

# Aschaffenburg-Alzenau Aschaffenburg-Alzenau Journal für Patienten, Freunde und Mitarbeiter des Klinikums



**Alle Prozesse** auf den Prüfstand

Weiterer Geschäftsführer Sebastian Lehotzki

Gerüstet für den großen Notfall

MANV-Symposium für bessere Abstimmung

# Plötzlich Pflegefall... Wir unterstützen Sie dort, wo Sie sich am wohlsten fühlen: zu Hause

Neben Unterstützung bei der Pflege und ärtzlichen Anordnungen, helfen wir Ihnen gern bei der individuellen Gestaltung des Alltags und der Hausarbeit - schnell und unkompliziert.

Die Kosten vieler Entlastungsmöglichkeiten werden komplett von der Pflegekasse getragen, also sprechen Sie uns an, bevor die Belastung zu groß wird.



Gerne beraten wir Sie kostenfrei bei Ihnen zu Hause

oder in einer unserer Zweigstellen.

Rufen Sie uns einfach an!

Für liebevolle Pflege zu Hause -Ihre Caritas Sozialstationen vor Ort

Caritas-Sozialstation St. Elisabeth e.V. Telefon: 06021 - 386 840

st-elisabeth@caritas-pflege-zuhause.de www.caritas-pflege-zuhause.de



Caritas-Sozialstation St. Stephanus e.V. Telefon: 06021 - 566 66

> caritas@csst-st-stephanus.de www.csst-st-stephanus.de

> > Montag,

Konferenzraum

ca. eine Stunde

Eintritt frei

Änderungen

Eingangshalle

18 Uhr

Dauer:

Wiesen



### Vorträge 2020-l

Themen. Experten.

### Vortragsreihe: Montags im Klinikum – Medizin verstehen



Darmkrebsmonat März Darmkrebs vorbeugen und behandeln

trums Bayerischer Untermain

### Februar

Rhythmologie

Wenn Blase und Darm nicht halten, was sie versprechen -Inkontinenz

Pneumologie, Nephrologie

Dr. Barton, Oberärztin, Urologie Dr. Scheibner, Oberärztin, Frauenklinik Dr. Zillmer, Oberarzt, Chir, Klinik I Interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Parkinson in hohem Alter: Womit muss ich rechnen? Dr. Jan Dorr, Chefarzt Akutgeriatrie

17. Februar Krebs: Was ist das? Dr. Christian Kruse, Leitender Oberarzt Chirurgische Klinik I

März

Mitarbeiter des Darmkrebszen

9. März Wie kann ich mich

mitteilen, wenn ich mich nicht mehr mitteilen kann? Vom Umgang mit Patientenverfügungen auf der Intensivstation Dr. Dörr, Prof. Dr. Zausig, Chefarzt Klinik für Anästhesiologie und op. Dr. Christian Pietsch, Chefarzt Intensivmedizin

16. März Wann ist eine Hüftprothese sinnvoll? Prof. Dr. Arash Moghaddam,

Direktor Zentrum für Orthopädie,

Unfallchirurgie und Sportmedizin

30. März Neues aus der Kardiologie I

PD Dr. Mark Rosenberg Chefarzt

Medizinische Klinik I Kardiologie, Pneumologie, Nephrologie

Sieben Jahre ZNA was hat sich verändert? Zentrale Notaufnahme (ZNA)

27 April Kniescheibe aus dem Gelenk gesprungen -Was nun? Dr. Stefan Fleckenstein, Oberarzt, Sportmedizin Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie u. Sportmedizin

### Mai

Johannesberg

4 Mai Hirntumoren: Zusammen mehr erreichen? Prof. Dr. Oliver Bähr. Chefarzt

und Neurochirurgie

Prof. Dr. Giles Vince, Chefarzt Kliniken für Neurologie

11. Mai Wenn es hinten juckt: proktologische Erkrankungen

Octavian Popescu, Facharzt

18. Mai

möglich Chirurgische Klinik I

Neues aus der Kardiologie II PD Dr. Mark Rosenberg.

Medizinische Klinik



### **VOM SKIFAHREN**

### Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Leserinnen, liebe Leser,

Gestatten: Ich bin der Neue! Das gilt wohl immer noch, auch wenn ich inzwischen weit über drei Monate mit Geschäftsführerin Katrin Reiser an der Spitze des Klinikums stehe. Das Haus gefällt mir. Ich fühlte mich freundlich aufgenommen, quer durch alle Ebenen.

Das ist gut so, denn gemeinsam stehen wir vor großen Aufgaben. Wir müssen uns anstrengen, dass wir unsere Finanzen wieder auf eine solide Basis stellen und das Haus da und dort optimieren. Dafür brauchen wir Kraft. Sie kommt zum einen aus der Arbeit selbst, zumindest dann, wenn sie Zufriedenheit stiftet und alles rund läuft. Darüber hinaus hole ich mir Kraft aus meiner Familie und aus meinen Hobbys – allem voran dem Skifahren.

Wie beim Skifahren gibt es auch bei der Arbeit Höhen und Tiefen, steilere und flachere Teilstücke, Schussfahrten und Slalom-Parcours, manchmal fährt man über Buckelpisten, die viel von einem abverlangen.

Am Ende einer jeden Abfahrt steht das Ziel und je nach Aufgabe geht es darum, der Schnellste zu sein oder die Abfahrt langsamer, aber fehlerfrei zu absolvieren. Die nächste Abfahrt kommt bestimmt, ausreichend Pisten sind vorhanden. Mein Vater, ein Österreicher, hatte mich in frühesten Kindheitstagen schon auf Skier gestellt. Das Skigebiet "Wilder Kaiser" im schönen Tirol gelegen, eigenhändig fotografiert, schmückt mein Büro und zeigt meine Verbundenheit zu den

Skifahren und mein Tätigkeitsfeld hier im Klinikum haben offensichtlich viel gemein.

Ich wünsche uns allen eine gute "Saison 2020"

Sebastian Lehotzki Geschäftsführer

### **AKTUELL**

Update	4
Unsere Spenden-Gala	<u>.</u>
Klinik-News: Baby-Rekorde	6
Personalia	7
Impressum	30

### **TITELBILD**

Sonntagskind Mia, im Bild mit Ltd. Kreißsaalärztin Barbara Niesigk und Hebamme Jessica, ist als gesundes Neugeborenes im Klinikum zur Welt gekom men. Mia und viele weitere Babys lassen vermuten Auch im Jahr 2020 geht der Geburtenboom weiter. Mehr auf Seite 6. Titelfoto: Björn Friedrich



MANAGEMENT	Bally Returne / Neuerlang is o
Gerüstet für den großen Notfall	1
MANV im Klinikum	1
Training vor Ort: Katastrophenschutzübung	1
Durch die Fährnisse der Finanzen	1
Weiterer Geschäftsführer Sebastian Lehotzki:	
Alle Prozesse auf den Prüfstand	1
QM: Geprüfte Qualität und warum sie sich lohnt	1
Ein Jahr voller Zertifizierungen	1
Aufnahmeprozesse neu strukturiert	1
Servicestelle ELA: Medizinisch-Elektive Aufnahme	1
MEDIZIN	
Kardiologie: Erfolgreiche MitraClip-Eingriffe	1
	1
	1
Hirntumor: Gefährliches Glioblastom	1
Wie ein Spinnennetz im Kopf	1
	Gerüstet für den großen Notfall MANV im Klinikum Training vor Ort: Katastrophenschutzübung Durch die Fährnisse der Finanzen Weiterer Geschäftsführer Sebastian Lehotzki: Alle Prozesse auf den Prüfstand OM: Geprüfte Qualität und warum sie sich lohnt Ein Jahr voller Zertifizierungen Aufnahmeprozesse neu strukturiert Servicestelle ELA: Medizinisch-Elektive Aufnahme  MEDIZIN Kardiologie: Erfolgreiche MitraClip-Eingriffe Spitzenplatz für Neonatologie Cannabis: Droge und Medizin, aber nicht harmlos Hirntumor: Gefährliches Glioblastom

### **TECHNIK & WIRTSCHAFT**

Radiologie: Nun wieder auf neuestem Stand

Mit Wechselstrom gegen Tumoren Neu: Uro-Onkologisches Zentrum

Klinik für 50 Patienten: Erwachsenenpsychiatrie	2
Bauen: Das sind die weiteren Vorhaben	20 – 2
PFLEGE & AUSBILDUNG	

### A contact of the cont

Ausbildurigsverburid gegrundet	24
Erfolgreich auf Kurs – für gute Weiterbildung	25
Neuanfang in der Hebammenschule	26
Schulabschlüsse: Glänzende Aussichten	27

### **MITARBEITER**

Jubilare: Ein Z	Zeichen der We	rtschätzung	22 – 2

### UNTERHALTUNG

Zum Nachdenken: Weltbessermacher sein	28
Leute: Zur Anästhesie nach Afrika	29
Cartoon: Schnelle Einschätzung	30
Aua! Krankenhaus-Splitter	30

20

UPDATE

### Stromausfall zum Jahresanfang

Einen arbeitsreichen Neujahrsmorgen für die Männer der Elektrotechnik bescherte ein Stromausfall in Teilen der Stadt Aschaffenburg, der auch das Klinikum ins Dunkel setzte. Von 4:30 bis 9:20 Uhr gab es keinen Strom. Die wichtigsten Bereiche des Hauses waren über die drei Notstromaggregate abgedeckt. Am Neujahrs-Nachmittag hatten sechs Techniker die zahlreichen Störungsmeldungen beseitigt. Patienten kamen nicht zu Schaden.

