalltag umzustellen, fällt ihnen nicht ganz leicht“, weiß Gisela Gehring. Die Pflegedirektorin betont: „Mit unserem Konzept stellen wir uns also nicht nur auf die Vorgaben des Pflegeberufegesetzes ein, sondern auch auf die Bedürfnisse unserer Schülerinnen und Schüler.“ Das sehen auch die Auszubildenden so: „Seit der Schulstation arbeite ich sehr viel selbständiger“, sagt etwa die 17-jährige Ria Reich. Und Stephanie Porer, ebenfalls im ersten Ausbildungsjahr, fügt hinzu: „Es war eine großartige Lernmöglichkeit für uns alle.“

### Wichtiger Baustein einer Vielzahl von Maßnahmen

Die Schulstation ist nicht die einzige Neuerung, die das Klinikum als Ausbildungsträger für die praktischen Einsätze eingeführt hat. Bereits seit 2022 wird im zweiten Ausbildungsjahr das Projekt „Schüler leiten eine Station“ durchgeführt. Dabei übernimmt die Klasse einen Teil einer Station in völliger Eigenregie – inklusive Personaleinsatzplanung und Ablaufplanung. Selbstverständlich begleiten Praxisanleiter die Auszubildenden dabei. Im dritten Ausbildungsjahr stehen im Vertiefungseinsatz die Examensvorbereitungswoche, Einzelanleitungen sowie Probeexamen auf dem Programm. Ergänzend finden in allen praktischen Einsätzen Lerneinheiten oder praktische Übungseinheiten mit der ganzen Klasse statt. „Damit halten wir einen engen Kontakt zu den Auszubildenden und können zudem den Lernzuwachs gut begleiten“, so Gisela Gehring.

## AZAV-GEFÖRDERTE UMSCHULUNG ZUR PFLEGEFACHKRAFT MIT 48 JAHREN NOCHMALS AUSZUBILDENDE ALS QUEREINSTEIGERIN VOM BERUF ZUR BERUFUNG



Quereinsteigerin Marina Illmer bei ihrem ersten Praxiseinsatz auf der Schulstation im Klinikum.

**M**arina Illmer begann ihre berufliche Laufbahn zunächst als Friseurin. Im Jahr 2000 hielt die damals 24-Jährige stolz ihren Meisterbrief des Friseurhandwerks in Händen und erfüllte sich zwei Jahre später den Traum vom eigenen Friseursalon. Zehn Jahre führte Marina Illmer erfolgreich ihr Geschäft in Mittenwald, ehe sie 2012 jäh aus dem Berufsleben gerissen wurde. „Nach einem Unfall konnte ich ein komplettes Jahr nicht arbeiten. Ich musste damals aus gesundheitlichen Gründen meine Selbständigkeit aufgeben“, erzählt Marina Illmer.

Im elterlichen Gastronomiebetrieb in Farchant kämpfte sich die heute 48-Jährige in den darauffolgenden Jahren zurück in den Arbeitsalltag. „Ich war zu Beginn nicht voll belastbar. Im Betrieb meiner Eltern hatte ich die Möglichkeit, angepasst an meinen Gesundheitszustand, nach und nach wieder fit zu werden“, ist Illmer dankbar. „Als ich wieder vollständig hergestellt war und mich leistungsfähig und gesund fühlte, habe ich eine Anstellung in einem Hotel in Garmisch-Partenkirchen angenommen.“ Wieder denkt sie, beruflich angekommen zu sein.

### Nächste Zäsur in der Pandemie

Doch dann kam Corona. „In den Phasen des Lockdowns musste das Hotel schließen und wir wurden freigestellt“, sagt Marina Illmer. Für die umtriebige und quirlige Garmisch-Partenkirchnerin der nächste Schock. „Zu Hause sitzen, nichts zu tun und sich nicht nützlich machen können, hat mich schier aufgefressen“, so Illmer. Sie beginnt mit Nachbarschaftshilfe, führt Hunde aus und geht für ältere Menschen einkaufen. „Eine Nachbarin hat mich damals angesprochen, ob ich nicht in einem Altenpflegeheim arbeiten möchte.“ Dort würden stets neue Mitarbeitende gesucht –

„*Im ersten Moment dachte ich mir nur: Oh Gott, mit 48 Jahren noch einmal komplett von vorne anfangen. Aber dann sagte ich mir, warum eigentlich nicht. Für seine Berufung ist man schließlich nie zu alt.*“

Marina Illmer

und ein Altenpflegeheim kenne keinen Lockdown. „Mit der Erfahrung aus der Gastronomie habe ich mich dort als Servicekraft beworben und wurde auch direkt genommen“, ergänzt Marina Illmer.