"Es war der größte Stromausfall in der Geschichte des Klinikums", zog der Technische Leiter Hermann Kunkel im Nachhinein Bilanz. Ursache des Ausfalls war ein Brand in einem Schalthaus der AVG. Der Alarm- und Einsatzplan im Klinikum wird in diesem Bereich nachgebessert.

### Erfolgreiche Impfkampagne



540 Dosen des modernen Vierfach-Impfstoffes brachte Gretl Weibert, Mitarbeiterin des Betriebsarztes (*rechts*), in dieser Grippesaison an die Frau oder den Mann. Eine deutliche Steigerung gegenüber den 360 Impfungen im Vorjahr. Chefapothekerin Dr. Gesa Kirsch ist zufrieden. Die Impf-Präsenz vor Ort und ein Gewinnspiel hätten wohl zur Steigerung beigetragen. "Wenn nur ein einziger Fall der Virusgrippe verhindert wird, hat sich der Aufwand gelohnt", sagt Kirsch. *red* 

### Herzwochen in der City-Galerie



Klinikum goes Downtown: Der Kardiologe PD Dr. Mark Rosenberg beteiligte sich bei der Aufklärungsaktion der Deutschen Herzstiftung in der City-Galerie. Zuvor bereits hatten er und der Chefarzt der Rhythmologie, Dr. Guido Groschup, im Klinikum sehr gut besuchte Vorträge gehalten. *red* 

### Frühchentag: Alles in Lila



Frühchen haben einen schweren Start ins Leben. Gute Betreuung erleichtert vieles. Darauf macht der jährliche Frühchentag im November aufmerksam. Zum ersten Mal trafen sich in diesem Jahr Familien mit ihren Kindern und Klinikmitarbeiter auf dem in Lila getauchten Karlsplatz. Das Klinikum mit dem Level 1-Perinatalzentrum ist auf die Versorgung von Frühgeborenen spezialisiert. Pro Jahr werden hier rund 60 Kinder unter 1500 Gramm, davon 10 Kinder unter 750 Gramm, versorgt. Mit bestem Ergebnis! (siehe Seite 10) lh

### Handschuhkunst in Pink



Darf Arbeit Spaß machen? Wer sich an einem der diversen Wettbewerbe beteiligt, hat diese Frage positiv beantwortet, wie Michaela Schneider, Gruppenleiterin Gynäkologie, im OP. Sie nutzte eine Pause, um aus alltäglichem Arbeitsmaterial ein kleines Kunstwerk zu schaffen – für die Beteiligung am europaweiten "Pink Glove" Foto-Wettbewerb, verbunden mit einer Spendenaktion zur Unterstützung der Brustkrebsvorsorge.

Das Ergebnis brachte zwar keinen Preis ein, aber immerhin ein Zertifikat für das Klinikum. Und die spielerische Auseinandersetzung mit einem ernsten Thema. Weitere Bilder unter Pink Glove Photo Competition bei Facebook. *red* 

### Herzlichen Dank! Unsere Spenden-Gala

Die Fantasie unserer Spender kennt keine Grenzen. Bummeln Sie mit uns durch die vielen Projekte und freuen sich über die besten Ideen. Mit herzlichem Dank zeigen wir hier eine Auswahl:



"Die Arbeit der KlinikClowns trägt mit dazu bei, dass kranke Kinder schnell wieder gesund werden", sagte Lehrerin Katharina Voll von der Astrid-Lindgren-Grundschule in Hösbach und überreichte mit Nick (beide Bildmitte) 300 Euro aus Pausenverkäufen und einer Aufführung der Chorkinder.



Statt Weihnachtsgeschenken: Mit 1000 Euro unterstützt die Firma UBL Informationssysteme aus Neu-Isenburg die KlinikClowns in der Kinderklinik. Die Spende an Frau Dr. Nieswurz und Dr. Holterpolter übergab Elke Scherf.



Sterntalerspende von Mitarbeitern des Autohauses Robert Kunzmann GmbH an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): "Die 1800 Euro reichen für einen Quadratmeter Dachterrasse", hatte Chefarzt Dr. Enrico Kacic (3.v.r.) ausgerechnet und bedankte sich im Namen des Fördervereins.



300 Spieluhren im Wert von über 3000 Euro und ein Nostalgieauto erhielten Chefarzt Dr. Wieg und Anja Uftring, Stationsleiterin der Neo-KITS, vom Kinderfachgeschäft "Pipistrello" in Goldbach. "Wir wollten in der Region etwas Gutes tun", sagte Sandra Seibert. Ein Teil der Spieluhren wurde beim Kinderklinikfest verlost.



Frühgeborene ziehen gerne an den Kabeln der Überwachungsgeräte. Zur Abhilfe überreichte Sylvia Eisert vom Wollstübchen in Obernburg an die Stationsleiterin der Neo-KITS Anja Uftring 63 liebevoll gehäkelte Oktopusse mit langen Tentakeln und Mützchen.



Die schwerste Spende wiegt 1,5 Tonnen: Das neue Dino-Baby hatte die Steinmetzschule Aschaffenburg nach Entwurf von Sascha Herzog (vorne) gefertigt, finanziert wurde es vom Rotary-Club Alzenau. Bei der Vorgestellung am Kinderklinikfest waren Väter und Mütter dabei – und viele stolze Paten.

KLINIK-NEWS PERSONALIA

### Herzlichen Glückwunsch!



"Wir konnten alle Frauen versorgen": Chefarzt der Frauenklinik, Prof. Dr. Michael Schrauder und die Sektionsleiterin der Geburtshilfe, Barbara Niesigk, zu den Herausforderungen eines weiteren erfolgreichen Baby-Jahres

Die Frauenklinik des Klinikums ist seit Jahren die größte Geburtsklinik Unterfrankens. Dazu wurden vergangenes Jahr so viele Kinder geboren wie nie zuvor. Herr Prof. Dr. Schrauder, Frau Niesigk: Was bedeutet dieser Doppelrekord für Sie?

Prof. Schrauder: Wenn man solche Zahlen geschafft hat, kann man sich freuen. Die Belastung war aber hoch. Das darf ich als Chefsagen. Aber alle Mitarbeiter sind sehr stolz auf ihre Leistung. Niesigk: Im Hinblick auf die enge Personaldecke und die engen Räumlichkeiten war es eine Herausforderung. Das Ergebnis ist eine schöne Bestätigung, dass wir es nicht ganz falsch machen. Schrauder: Erfahrungsgemäß gehen die Frauen zur Entbindung gerne dorthin, wo es schön ausgestattet ist. Damit können wir noch nicht dienen. Da muss bei der persönlichen Betreuung und auf der menschlichen Ebene vieles sehr gut funktioniert haben, sonst hätten wir das Ergebnis so nicht realisieren können.

Wie haben Sie sich auf die Vielzahl der Geburten eingestellt? *Niesigk:* Kurzfristige, aber gute Entscheidungen, Unterstützung von Station, Hebammen, die außer Dienst kamen, um zu helfen... Und wir haben Betten der Gynäkologie okkupiert.

Strukturell haben wir die Aufnahme der Geburtshilfe aus dem Kreißsaal in den Bereich der ehemaligen Pränatalambulanz verlagert, um mehr Ruhe hineinzubringen. Die Einschätzung, wie schnell eine Frau in den Kreißsaal geht, findet jetzt hier statt.

### Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

**Niesigk:** Es wäre schön, wenn die Zahlen stabil und gerne moderat steigen würden. Steilere Anstiege würden wir lieber bis zum Neubau vertagen. Planungen sind da, sie werden sich konkretisieren in diesem Jahr. Aber es dauert noch.

**Schrauder:** Auf keinen Fall darf die Qualität leiden. Jede Frau soll sich weiterhin persönlich und gut betreut fühlt. Das ist die Voraussetzung, dass wir weiterhin gefragt sind.

**Niesigk:** Wichtig ist, dass wir alle versorgen konnten, die zu uns kamen, im Gegensatz zu anderen Kliniken. Das ist für uns und für die Frauen ein wichtiges Qualitätskriterium. Niemand muss damit rechnen, weggeschickt zu werden – auch wenn viel los ist.

# Baby-Rekorde wie nie zuvor

Baby Marla ist nur eines insgesamt 2425 Kindern (1261 Knaben und 1164 Mädchen bei 2354 Geburten), die im Jahr 2019 in der Frauenklinik des Klinikums zur Welt kamen. Das waren über 100 mehr als im Vorjahr, soviele Kinder wie nie zuvor!

Bereits zum fünften Mal übertrifft die Zahl der "Neu-Aschaffenburger" – die in Wirklichkeit aus einem Einzugsgebiet von Hessen bis in den Spessart kommen – die Zahl der Vorjahreskinder. 2018 waren es 2314 Kinder bei 2234 Geburten. 2017 wurden 2285 Kinder bei 2181 Geburten gezählt. 2016 wies 2058 Geburten aus. Im Jahr 2015 wurde die Zweitausendergrenze knapp verfehlt.

Es gibt einen weiteren Rekord: Das Klinikum ist die größte Geburtsklinik in Unterfranken – wie auch schon in den Jahren 2018 und 2017. Das ergaben Erhebungen der Würzburger Zeitung Main-Post. Die nächstgrößeren Geburtskliniken sind die Missionsärztliche Klinik (2194 Geburten) und die Universitätsklinik (2165) in Würzburg, gefolgt vom Leopoldina-Krankenhaus in Schweinfurt (1682).