### Hilfsbereitschaft bleibt nicht lange unentdeckt

Die Arbeit in einer Pflegeeinrichtung macht ihr von Beginn an Freude: „Ich bin einfach jemand, der gerne anderen hilft. Ich liebe es mit und für Menschen zu arbeiten“, betont Illmer. Ein Wesenszug, der auch ihrem damaligen Arbeitgeber nicht lange verborgen bleibt. „Die Pflegedienstleitung kam dann auf mich zu und fragte mich, ob ich mir nicht vorstellen könnte, mich zur Pflegefachfrau ausbilden zu lassen.“ Ein Vorschlag der Marina Illmer zunächst sprachlos macht: „Im ersten Moment dachte ich mir nur: Oh Gott, mit 48 Jahren noch einmal komplett von vorne anfangen, als Auszubildende. Aber dann sagte ich mir, warum eigentlich nicht“, erinnert sich Illmer. Die Pflege ist für mich tatsächlich mehr als ein Beruf. Und für seine Berufung ist man schließlich nie zu alt.“

### AZAV-Förderung ermöglicht Umschulung

Doch es bleibt eine Hürde: Das Finanzielle. Ausschlaggebend für den Entschluss war am Ende deshalb auch die sogenannte AZAV-Förderung. „Ohne diese Förderung hätte ich diesen Schritt nicht machen können. Mit 48 Jahren ist man in einer anderen Lebenssituation als ein junger Mensch, der nach der Schule die Ausbildung beginnt.“ Durch die AZAV-Förderung des Arbeitsamtes bekommt Marina Illmer zusätzlich zum Ausbildungstarif einen Weiterbildungszuschuss. „In Summe habe ich damit monatlich fast dasselbe Einkommen, wie bei meiner letzten Arbeitsstelle.“ Am 1. September 2023 hat Marina Illmer ihre Ausbildung zur Pflegefachfrau an der Pflegeschule des Klinikums

Garmisch-Partenkirchen begonnen. Wenn alles glatt läuft, hält sie im Herbst 2026 ihr Zeugnis in den Händen. Bis dahin freut sie sich besonders auf die Praxiseinsätze im Klinikum.

## AZAV-FÖRDERUNG

Berufliche Weiterbildung fördert die Bundesagentur für Arbeit nur unter bestimmten Voraussetzungen. Eine Möglichkeit für eine Kostenübernahme der Umschulung ist die AZAV-Förderung. AZAV steht für „Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung“ und ist ein Qualitätssiegel im Weiterbildungsbereich. In der AZAV-Verordnung werden die Anerkennung und Zulassung von Bildungsträgern und deren Bildungsangebote geregelt. Träger und Maßnahmen, die nach AZAV zertifiziert wurden, haben eigens eingeführte QM-Systeme nach denen gearbeitet wird und die die Qualität der Bildungsangebote sichern. Die Zertifizierung ist Voraussetzung dafür, dass geeignete Auszubildende die Umschulung nicht selbst finanzieren müssen. Die klinikumseigene „Berufsfachschule für Pflege“ ist ein AZAV-Zertifizierter Ausbildungsbetrieb und kann daher Quereinsteigern entsprechende Umschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für den Ausbildungsberuf Pflegefachfrau/-mann anbieten.