### Üben macht den Meister



Hands on – Geburt geglückt: Beim jüngsten Simulationstraining der Klinik für Anästhesiologie trainierten Hebammen, Geburtshelfer, Anästhesisten und Funktionspfleger interdisziplinär den Umgang mit geburtshilflichen Notfällen.



Kunstknochen bohren, Nägel einsetzen, Platten verschrauben: Der Ausbildungstruck eines Herstellers machte es möglich und wurde von jungen Chirurgen gerne genutzt. Aschaffenburg war eine von nur drei Stationen in Deutschland.

### Dr. Hampe führt jetzt die Elektrophysiologie

Der Übergang ist nahtlos geglückt. Seit Jahresbeginn steht Dr. Ralph Hampe als Sektionsleiter an der Spitze der Abteilung Rhythmologie. Der bisherige Leiter, Chefarzt Dr. Guido Groschup, hat eine neue Stelle angetreten.

Dr. Ralph Hampe, im Jahr 1973 in Aschaffenburg geboren und hier aufgewachsen, ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie mit den Zusatzqualifikationen Spezielle Rhythmologie, Interventionelle Kardiologie und Herzinsuffizienz. Er hat von 1993 bis 2000 in Würzburg studiert und dort im Jahr 2001 promoviert. Das Klinikum Aschaffenburg ist ihm bereits aus der Zeit 2000 bis 2004 bekannt, als er als AiP und Assistenzarzt die Medizinischen Kliniken unter Prof. Dr. Fischbach und Prof. Dr. Uebis kennenlernte.

"Seither habe ich viele Erfahrungen außerhalb gesammelt", sagt Dr. Hampe bescheiden. Dahinter verbirgt sich die Zeit an Herzzentren in Trier und in Bad Neustadt / Saale, an denen die kardiologische Weiterbildung erfolgte. 2010 erhielt Hampe die Anerkennung als Facharzt für Kardiologie und wechselte als Oberarzt an den Klinikverbund Ostallgäu-Kaufbeuren. Dort etablierte er eine elektrophysiologische Abteilung unter der Leitung von PD Dr. Koller und erwarb die Zusatzbezeichnung Spezielle Rhythmologie. Anfang 2015 trat Hampe die Stelle als Leiter der Elektrophysiologie im Klinikverbund ANregiomed in Mittelfranken (675 Betten) an und baute auch dort die Elektrophysiologie auf. Zurückzukommen in

die alte Heimat, in der die Familie lebt, sieht er als Glücksfall an. Im Klinikum haben viele Mitarbeiter den ehemaligen Kollegen bereits in der neuen Leitungsposition willkommen geheißen.

Wenige Tage nach Neujahr kann Dr. Hampe von ersten erfolgreichenEingriffenberichten. "Ichfreue mich, eine gut etablierte und funktionierende Abteilung zu übernehmen", sagt er. Mit dem personellen Wechsel



wird die Rhythmologie wieder Teil der Medizinischen Klinik I. Als Sektionsleiter ist Herr Dr. Hampe in rhythmologischen Fragestellungen weisungsbefugt; er leitet das EPU-Labor sowie die zugeordneten Betten (Station Bo4). Es besteht eine enge Kooperation mit dem Chefarzt der Kardiologie, Herrn PD Dr. Mark Rosenberg und seinem Team. Alle freigewordenen ärztlichen Stellen der Rhythmologie sollen wieder besetzt werden.

Als äußerst positiv bewertet Dr. Hampe die breit aufgestellte und innovative Kardiologie im Klinikum. "Dazu will ich gerne meinen Beitrag leisten", betont er. *red* 

### Abschied von Chefarzt Dr. Groschup



Foto zum Abschied: Dr. Guido Groschup mit Frau Britta (Bildmitte), mit den Klinik-Geschäftsführern Sebastian Lehotzki und Katrin Reiser (v.l.), mit Ärztlichem Direktor Prof. Vince, Zentr. Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel und Prokuristen Hermann Kunkel

"Sie haben alles erreicht, was man im Klinikum erreichen kann", sagte Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser bei der Abschiedsfeier für den Chefarzt der Rhythmologie Dr. Guido Groschup und betonte: "Wir lassen Sie schweren Herzens gehen." In den 9 Jahren, die Dr. Groschup, 48, die Rhythmologie am Klinikum leitete, habe er

das Leistungsspektrum seiner 20-Betten-Abteilung stetig ausgeweitet. Neben konventioneller und Kryo-Ablation setzte er auch das 3D-Mapping-Verfahren bei der Behandlung komplexer Rhythmusstörungen ein. Beim Einbau von Defibrillatoren gehörte der ICD-Konverter gegen schwere Herzschwäche mit zum Programm. Groschup habe zudem Telemetrieverfahren eingeführt und ein Zuweisermanagement aufgebaut. Er habe sich großes Vertrauen seiner Patienten und die Wertschätzung der Mitarbeiter erarbeitet.

Katrin Reiser dankte Groschup für seine Arbeit und bedauerte sein Ausscheiden. Dem schloss sich PD Dr. Mark Rosenberg, Chefarzt der Kardiologie, an, der Groschup als gewissenhaften und koperativen Kollegen rühmte. Für alle Chefärzte dankte der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Giles Vince, Groschup für Loyalität und Freundschaft. Ein kleiner Empfang für Mitarbeiter und Kollegen schloss sich an.

Die Rhythmologie am Klinikum behandelt seit 2007 Herzrhythmusstörungen mit klinischer Elektrophysiologie. Dr. Groschup hatte die Abteilung seit Mai 2011 als Leitender Arzt und seit April 2018 als Chefarzt erfolgreich geführt, bevor er das Klinikum zum Jahreswechsel verlassen hat. Organisatorisch wird die Rhythmologie damit wieder Teil der Kardiologischen Klinik. *lh* 

6

rezeptfrei 01/2020 rezeptfrei 01/2020

7

8



Bürgermeister Jürgen Herzing begrüßt die Teilnehmer, darunter die drei Chefärzte der hauptbeteiligten Klinikdisziplinen: Prof. Dr. Arash Moghaddam, Prof. Dr. York Zausig und Dr. Christian Pietsch (erste Reihe Mitte), sowie v.l. Markus Schlemmer und Michael Dencinger, Polizei und Landrat Dr.

# Gerüstet für den großen Notfall

Es mag der Busunfall auf der Autobahn sein mit 18 Verletzten, wie im Jahr 2018, es könnte ein Terroranschlag sein, ein Großfeuer oder die Massenpanik bei einer Veranstaltung: Solche "Großschadensereignisse" mit "Massenanfall von Verletzten" (MANV), wie es im Ton der Retter heißt, stellen Helfer vor große Aufgaben. Die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdiensten, Feuerwehr, Polizei und Krankenhaus muss reibungslos funktionieren. Für all diese Akteure hat der "Arbeitskreis MANV" im Oktober das erste gemeinsame Symposium organisiert.

Wie Teile eines Puzzles griffen schon bei jedem Unfall die Leistungen der verschiedenen Dienste ineinander, um Verletzten und Unfallopfern zu helfen, betonte einführend der Initiator, Unfallchirurg Prof. Dr. Arash Moghaddam. Ein Ereignis mit mehr als 10 Verletzten erhöhe die Anforderungen an das Unfallmanagement. Vor rund 200 Zuhörern aus allen Bereichen informierten Experten in insgesamt 10 Vorträgen über ihre Arbeit und das Vorgehen im Krisenfall, um Abstimmung und Verständnis weiter zu verbessern. Referiert haben Vertreter der Integrierten Leitstelle, der Rettungsdienste und Notärzte, von Katastrophenschutz, Feuerwehr und Polizei sowie Ärzte des Klinikums Aschaffenburg-Alzenau. Das Klinikum mit den hauptbeteiligten Disziplinen der Unfallchirurgie (Chefarzt Prof. Moghaddam), der Notfallmedizin und Anästhesiologie (Chefarzt Prof. Dr. York Zausig) und der Zentralen Notaufnahme (Chefarzt Dr. Christian Pietsch) hatte die MANV-Tagung federführend organisiert.

Den Einstieg lieferte der Terroranschlag in Ansbach vom Juli 2016, vorgestellt vom Koordinator des dortigen Traumazentrums: Ein Selbstmordattentäter hatte am Sonntag Abend bei einem populären Konzert in der Altstadt eine Bombe gezündet. Fakten: 23 von Bombensplittern teils ernsthaft Verletzte waren zu versorgen. 6 OP- und Notfall-Teams mussten zusammengestellt werden, auch um die Triage – Sichtung und Einschätzung, wer zuerst behandelt wird – zu organisieren. 180 Einsatzkräfte bei der Rettung und 200 bei der Polizei kamen zum Einsatz. Herausforderungen: Unklarer Ablauf mit der Gefahr eines second hite" die Sorge, ob Helfer

Angehörige unter den Opfern fänden und die parallele Weiterführung der normalen Klinikstrukturen. Als Voraussetzungen für gute Organisation wurden genannt: ein innerklinischer Katastrophenplan, Triage der Verletzten, enge Absprache mit Leitstelle und Einsatzleitung und genau definierte Ansprechpartner.

Wie diese Strukturen am Bayerischen Untermain aussehen, die vorhandenen Rettungsmittel sowie die genau geregelten Zuständigkeiten erläuterten anschließend Sven Oster, Leiter der Einsatzdienste BRK, und Jörg Schäfer, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst. Wann ist überörtliche Unterstützung anzufragen? Wie baut sich die Logistik vor Ort auf mit Raum für Verletztenablage, Verbandsplätze und Abtransport in Krankenhäuser – alles ist geregelt, denn eine Unfallstelle kann sich über viele 100 Meter erstecken. "Finde die Roten", die schwerverletzten Patienten der Stufe Rot nämlich, definierte Alexander Herzing von der Integrierten Leitstelle ILS als die wichtigste Aufgabe, beginnend beim Eingang des Notrufs, der Alarmierung, der Ersteinschätzung, bis zur Verteilung der Verletzten auf unterschiedliche Krankenhäuser.

Über das generelle Vorgehen bei Katastrophen sprach Michael Steiner von der Feuerwehr; deren örtlicher Einsatzleiter übernimmt bei einer Katastrophe die Gesamtkoordination. Damit ist er weisungsbefugt für alle. Einen Einblick in die völlig anders gearteten Aufgaben der Polizei – von der Suche nach der Ursache (Unfall, Anschlag?) und Beweismitteln, über Verkehrssicherung bis zur Feststellung der Identität der Opfer und der Pressearbeit – gab Markus Schlemmer Leiter der Kriminalpolizei

rezeptfrei 01/2020

### MANV im Klinikum: Das ändert sich

"Die Schlacht wird nicht draußen gewonnen, sondern in den Kliniken", sagte der Unfallchirurg Dr. Tim Arnold. Das Klinikum als Überregionales Traumazentrum, also die beste Versorgungsstufe, sei grundsätzlich gerüstet für die Notfallversorgung Schwerstverletzter. Arnold, Koordinator des Traumazentrums, führte die Versorgungskapazitäten auf. Mit umliegenden Krankenhäusern könnten innerhalb der 1. Stunde in Aschaffenburg zwei, in Alzenau, Erlenbach, Lohr und Seligenstadt jeweils ein Verletzter versorgt werden, in der Folgestunde das Doppelte. Was konkret ein MANV für die Infrastruktur der Notaufnahme bedeutet, stellte Dr. Hardy Wenderoth, Leitender Oberarzt der ZNA, vor. Erste Aufgabe: die Rekrutierung von ausreichend Personal. Sie erfolge, sobald die ILS den MANV-Alarm auslöse. Im Klinikum geschehe das über zentrale Meldung auf die Handys und zusätzlich über eine Whatsapp-Gruppe (mit Rückmeldung). Gleichzeitig werden alle im Schockraum beteiligten Kliniken alarmiert. Und vorsorglich würden Raumkapazitäten geschaffen durch Verlegung oder Entlassung geeigneter Patienten.

"Vieles passiert gleichzeitig", so Wenderoth. Dabei ändert sich bei einem MANV die Raumaufteilung der ZNA. Der Zugang vom Klinikhaupteingang wird geschlossen. Außen müssen der Weg für laufende Patienten und die Anfahrt für die Rettungsdienste ausgewiesen werden; die Rettungswägen fahren rückwärts an, um mehr Platz zu schaffen. Nach innen werden die ZNA-Räume in Zonen eingeteilt für Patienten unterschiedlicher Verletzungsgrade. Die Schlüsselposition nimmt ein erfahrener Oberarzt ein, seine Aufgabe: Triagierung. Welcher Patient kommt in den Schockraum? Wie werden die anderen versorgt?

Vorbereitete Anhänger in Rot, Gelb oder Grün dienen der Über-

sicht und nehmen schnell Daten auf. Die triagierten Patienten werden in ihre Wartezone, an einen der 24 Behandlungsplätze der ZNA, in Schockraum oder OP verbracht, mit dem Ziel, jeden möglichst schnell und angemessen zu versorgen.

Unabhängig von einem Massenanfall, so Wenderoth, sei die weiterlaufende Versorgung normaler Notfallpatienten, Herzinfarkte etwa, zu sichern. Auch die psychologische Seite wurde bedacht. "Keine Diskussionen mit dem Einsatzleiter", betonte Wenderoth; dafür sei Raum in der Nachbesprechung.

Was der MANV für den Allgemeinchirurgen bedeuten kann, führte Dr. Christian Kruse aus, Leitender Oberarzt der Allgemeinchirurgie. "Während im Normalfall Personal, Raum und Ressourcen zur Behandlung aller Patienten vorhanden sind, ist das im Katastrophenfall eingeschränkt." Von individuell geplantem Vorgehen steige der Chirurg um auf Schnelligkeit, Schadensbegrenzung und lebensrettende Maßnahmen, Motto: Life befor Limb.

Im letzten Referat stellte Dr. Michael Schreiber von der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin die insgesamt vorhandene Manpower vor: 25 Notärzte, 5 qualifizierte Leitende Notärzte und weitere, darunter in Spezieller Intensivmedizin und Luftrettung erfahrene Ärzte. Über den Krankenhaus-Alarmplan könnten innerhalb einer Stunde zu den drei Ad-Hoc-Teams 10 Ärzte- und Pflegeteams zusätzlich zusammengestellt werden. "Eine eindrucksvolle Leistung", fasste abschließend Dr. Christian Pietsch den Tag zusammen. "Wir können nicht exakt auf Jedes Szenario vorbereitet sein. Aber wir bringen das Rüstzeug mit, gerade auch nach der Übung, dass wir solche Herausforderungen bewältigen", sagte Prof. Dr. Moghaddam. red

### Katastrophenschutzübung als Training vor Ort

Explosion, Feuer und Rauch nahe der Dialysestation im Klinik-Standort Aschaffenburg. Eine Station ist zu evakuieren, vier bei der Explosion verletzte Personen müssen vor Ort und in der Zentralen Notaufnahme versorgt werden.

So sah das Szenario der Katastrophenschutzübung am 20. Juli aus. Übungen wie diese finden im Klinikum immer wieder statt. Getestet werden hier krankenhausinterne Abläufe: Funktionieren Alarmierungskette und Krankenhauseinsatzleitung? Läuft die Evakuierung der Station?

Bei großen Übungen trainieren zusätzlich Feuerwehr, Polizei und weitere Kräfte den Ernstfall. So waren im Sommer zusätzlich rund 150 Feuerwehrkräfte aus der Stadt und dem Landkreis

im Einsatz. Dazu kamen weitere Einsatzkräfte der Polizei, der Rettungsdienste und des Technischen Hilfswerks.

Verschiedene Übungsbeobachter, unter anderem Bürgermeister Jürgen Herzing (für Brand- und Katastrophenschutz), beurteilten die Abläufe und Entscheidungen ganz genau.

Der Leiter der Übung, Brandschutzbeauftragter Andreas Ullrich, sowie die Übungsbeobachter waren zufrieden. Das erstmals getestete Krankenhaus-Organisationsteam (KO-Team) hatte sich bewährt. Es besteht aus einem leitenden Arzt, einer leitenden Pflegekraft sowie einem Mitarbeiter der Technik. Das KO-Team fungiert als Schnittstelle zwischen den Einsatzleitungen der Feuerwehr und Polizei sowie der Krankenhauseinsatzleitung. red







bei der Polizei kamen zum Einsatz. Herausforderungen: Unklarer zur Feststellung der Identität der Opfer und der Pressearbeit – gab Ablauf, mit der Gefahr eines "second hits", die Sorge, ob Helfer Markus Schlemmer, Leiter der Kriminalpolizei.

С

MEDIZIN

### Kardiologie: Erfolgreiche MitraClip-Eingriffe

Mitte Dezember versorgte PD Dr. Mark Rosenberg im Klinikum erstmals Patienten mit undichter Mitralklappe minimalinvasiv mit einem Mitra-Clip – der komplexeste Eingriff, der in einem Herzkatheterlabor möglich ist.



Das neue MitraClip-Verfahren: Eine Teamleistung rund um PD Dr. Rosenberg (6.v.l.) und Prof. Dr. Zausig (3.v.l.)

Durch dieses minimalinvasive Verfahren kann eine undichte Mitralklappe, ohne Eröffnung des Brustkorbs direkt am schlagenden Herzen, versorgt werden. Eine undichte Mitralklappe gehört zu den häufigsten Herzerkrankungen. Die Mitralklappe trennt die linke Herzkammer vom linken Vorhof. Sie besteht aus zwei Segeln, die verhindern, dass Blut aus der linken Herzkammer in den linken Vorhof zurückströmt, wenn sich das Herz beim Pumpen zusammenzieht. Schließt

sauerstoffreiche Blut nicht vollständig in den Körper, zurück in den linken Vorhof – eine enorme zusätzliche Belastung für ein geschwächtes Herz. Um die fehlende Menge an Blut und Sauerstoff auszugleichen, entwickeln Patienten häufig ein vergrö-

ßertes Herz, da das Organ schwerer arbeiten muss, um Blut durch den Körper zu pumpen. Auf Dauer wird das Herz jedoch geschwächt. Diese Herzschwäche führt zu geringer Belastbarkeit sowie Luftnot. Für die Behandlung einer undichten Mitralklappe stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Zum einen kann die Herzklappe operativ von einem Herzchirurgen repariert werden. Alternativ wird das minimalinvasive MitraClip-Verfahren eingesetzt. Über die bestmögliche Behandlungsart entscheidet

das "Heart-Team" aus Kardiologen und Herzchirurgen.