## AUSTAUSCH IM LAUFENDEN BETRIEB

# LEBENSADER IM KLINIKUM: ZENTRALLABOR ERHÄLT NEUE SOFTWARE

7 Tage die Woche, 24 Stunden am Tag – das Zentrallabor des Klinikums ist nonstop für Patienten und medizinisches Personal im Einsatz. Nach 18 Jahren erhielt das Klinikum Garmisch-Partenkirchen jetzt ein neues Laborsystem. Eine besondere Herausforderung war dabei vor allem der Wechsel im laufenden Betrieb, denn täglich treffen rund um die Uhr bis zu 700 Proben im Zentrallabor ein, die innerhalb kürzester Zeit analysiert werden müssen. Die zeitnahe Verfügbarkeit einer hochwertigen und zuverlässigen Labordiagnostik bildet die Grundlage für viele medizinische Entscheidungen und Behandlungen am Klinikum Garmisch-Partenkirchen.

**M**ichael Doster, Mitarbeiter der IT und Teamleiter medizinische Systeme, formuliert es so: „Ein Krankenhaus ohne Labor funktioniert heutzutage nicht.“ Für jeden stationären Patienten werden im Durchschnitt mindestens zwei Laboranforderungen gestellt. Das Zentrallabor im Klinikum versorgt die beiden klinikeigenen Standorte in Garmisch-Partenkirchen und Murnau mit jährlich rund 20.000 stationären und weiteren 65.000 ambulanten Patienten. Hinzukommen externe Einsender wie die kbo-Lech-Mangfall-Klinik und die Rheuma-Kinderklinik in Garmisch-Partenkirchen.

Knapp 400 Aufträge werden täglich im Zentrallabor bearbeitet – mit bis zu 30 verschiedenen Einzellaborwerten pro Auftrag. Zuständig ist das Labor für alle klinisch-chemischen, immunologischen und Blutgerinnungs-Untersuchungen, für Urinproben sowie für das Blutdepot – von der Blutgruppenbestimmung bis zur Bluttransfusion.

### Neue Software wurde parallel zum Produktivsystem integriert

Neben der Verlässlichkeit der Ergebnisse ist die Zeit der zweite große bestimmende Faktor bei Laborwerten. „Bei der Erneuerung der Laborsoftware konnten wir deshalb nicht einfach das alte System stilllegen und dann in aller Ruhe nach und nach das neue System aufbauen“, so Doster. „Wir mussten das zukünftige System parallel zum bestehenden aufbauen, mit dem Ziel binnen kürzester Zeit umstellen zu können.“ Erneuert wurde das Web-Anforderungssystem, mit dem Ärzte und Pflegefachkräfte das Labor informieren, welche Analysen durchgeführt und welche Werte bestimmt werden sollen. Auch die Laborsoftware selbst – mit allen Stammdaten, Parametern, Geräteanbindungen – wurde



MICHAEL DOSTER

Teamleiter  
medizinische  
Systeme



Alina Reiter,  
Medizinisch-technische  
Laborassistentin, bei ihrer  
Arbeit an einem der Analyse-  
geräte im Zentrallabor.

ausgetauscht. „Die Hardware hingegen – vom Etikettendrucker bis zum Analysegerät – blieb dieselbe“, erklärt Michael Doster. „Für uns bedeutete das, dass wir uns Stück für Stück durch die bestehende Infrastruktur gearbeitet haben. Wir haben insgesamt 33 Testdurchläufe durchgeführt, bei denen wir immer nur einen Teil der Geräte zeitweise vom Livebetrieb abmelden konnten, diese ins neue System integriert haben und dann aber wieder zurück ins damals aktuelle Produktivsystem bringen mussten.“ 15 Analysegeräte im Zentrallabor, über 100 Etikettendrucker und alle klinischen Arbeitsplätze im gesamten Klinikum mussten so häppchenweise für die Systemumstellung vorbereitet werden. Eine organisatorische Meisterleistung, die einiges an Planung und Vorbereitung erforderte. „Wir haben viel klinikeigene Intelligenz und Erfahrung reinstecken müssen, um das neue System an unsere Bedürfnisse anzupassen und alles – ohne Qualitäts- und Zeitverlust – einsatzbereit zu bekommen.“ Mehr als 150 Stunden hat allein die EDV-Abteilung in den Austausch des neuen

Laborsystems investiert – nicht miteingerechnet die Stunden der Mitarbeitenden im Labor oder die Schulungen der Anwender.