Beim MitraClip-Verfahren wird über einen Zugang in der Leiste ein Katheter bis ins Herz geschoben. In einem genau festgelegten und gut überwachten Prozess platziert der Kardiologe den MitraClip so, dass die beiden Segel der Mitralklappe in der Mitte quasi zusammengeheftet werden. Der Clip soll verhindern, dass sauerstoffreiches Blut zurück in den linken Vorhof strömt, ohne den Durchfluss vom linken Vorhof in die linke Herzkammer zu blockieren. Dazu sind verschiedene Messungen nötig. Erst wenn alle Untersuchungen die korrekte Platzierung des Clips bestätigen, wird er vom Katheter gelöst.

Dieser komplexe Eingriff erfordert ein ausgeklügeltes Zusammenspiel von Kardiologen und Anästhesisten. "Es ist eine absolute Teamleistung", betont PD Dr. Mark Rosenberg.

Dank dieses Verfahrens müssen Patienten nicht länger nach Frankfurt, Würzburg oder Heidelberg fahren, sondern können im Klinikum Aschaffenburg-Alzenau versorgt werden. *aho* 

### Spitzenplatz für Neonatologie

Die beste Versorgung für Frühgeborene im Klinikum – deutschlandweit

diese Klappe nicht richtig, strömt das



Die erneute Focus-Auszeichnung als einer der "besten Ärzte Deutschlands" war der Auftakt: Mit Freude und Stolz erfüllt Dr. Christian Wieg, Chefarzt der Neonatologie und Leiter des Perinatalzentrums Level 1, vor allem die zweite Auszeichnung des Jahres 2019: Die aktuelle Statistik des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQ-TIG) – tätig im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA, veröffentlichte die Ergebnisse Anfang Oktober.

Danach belegt Aschaffenburg unter den bundesweit 162 Perinatalzentren der höchsten Stufe bei der Versorgung sehr kleiner Frühgeborener (unter 15000 Gramm) den besten Platz, noch vor renommierten Zentren wie Heidelberg oder Köln.

"Unsere Frühgeborenen haben eine höhere Überlebensrate, und sie sind mit fünf Jahren gesünder und fitter als anderswo, ohne schwere Erkrankungen von Darm, Lunge, Augen oder Gehirn", fasst Wieg das Ergebnis zusammen. Miteingeflossen ist die Statistik der vergangenen fünf Jahre

Das Ergebnis sieht Wieg auch als Aufgabe und Verpflichtung, dieses Niveau weiterhin zu halten.

Die Ergebnisse können unter diesem Link eingesehen werden

https://perinatalzentren.org/krankenhaussuche.php *lh* 

### Cannabis: Droge und Medizin, aber nicht harmlos

Hanföl und Cannabis gelten als uralte Medizin – und erleben derzeit einen Boom. Auch wenn Ärzte in Deutschland seit 2017 ihren Patienten Cannabisprodukte verordnen dürfen, ist der Gebrauch der Substanz nicht ohne Risiko, warnt Dr. Alfred Paul, Chefarzt der Palliativklinik.



Herr Dr. Paul, Sie behandeln schwerstkranke Patienten. Nutzen Sie Cannabis? In der Palliativmedizin verwenden wir viele Jahre schon Cannabisprodukte, sogenannte Cannabinoide. Speziell in der Tumorschmerz-therapie nutzen wir sie zur Belebung, auch gegen Appetitlosigkeit und

Kachexie (*Verlust an Körpermasse*), ferner bei Patienten, die mit Hochdosis-Opioiden behandelt werden. Mit Cannabis kombiniert brauchen sie häufig weniger Opioide. Cannabis-Abkömmlinge werden auch eingesetzt gegen Nervenschmerzen mit Spastiken, wie bei Multipler Sklerose. Das alles stützt sich jedoch stark auf Erfahrungswissen. Die wissenschaftliche Datenlage ist schwach, Evidenz fehlt.

#### Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Positive wie negative. So konnten wir bei einer Patientin mit fortgeschrittenem Lungenkarzinom, unter hochdosierter Opiattherapie in Kombination mit Nicht-Opioiden, mit zusätzlicher Gabe von Cannabis eine Glättung des Schmerzprofils über den Tag erreichen. Bei einem Patienten mit fortgeschrittenem Tumorleiden haben wir die Cannabinoidbehandlung beendet, weil er sie nicht mehr brauchte. Er hatte 10 Kilo Körpergewicht zugelegt.

Wir haben aber auch Patienten gesehen, die auf Cannabinoide avers reagieren. Sie litten unter Übelkeit und Müdigkeit. Wird der Therapieeffekt nicht erreicht oder klagen Patienten über Nebenwirkungen, setzen wir die Cannabinoide ab.

#### Wie gehen Sie bei der Behandlung praktisch vor?

Dafür braucht es durchaus Expertenwissen. Wir präferieren die Gabe von Cannabisöl (= Haschischöl) aus der Cannabispflanze. Eine standardisierte ölige Lösung mit 2,5 Prozent Gehalt an THC (Tetrahydrocannabinol), also 25 Milligramm pro Milliliter. Das Öl träufeln wir auf Butterbrot. Wir wissen heute, dass für Therapieeffekte eine Tagesdosis um die 20 mg THC-Wirkstoff nötig ist. Aufgrund der Nebenwirkungen muss man es langsam aufsättigen. Bis die wirksame Tagesdosis erreicht ist, kann es 10 Tage dauern. Bei zu schneller Aufdosierung drohten beschleunigter Herzschlag, Blutdruckabfall, Schwindel, Mundtrockenheit, gerade bei schwerkranken Patienten. Dazu kommt eine erhöhte Rate psychischer Nebenwirkungen: Panikattacken, Angstsymptome - schwierig bei Schwerstkranken. Sehen Sie weitere Gefahren?

Cannabisprodukte stoßen derzeit auf inflationäres öffentliches Interesse. Der Markt zeigt eine unglaubliche Dynamik, Aktiengesellschaften investieren im In- und Ausland. In Portugal wurden riesige Plantagen angelegt, in Kanada sind Cannabinoide seit 2018 freigegeben. Diese merkantilen Kräfte darf man nicht unterschätzen. Es gibt Pressure-Groups und Lobbyismus.

Uns Ärzten geht es um den Patienten, nicht um den Börsenkurs. Was halten Sie von frei verkäuflichen Cannabisprodukten?

Offen beworben wird Cannabisöl, bestehend aus Cannabidiol (CBD). Es ist nicht betäubungsmittelpflichtig, aber auch nicht nachgewiesen wirksam.

Gefahr erkenne ich ferner in der medizisch verordneten Anwendung von Cannibisblüten (betäubungsmittelpflichtig). Sie werden in einem Inhalator auf 180 Grad erhitzt, verdampft und inhaliert. Das bringt schnell hohe Spitzenspiegel, danach flutet der Wirkstoff genau so schnell wieder ab. Das schnelle Anfluten triggert das körpereigene Belohnungssystem. So entstehen Sucht und Abhängigkeit. Gesamtgesellschaftlich sehe ich einen Gewöhnungseffekt durch massives Bewerben und Verharmlosung, eine Gefahr vor allem für labile Menschen oder Jugendliche.

Ganz klar: Cannabinoide sind eine Droge, wie Alkohol oder Opiate. Lebensbewältigung mit Drogen kann nicht die Lösung eines Problems sein. Dass die körperlichen Schäden nach Einnahme von Cannabinoiden langfristig vielleicht weniger schwer sind als beim Alkohol ist eine fragwürdige Argumentation. Was die psychische Abhängigkeitsentwicklung anbelangt, stehen Cannabisprodukte anderen Drogen nicht nach. Aktuell wird bei medizinischer Therapie gehäuft Missbrauch mit extremer Dosissteigerung gesehen. Bis zu 9 Prozent der Anwender müssten zum Suchtspezialisten. Und ich spreche hier nicht von Palliativpatienten.



### Rund um den Hanf (bot. Cannabis sativa)

**Nutzhanf:** zur Gewinnung von Fasern, Samen dienen als Nahrungsmittel, Hanföl für Salate und Massageöl, alle ohne THC. Gewonnen wird aus Hanf auch der **WirkstoffCBD** (Cannabidiol). Als Nahrungsergänzungsmittel soll er entspannend wirken, Bestandteile sind nicht überprüft.

**Medizinalhanf:** Ziel neuer Züchtungen sind Hanfpflanzen mit definiertem, höherem THC-Gehalt. Der **Wirkstoff THC** (Deltag-Tetrahydrocannabinol) löst Rauschgefühle aus. Er fällt unter das Betäubungsmittelgesetz.

Haschischöl: aus der Cannabispflanze, THC-Wirkstoffgehalt hoch. Medizinische Anwendung auf Verordnung. Haschisch, Cannabis: Harz der Hanfpflanze, enthält THC, Nutzung: Speisen, Tees, Joints. Besitz ist illegal, Marihuana: Blütenblätter und Stängel, mit THC-Gehalt, Anwendung: Zigaretten, Verdampfer; illegal. red

MEDIZIN

### Gefährliches Glioblastom

Das Glioblastom gilt als häufigster und bösartigster Hirntumor. Die Chancen auf Heilung sind gering, dennoch gibt es Hoffnung. Im Klinikum befassen sich die Kliniken für Neurologie und für Neurochirurgie mit der anspruchsvollen Behandlung. Die Ärztin Aiste Marija Ginuinaite stellt Glioblastom und Behandlungsstrategien vor.



Ärztin Aiste Giniunaite zeigt die MRT-Aufnahme eines Glioblastoms; es liegt ungünstig, mitten im Gehirn.

Das Glioblastom ist ein aggressiver Hirntumor. Es entwickelt sich aus den sogenannten Gliazellen, die im Gehirn die Nervenzellen (Neuronen) unterstützen. Ein Glioblastom kann Patienten aller Altersgruppen betreffen, jedoch tritt es bei älteren Patienten öfter auf. Männer sind fast doppelt so oft betroffen wie Frauen. Ein Glioblastom kündigt sich nicht über ein spezifisches Symptom an. Nicht selten fällt eine psychische Veränderung, mit allgemeinem Leistungsknick, Reizbarkeit oder Desorientierung auf. Mit Hirndruckzeichen verbundene Symptome, etwa Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen oder epileptische Anfälle können dazukommen. Weitere Symptome hängen von der Lage des Hirntumors ab. Beispiel: Entwickelt sich das Glioblastom im Sehzentrum, treten die Sehstörungen auf.

Ein Glioblastom ist schwer zu behandeln, häufig ist Heilung nicht möglich. Die Therapie kann aber die Progression des Wachstums verlangsamen, Lebenszeit verlängern und Symptome lindern.

#### Diagnostik in drei Stufen

Der diagnostische Prozess besteht aus mehreren Schritten. Zunächst wird der Patient gründlich neurologisch untersucht. Man überprüft bei dieser körperlichen neurologischen Untersuchung die Funktionen der so genannten Hirnnerven, wie Seh- und Hörvermögen und dann weitere neurologische Funktionen des Körpers, wie Gleichgewicht, Sensibilität, Koordination und Muskelkraft. Diese Untersuchung kann bereits Hinweise geben, wo genau im Gehirn eine Veränderung stattfindet. Als nächster Schritt wird eine bildgebende Diagnostik durchgeführt. Die Kernspintomographie (Magnet-Resonanz-Tomographie MRT) wird am häufigsten eingesetzt, um die genaue Lokalisation des Tumors und seine Ausdehnung

darzustellen. Zusätzlich kann eine Computertomographie (CT) und in ausgewählten Fällen eine Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ergänzt werden.

Für einen maßgeschneiderten Therapievorschlag wird eine Biopsie aus dem Tumor benötigt. Hierfür wird bei einem operativen Eingriff mit Hilfe eines spezialisierten Computersystems eine kleine Probe aus dem veränderten Gewebe entnommen. Die Gewebsproben werden vom Pathologen bearbeitet. Dieser analysiert und typisiert die Tumorzellen auch im Hinblick auf Bösartigkeit (*Malignität*). Ein Vielzahl spezialisierter Färbungen und moderner molekularbiologischer Tests helfen bei Planung der Therapie und der Einschätzung der Prognose.

#### Therapie in vielen Formen

Operation: Das Ziel der chirurgischen Resektion ist es, eine möglichst vollständige Entfernung des Tumors zu erreichen, ohne neurologische Ausfälle zu verursachen. Aufgrund des stark infiltrierenden Wachstumsmusters dieses Tumors bleiben nach der Operation häufig Reste zurück, die eine zusätzliche Therapie benötigen. Bei der Operation kommen moderne mikrochirurgische Techniken, Navigationssysteme und elektrophysiologische Monitoringverfahren der Hirnfunktionen zum Einsatz, mit deren Hilfe das Risiko der Operation heute deutlich reduziert werden kann.

**Strahlentherapie:** Sie setzt Hochenergiestrahlen, wie Röntgenoder Protonenstrahlen, ein, um Tumorzellen zu vernichten. Eine Bestrahlung wird meist nach der Operation angewendet und mit der Chemotherapie kombiniert.

Chemotherapie: Sie erfolgt beim Glioblastom in der Regel in Tablettenform. Temozolomid ist das am häufigsten eingesetzte Medikament. Manchmal ist auch eine intravenöse Chemotherapie oder eine kombinierte Therapie notwendig.

Tumor Therapie Felder (TTF): Sie verwendet elektrische Felder, um die Tumorzellteilung zu stören. Für diese Therapieform werden Klebepads auf die Kopfhaut aufgebracht, die an einen tragbaren elektrischen Feldgenerator angeschlossen sind. In der Regel erfolgt die TTF Behandlung nach der Bestrahlung und wird mit der Chemotherapie kombiniert.

Für Patienten mit dieser Diagnose kann eine Teilnahme an einer klinischen Studie sinnvoll sein. Nur so können neue Therapiekonzepte entwickelt und bestehende Behandlungsprotokolle weiter optimiert werden. Doch sind Rückschläge möglich: Trotz aller Therapiebemühung kann es zu erneutem Wachstum (*Rezidiv*) des Tumors kommen, mit unter Umständen erneuter Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie.

Aiste Marija Giniunaite, Klinik für Neurochirurgie, Chefarzt Prof. Dr. Giles Vince

## Wie ein Spinnennetz im Kopf

Walter und Christa Lutz aus Mainaschaff waren immer aktiv. Sie sind seit 47 Jahren verheiratet, haben zwei Töchter großgezogen und erfolgreich ihr Geschäft geführt. Dann wurde bei Walter ein aggressiver Hirmtumor festgestellt, ein Glioblastom von 6,5 Zentimetern. Seither dreht sich vieles im Leben der Familie um die Krebserkrankung.





"Ich lasse nichts mehr machen", war der erste Impuls des heute 67-Jährigen, als er die Diagnose erhielt. Zwei der Brüder von Walter Lutz waren nach Gehirn- und anderen Tumoren verstorben. Doch die Ärzte im Klinikum sahen Chancen: Der Tumor saß günstig, schräg über dem rechten Ohr. "Am Montag hörte ich davon, am Freitag, 7. Dezember 2018, wurde ich schon operiert."

In der 7-Stunden-OP entfernten die Neurochirurgen den größten Teil des weit verzweigten Tumors – das "Spinnennetz". Nach kurzem Krankenhausaufenthalt war Lutz wieder zuhause. Verbliebene Tumorzellen wurden ambulant mit Bestrahlung und Chemotherapie behandelt.

Im Juni 2019 kam zusätzlich die Therapie mit Tumor-Therapie-Feldern dazu. Betreuende Ärztin ist Aiste Giniunaite.

Tag und Nacht trägt Walter Lutz nun vier Klebeplatten mit vielen Elektroden auf der sorgsam rasierten Kopfhaut. Sie werden nach genauem Schema aufgeklebt. Alle drei Tage dürfen die

Platten für einige Stunden entfernt werden. Der Strom für die Wechselfelder kommt aus einem akkubetriebenen Generator, den Walter Lutz in einer Tasche stets bei sich hat.

Das ermöglicht ihm einen großen Bewegungsradius. Lutz fährt Rad, kurze Entfernungen mit dem Auto, längere mit der Bahn. Vor allem geht er zusammen mit seiner Frau weite Strecken. Für den kommenden Sommer ist eine Fahrradtour geplant. Walter Lutz wird leichter müde, isst nicht mehr ganz so gerne. Doch er spürt keine Schmerzen und führt ein gutes Leben.

Dass die Therapie angeschlagen hatte, stellte der niedergelassene Radiologe schon Ende August im MRT fest.

Die TTF wird zur Zeit nur über eine Studie eingesetzt. Geeignete Personen werden engmaschig vom Hersteller betreut, die Ergebnisse wissenschaftlich ausgewertet.

Walter Lutz aber feierte am 7. Dezember seinen "zweiten Geburtstag". In Erinnerung an den OP-Termin zitiert er einen Schlager: "Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an". *lh* 

### Mit Wechselstrom gegen Tumoren

#### Hirntumore

Krebs ist nicht gleich Krebs. Das gilt auch für Tumoren, die das Gehirn und das Zentrale Nervensystem befallen. Rund 150 verschiedene Arten kennt die Wissenschaft. Sie unterscheiden sich in Entstehung und Wachstumsgeschwindigkeit, im Ansprechen auf Therapien und in der Prognose. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) klassifiziert Hirntumoren von Grad I (gutartig und langsam wachsend) bis Grad IV (bösartig und schnell wachsend).

### TTF im Studieneinsatz

Die TTF (Tumor-Therapie-Felder)-Therapie setzt die Krebszellen elektrischen Wechselfeldern aus. Weil Tumorzellen so in ihrer Funktion gestört werden, teilen sie sich nicht mehr und gehen unter. Die Chance auf Langzeitüberleben steigt. 2017 wurden die Studienergebnisse der EF-14 Phase 3 publiziert; knapp 700 Patienten mit neu diagnostiziertem Glioblastom nahmen teil.

Die einen wurden nach aktuellem Standard mit kombinierter Strahlen- und

Chemotherapie behandelt. Andere erhielten zusätzlich die elektrischen Wechselfelder ("Optune®).

Die Studiendaten zeigen, dass das Überleben der Patienten durch die Kombinationstherapie signifikant verlängert werden konnte.

Insbesondere erhöht sich bei dem Glioblastom die Chance, nach 5 Jahren noch zu leben, deutlich. Eine vollständige Heilung bringt die sogenannte "Optune-Therapie" nicht.

MANAGEMENT MANAGEMENT

### Durch die Fährnisse der Finanzen

Der Generationswechsel setzt sich fort: Im Juli verabschiedete sich Finanzmanager und Prokurist Manfred Krenz, in einer Feier mit Kollegen, Mitarbeitern, Chefärzten und Familie in den Ruhestand. 39 Jahre hatte er für das Klinikum gearbeitet. Mit 65 Jahren gab er seine Aufgaben an Nachfolger Thorsten Pech weiter.



Beifall von Geschäftsführerin Katrin Reiser, von Prokurist Hermann Kunkel und vom Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Vince

Es war ein Abschied mit Beifall und Umarmungen, mit Gereimtem, sogar mit Tuba und Trompeten – angemessen für einen Mann, der aus dem Hintergrund, dort aber an zentraler Stelle, die Geschicke des Klinikums mitgesteuert hatte.