### Nahtlose Umstellung ohne Ausfallzeit

Dass sich der hohe Aufwand gelohnt hat, zeigte sich beim Produktivstart des neuen Laborsystems. „Wir hatten im Vorfeld alle Kolleginnen und Kollegen im Haus informiert, dass am Tag der Systemumstellung drei Stunden lang keine neuen Aufträge im Labor analysiert werden können. Proben zu lebensbedrohlichen Notfällen waren selbstverständlich jederzeit möglich. Diese wären dann manuell an den Geräten gemessen und mündlich kommuniziert worden“, sagt Doster. Ein Notfallszenario, das glücklicherweise nicht eintraf, auch weil die Umstellung schneller als geplant durchgeführt werden konnte. „Nur eineinhalb Stunden, nachdem wir das alte System außer Betrieb genommen hatten, konnte das Labor wieder neue Aufträge annehmen und analysieren.“

## BÜRGERMEISTER UND LANDRAT DEMONSTRIEREN

# MAXIMALE RÜCKENDECKUNG FÜR DAS KLINIKUM

In den Parteibüchern getrennt, in der Sache vereint – unter dieser Devise kamen alle 22 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister und der Landrat des Landkreises Garmisch-Partenkirchen Mitte Februar auf dem Hub-schrauberlandeplatz des Klinikums zusammen. Ihre Botschaften passten auf zwei riesige Banner und waren unmissverständlich. Erstens: Die Kommunen stellen sich geschlossen hinter das Klinikum und seine Angestellten.

Zweitens: Die Reformpläne von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) reichen nicht aus, die Krankenhausfinanzierung müsse sofort sichergestellt werden. Initiiert hatte die besondere Zusammenkunft der Sprecher der Landkreis-Bürgermeister, Christian Scheuerer (partei-frei). Der Ohlstädter Gemeindechef sah sich aufgrund der jüngsten Entwicklungen rund um das Thema Kreisumlage gezwungen, ein eindeutiges Zeichen zu setzen.



## endofit – Kursprogramm DIE NÄCHSTEN TERMINE:

### ZUGSPITZTOUR **Kurstermin: 22.06. - 24.06.2024**

Kursgebühr: 300,-- €  
Übernachtung mit HP/Tag/Person:  
bis zu 150,-- €

### ANMELDUNG

(bis spätestens vier Wochen vor Kursbeginn)  
Tel.: 08821 77-1245 oder  
per E-Mail an: endofit@endogap.de

### BERGSPORT **Kurstermin: 27.09. - 29.09.2024**

Kursgebühr: 300,-- €  
Übernachtung mit HP/Tag/Person:  
bis zu 150,-- €



## Kreißaalführungen

### Info-Abende für werdende Eltern im Mutter-Kind-Zentrum mit Kreißaalführungen

Die meisten von uns erblicken das (Neon-)Licht der Welt in einem Kreißaal. Werdende Mütter und Väter sehen einen solchen Geburtsort in der Regel erst dann wieder, wenn sich der eigene Nachwuchs einstellt. Wie sieht ein Mutter-Kind-Zentrum aus, wie ist es ausgestattet, wie fühlt man sich dort?

Wir geben allen werdenden Müttern und Vätern sowie deren Angehörigen die Gelegenheit, sich im Vorfeld der Geburt mit unserem Mutter-Kind-Zentrum vertraut zu machen. Wir beantworten gerne Fragen, um mögliche Berührungsängste zu nehmen. Als Gesprächspartner stehen Ihnen Chefärzte/Oberärzte der Gynäkologie & Geburtshilfe sowie der Kinder- & Jugendmedizin, eine Hebamme sowie eine Gesundheits- und Krankenpflegerin der Wöchnerinnen-Station zur Verfügung.

Treffpunkt ist der Multifunktionsraum des Mutter-Kind-Zentrums auf Ebene 3. Eine Anmeldung zum Infoabend ist nicht erforderlich.