Großhandelskaufmann Manfred Krenz hatte 1980, noch im Städtischen Krankenhaus, als Buchhalter begonnen. Im Lauf der Jahre hat er unter drei Geschäftsleitern – Dr. Werner Bokr, Bernd Janke und seit 2006 Katrin Reiser – gearbeitet.

Als "rechte Hand der Geschäftsleitung" rühmte denn auch Katrin Reiser den Finanzmanager in ihrer Laudatio. Sie gestand: "Der Abschied fällt schwer, obwohl wir mit Thorsten Pech einen würdigen Nachfolger gefunden haben."

Über die stetig gewachsenen Aufgaben in Buchhaltung und Rechnungswesen, bei Finanzcontrolling, Patientenabrechnung und im Einkauf hinaus habe Krenz die Geschäftsführung bei strategischen Fragen beraten, betonte Reiser. Immer wieder mussten komplexe Vorgänge – die Einführung der DRG-Abrechnung, die Umstellung der Währung auf Euro, schließlich die Fusion des Klinikums mit dem Krankenhaus Alzenau – umgesetzt werden. "Sachlich, ruhig und bewandert in kommunalem Recht" habe Krenz diese Vorgänge geleitet, so Reiser. Rein rechtlich wurden die einst Städtischen Krankenanstalten in den Krankenhauszweckverband übergeführt, der schließlich von der gemeinnützigen GmbH abgelöst wurde. All diese Wechsel, samt damit verbundenen Änderungen habe Krenz kenntnisreich mitgestaltet. Die Erteilung der Prokura honorierte seine Verdienste. Zusammen mit Herrmann Kunkel, Leiter der Technischen Abteilung, gehörte Manfred Krenz seit 2015 zur Krankenhausleitung. Für die angenehme Zusammenarbeit bedankten sich Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Giles Vince und Zentrale Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel. Auch die Mitarbeiter verabschiedeten sich mit

Geschenken und einem Gedicht, vorgetragen von Assistentin

Petra Zenglein und Mitarbeiterin Sabine Töpfer.



geleiten Manfred Krenz in den Ruhestand. Thorsten Pech als neuer Kaufmännischer Leiter entwickelt die Finanzen fort.

Nahezu immer habe ihm die Arbeit Spaß gemacht, betonte Manfred Krenz in seiner Dankesrede. Er erinnerte an schwierige finanzielle Verhandlungen und die Anforderungen, die stets wechselnden Vorgaben der Gesundheitspolitik zu managen. Sein Dank galt seinen 42 Mitarbeitern, ebenso seinem Ausbilder Gerhard Schmitt und seinem Nachfolger im Amt, Thorsten Pech. Krenz selbst hatte den neuen Prokuristen in einer Übergangszeit eingearbeitet und schon im Januar Arbeitszimmer und Schreibtisch an Pech abgetreten und selbst vom Vorzimmer aus agiert.

#### Thorsten Pech löst Manfred Krenz als Prokurist ab

Thorsten Pech, 48 Jahre, studierte Volkswirtschaftlslehre an der Georg-August-Universität Göttingen und bringt umfangreiche Krankenhauserfahrung von städtischen und gemeinnützigen, aber auch von privaten Trägern mit. So war er Leiter des Controllings im SANA Klinikum Offenbach. Im Klinikum Frankfurt Höchst hatte Thorsten Pech als Leiter der Zentralen Unternehmensentwicklung mehrere Abteilungen geleitet und Strategieplanungen mitentwickelt.

Im Klinikum verantwortet Pech nun als Kaufmännischer Leiter die Bereiche Finanz- und Rechnungswesen, Patientenadministration sowie das Operative Controlling. Hier führt Pech die Arbeit von Manfred Krenz im besten Sinn weiter.

In einem Bereich jedoch kann das nicht gelingen: Bei den unvergesslichen Auftritten von Manfred Krenz in der Klinik-Theatergruppe "Chaostheater". Die Gruppe hat sich 2015 aufgelöst. Das Spiel der Brass-Band von Sohn Ingo Krenz weckte schönste Erinnerungen. Ih







## "Alle Prozesse auf den Prüfstand"

Als weiterer Geschäftsführer steuert seit Oktober Sebastian Lehotzki gemeinsam mit Katrin Reiser die Geschicke des Klinikums durch eine anspruchsvolle Zeit. Die "Schwarze Null" heißt das Ziel. "Wir stehen vor großen Aufgaben", sagt Lehotzki. Veränderungen will er gemeinsam mit den Mitarbeitern angehen.

### Herr Lehotzki, Sie sind jetzt seit drei Monaten hier im optimiert. Jetzt können wir stärker Klinikum. Erinnern Sie sich an Ihren ersten Eindruck?

Schon beim Bewerberverfahren war mir die besondere Lage des Klinikums aufgefallen, am Berg, etwas außerhalb der Stadt. Das hat viel Charme. Im Haus selbst spiegelt der Eingangsbereich deutlich, was unsere Ärzte und Pfleger machen: moderne Medizin – auch wenn die Bausubstanz an der einen oder anderen Stelle etwas älter ist.

### Sie müssen sich ein ganzes Krankenhaus erarbeiten. Welche Bereiche kennen Sie bereits?

Alle Chefärzte haben mir ihre Abteilungen vorgestellt. Ich bin mit offenen Armen empfangen worden. Aber noch bin ich dabei, dieses große Haus mit allen Facetten soweit zu verstehen, dass man Verbesserungspotenzial erkennt. Prof. Vince hat mir Intensivstationen und OP-Säle gezeigt. Ich habe gesehen, wie wichtig die Weiterführung des Projektes OP-Neubau ist.

#### Haben Sie schon erste inhaltliche "Baustellen" entdeckt?

Auf manche Themen wurde ich hingewiesen. Anderes merkt man im Gespräch. Wir haben ein Haus der kommunalen Trägerschaft, das von Frau Reiser sehr gut geführt wurde, auch durch schwierige Phasen, wie den Chefarzt-Generationswechsel. Das ist ein Haus am Rande der Maximalversorgung mit vielen Aufgaben. So ist es gut, dass wir nun zu zweit sind.

Jeder kann in seinem Geschäftsbereich das optimieren, was nötig ist, um von diesem großen Defizit wegzukommen.

#### Es sind gewaltige Aufgaben zu stemmen?

Das ist so. Wir stehen vor Herausforderungen, die Maßnahmen erfordern, die auch tiefgreifend sein müssen. Doch die "Schwarze Null" erreichen wir nur, wenn alle Prozesse auf dem Prüfstand stehen, wenn wir Maßnahmen ableiten, die effektiver, effizienter und produktiver sind. Als Unternehmen, das eine Zukunft haben soll, werden wir um solche Maßnahmen nicht herumkommen.

### Um welche Bereiche geht es: Medizin, Pflege, Administration?

Änderungen nur in einzelnen Bereichen werden nicht zum Abbau des Defizits führen. Die Aufgabe wird sein, die richtigen Mitarbeiter an die richtige Position zu setzen.

Ein Projekt ist die effiziente Patientensteuerung, um Patientenaufenthalte so kurz wie möglich zu gestalten. Einiges wurde schon begonnen und muss nun zusammengeführt werden, Beispiel "Same Day Surgery" (Patienten kommen am Tag der OP ins Haus). Chefärztliche Bereitschaft dafür macht es leicht, diese Themen umzusetzen. Ein Vorteil: Die Chefärzte sind neu, sie haben in ihren Kliniken bereits einiges

das Zusammenspiel angehen, die Interdisziplinarität.

### Neu für das Klinikum, und für Sie, ist die doppelte Führungsspitze. Haben Sie sich Ihre Lieblingsbereiche ausgesucht?

Frau Reiser und ich haben die Aufteilung der Geschäftsbereiche abgestimmt. Wir sind gemeinsam für alle Prozesse verantwortlich.

Ich freue mich, dass die großen Themen Personal und IT bei mir liegen. Personal ist am Ende des Tages alles, und IT ist die Zukunft. Frau Reiser und ich arbeiten sehr eng, offen und transparent zusammen. In zwei Drittel unserer Einschätzungen stimmen wir überein. Das restliche Drittel diskutieren wir in offenen Gesprächen, oft noch am gleichen Tag, so dass wir aus jeder Diskussion gestärkt und vor allem mit einer gemeinsamen Meinung herauskommen.

Wir werden schlagkräftig sein. Frau Reiser ist sehr sachorientiert und geradlinig. Ich bin auch ein Mensch, der sagt, was er denkt. Ich merke eine hohe Übereinstimmung. Wir ziehen oft die gleichen Schlüsse, greifen zeitgleich zum Taschenrechner, um Zahlen einzutippen. Beim Diskutieren sind wir bisher immer zum gleichen Ergebnis gekommen. Das halte ich für sehr konstruktiv, wir brauchen das, um unser Ziel zu erreichen.