**TERMINE:** Jeden ersten und dritten Dienstag im Monat um 18.30 Uhr im Mutter-Kind-Zentrum.

## Stillcafé

Wir bieten Frauen und ihren Babys auch nach dem Klinik-aufenthalt an, sich im Rahmen einer offenen Stillgruppe auszutauschen. Herzlich willkommen sind Schwangere, stillende und nicht stillende Mütter mit ihren Kindern jeglichen Alters, andere Elternteile und alle Interessierten. Die Runde bietet Ihnen die Gelegenheit, sich mit anderen Müttern auszutauschen, Erfahrungen weiterzugeben oder einfach mal rauszukommen. Ausgebildete Stillberaterinnen stehen Ihnen mit ihrem Know-how zum Stillen oder Abstillen zur Seite. Bitte bringen Sie ein Handtuch/Decke für Ihr Baby mit. Keine Anmeldung erforderlich!

### WANN:

Einmal im Monat, freitags von 10:00 – 11:30 Uhr.

### DIE NÄCHSTEN TERMINE:

10.05., 07.06., 05.07., 02.08., 30.08., 27.09., 25.10., 22.11., 20.12.2024

### WO:

Treffpunkt ist am Kreißaal-Wartebereich im Mutter-Kind-Zentrum, dritter Stock.

## Gesundheit im Dialog

Seit vielen Jahren veranstalten wir in Kooperation mit der vhs Garmisch-Partenkirchen die Veranstaltungsreihe „Gesundheit im Dialog“. Nach der Corona-Zwangspause lassen wir die beliebten Informationsabende nun wieder aufleben. Für Herbst 2024 planen wir einige Termine und werden diese zu gegebener Zeit auf der Website unter Veranstaltungen veröffentlichen.

## Fortbildungen

### Fortbildungen für niedergelassene Ärzte

finden Sie online unter Termine & Informationen:  
[www.klinikum-gap.de/aktuell/fortbildungen](http://www.klinikum-gap.de/aktuell/fortbildungen)

## IMPRESSUM

**Herausgeber**  
Klinikum  
Garmisch-Partenkirchen GmbH  
Auenstraße 6  
D-82467 Garmisch-Partenkirchen  
Tel. +49 (0)8821 77-0  
Fax +49 (0)8821 77-1079

**Konzeption, Redaktion und Gestaltung**  
Weimer & Paulus GmbH  
Marketing. Kommunikation. Design.  
Konrad-Adenauer-Str. 10  
85221 Dachau  
[www.weimer-paulus.de](http://www.weimer-paulus.de)

**Vertretungsberechtigter**  
Geschäftsführer Frank Niederbühl

**Druck**  
Gotteswinter und Fibo Druck  
Joseph-Dollinger-Bogen 22  
80807 München  
[www.GFDruk.de](http://www.GFDruk.de)

**Verantwortlich im Sinne des Presserechts (V. i. S. d. P.)**  
Abteilung PR & Marketing  
Sibylle Wittchow, Gudrun Stadler,  
Martina Tille, Lukas Schild

**Bildnachweis**  
Marc Gilsdorf  
Thomas Sehr  
Lukas Schild  
News - Mediaservice Dominik Bartl  
Medtronic  
I-Stock Adobe

**Auflage** 28.000 Exemplare



**DU BIST PFLEGEFACHKRAFT?**

**DU WILLST UNS LIVE ERLEBEN?**

**DANN KOMM VORBEI!**



## IMMER WIEDER DIENSTAGS...

**LERNE UNSER KLINIKUM  
UNVERBINDLICH UND IN  
LOCKERER ATMOSPHÄRE  
KENNEN.**

**Du willst uns live erleben?!**

**KEINE ANMELDUNG!**

**KEINE BEWERBUNGSUNTERLAGEN!**

**VIELE POSITIVE EINDRÜCKE!**

Die Pflegedirektion freut sich darauf  
Dich kennen zu lernen!

Komm einfach bei uns vorbei  
und melde Dich am Empfang  
beim Haupteingang.

**Wir holen Dich gerne ab!**

## DIENSTAGS KEINE ZEIT?

Du kannst persönlich nicht vorbei  
kommen? Kein Problem!

**Dann lerne uns gerne  
auch online kennen!**

Hier geht's zur Terminvereinbarung  
für ein Online-Gespräch.



**EINFACH MIT DEINEM HANDY SCANNEN!**