Bitte blättern Sie um

### Infos zu Sebastian Lehotzki

- 1983 geboren in Rendsburg in Schleswig-Holstein
- Studium der Betriebswirtschaft an der Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt a.M.
- ab 2007 Tätigkeit für den privaten Klinikkonzern Asklepios an verschiedenen Standorten in ganz Deutschland, Schwerpunkt u.a. Qualitätsmanagement, zuletzt QM -Regionalverantwortlicher für Süddeutschland. Ab 2014 Leiter der Allgemeinen Verwaltung und Organisation des Standortes Lenggries
- Ab Mai 2016 Wechsel zur AMEOS-Gruppe, zunächst stellvertretender Krankenhausdirektor und Strategischer Projektleiter der Region AMEOS Ost, ab 2017 Krankenhausdirektor der Standorte Aschersleben und Staßfurt; beide Standorte führte er in schwarze Zahlen.
- Seit 17. Oktober 2019 weiterer Geschäftsführer des Klinikum Aschaffenburg-Alzenau
- Sebastian Lehotzki ist verheiratet und hat eine Tochter
- Hobbys: Skifahren, Reisen, Percussions.



#### Fortsetzung von Seite 15

#### Der Weg zur Konsolidierung wird nicht leicht sein...

Nein, vor allem muss man das Thema Zeit im Blick haben. Wir werden einen nachhaltigen Kurs fahren, mit und nicht gegen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Sanierung des Hauses – und es ist eine – wird vier bis fünf Jahre dauern. Aber bereits in diesem Jahr wollen wir eine deutliche Ergebnisverbesserung zum Vorjahr erzielen. Manche Wirkungen werden sich allerdings erst über zwei oder drei Jahre abbilden. Manchmal kostet es sogar etwas Geld. Aber Verbesserung ist ein klares Ziel, auch eine Vorgabe des Trägers. Wir wollen schon im Jahr 2020 aufzeigen, dass wir verstanden haben, mit einer Ergebnisverbesserung. Wir möchten die Schwarze Null mit den Mitarbeitern gestalten. Das geht nicht über eine Einjahresfrist.

#### Haben Sie den Standort Alzenau schon kennengelernt?

Oh ja, Herr Hock und Frau Glaab haben mir alles gezeigt. Es wirkt ein bisschen wie ein eigener Bereich. Wir müssen den Standort so weiterentwickeln, dass die Daseinsberechtigung erhalten bleibt. Ein komplexes Thema. Beim Blick in die Krankenhauslandschaft gehört Alzenau zu den Häusern, die die Krankenkassen gerne schließen möchten. Wir arbeiten dagegen.

#### Was kann das Klinikum von Privaten lernen?

Uro-onkologisches Zentrum

Viel! Grundsätzlich haben private Klinikbetreiber gelernt, mit den Ressourcen, die zur Verfügung stehen, Geld zu verdienen. Wir machen genau das Gegenteil. Wir haben ein hohes Defizit. Wenn wir die Prozesse und Projekte der Privaten betrachten, können wir Vorteile und Nachteile zu unseren Gunsten nutzen. Private wissen, wie Effizienz geht. Nachteil: Sie sind so effizient, dass sie es auf den Schultern der Mitarbeiter austragen.

Unser Vorteil ist: Wir müssen nur den halben Weg gehen – bis zur Schwarzen Null. Was die Privaten an Gewinnen ausschütten,

können wir in Mitarbeiter investieren. Dafür haben wir am Ende mehr Personal, mehr Medizintechnik und damit die bessere Medizin für die Bevölkerung, ohne dass es zu Lasten der Mitarbeiter geht.

### Hatten Sie schon Zeit, die Städte Aschaffenburg und Alzenau

In Aschaffenburg habe mehrfach Runden gedreht. Von der Sitftsbasilika über Rathaus und Schloss bis ans Mainufer. Warum es "Bayerisches Nizza" heißt, hat sich mir bisher noch nicht erschlossen. Aber ich halte die Augen offen. Die Stadt ist wunderschön. Ein schöner Platz zum Leben.

Auch die Stadt Alzenau kenne ich schon, die Burg, das Sommerfest des Bürgermeisters. Vom Weihnachtsmarkt habe ich bislang nur gehört. Beide Standorte haben für einen Außenstehenden nicht zu Unrecht eine gewisse Zusammengehörigkeit.

Ich freue mich, dass ich hier die nächsten Jahre verbringen darf. Ziel ist die Verlagerung unseres Wohnortes in die Region. Derzeit pendele ich zweimal die Woche nach Goslar, um meine Familie zu sehen. Ich nutze die Fahrt für Telefonate und habe im Gegenzug die anderen Abende für die Arbeit, ohne dass jemand auf mich wartet.

### Was liegt Ihnen noch am Herzen?

Die nächsten Monate und Jahre erwarten uns große Aufgaben. Ich würde mir wünschen, dass die Mitarbeiter den Sinn der Anstrengung, den Abbau des Defizits, erkennen. Ich würde mir wünschen, dass wir alle an einem Strang ziehen, um das Ziel zu erreichen. Dafür will ich arbeiten und zwar transparent. Die Bereitschaft der Mitarbeiter den Prozess mitzugestalten und die Einsatzfreude steigen exorbitant mit den Informationen, die sie erhalten.

### Reinigung mit Zertifikat

Als erste in Bayern (und vierte in Deutschland) darf sich die Klinik für Urologie und Kinderurologie unter Chefarzt PD Dr. Sebastian Rogenhofer (links) als DKG-geprüftes Uro-onkologisches Zentrum bezeichnen (DKG: Deutsche Krebsgesellschaft). Damit wird bestätigt, dass Spezialisten hier Nieren-, Prostata- und Blasenkrebs auf höchstem Niveau behandeln. Mit eingebunden ist die Kompetenz zahlreicher interner und externer Koorerationspartner.

Übrigens: Qualitätskontrollen gibt es auch im Bereich der Klinik-Reinigung.

Erstmals hat sich die KSA, die Klinik Service Aschaffenburg, im Juli nach den Kriterien der RAL-Gütergemeinschaft Gebäudereinigung im Gesundheitswesen zertifiziert.

Nachgewiesen wurde damit überwachte Qualität in Reinigung und Desinfektion, die Eignung des Personals sowie die Einhaltung tariflicher, sozialversicherungs und steuerrechtlicher Vorschriften



### Geprüfte Qualität – und warum sie sich lohnt

Rund 20 Zertifizierungen unterschiedlicher Art hat das Klinikum aufzuweisen. Dabei überprüfen Experten von außerhalb – ob TÜV, Fachgesellschaften oder anerkannte Prüfinstitute – die Arbeit einzener Bereiche nach strengen Bewertungen und geben fachliche Hinweise. Deren Umsetzung ist Teil eines ständigen Prozesses zur Qualitätsverbesserung.

Am Anfang stand die erste KTQ-Zertifizierung im Jahr 2005. Weitere administrative und vor allem medizinische Bereiche folgten. Speziell in der Tumorbehandlung, deren medizinische Qualität aus der interdisziplinären Zusammenarbeit erwächst, wurde und wird die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zum Verbesserungs-Motor.

So garantiert die Behandlung in einem zertifizierten Tumorzentrum eine Therapie nach neuestem Stand, auf breiter Erfahrungsbasis aller Professionen – sichtbares Zeichen: die Tumorkonferenzen – und in abgestimmten Abläufen.

"Strukturvorgaben, Mindestmengen, Hauptoperateure, das alles sind Anforderungen, die zunächst von Fachgesellschaften erhoben, scließlich über GBA\*-Beschluss zum Standard werden", erklärt Doris Sauer, QM-Koordinatorin im Klinikum.

#### Weitere Beispiele:

a. Traumazentren, deren Anforderungen zur Strukturqualität, wie Ausstattung und Personal (nach Qualifikation und Präsenz) in der Zwischenzeit verbindliche Qualitätsindikatoren in der Notfallversorgung sind.

b. Perinatalzentren (siehe hierzu Seite S.10, Neonatologie).

\* GBA: Gemeinsamer Bundesausschuss, höchstes Beschlussgremium im deutschen Gesundheitswesen, bestehend aus Vertretern der Ärzteschaft, der Krankenhäuser und der Krankenkassen



Ein Glücksfall! QM-Koordinatorin Doris Sauer (Mitte hinten) und Mitarbeiterin Annett Büchner (Mitte vorn) haben Verstärkung erhalten: Seit Anfang November vervollständigen Christoph Pfeffer (QM-Erfahrung aus drei Krankenhäusern, TÜV-zert. Qualitätsmanager) und Barbara Lindemann (externe Qualitätssicherung bei der Hessischen Krankenhausgesellschaft) das Team.

Eine Ausweitung der Stellen ist damit nicht verbunden, da Elternurlaub und Stellenreduzierung aufgefangen werden und die neuen Kräfte in Teilzeit arbeiten.

### Ein Jahr voller Zertifizierungen

Auch im Jahr 2020 unterziehen sich wieder viele Bereiche des Klinikums externen Prüfungen, davon zwei standortübergreifend.

- Noch etwas Vorlauf gegönnt ist der umfassenden KTQ-Zertifizierung des gesamten Hauses. Sie soll im November 2020 stattfinden. Derzeit laufen Terminplanung und Abstimmung. Der Antrag sieht 7 bis 8 Tage für die Prüfung beider Standorte vor. Das ist dann die zweite KTQ-Zertifizierung für beide Standorte und die sechste für den Standort Aschaffenburg.
- Standortübergreifend wird erstmals auch das Endoprothesenzentrum der Chirurgischen Klinik II und der Orthopädie in Alzenau zertifiziert. Der Antrag ist gestellt. Der Termin wird im Mai liegen. Für Alzenau ist es eine Erst-, für Aschaffenburg nach 2014 und 2017 die dritte Rezertifizierung.
- Den Zertifizierungsreigen 2020 aber eröffnet am 20. Februar die Neurologie mit Zertifizierung einer regionalen Stroke Unit, da das alte Zertifikat ausgelaufen war.

### Noch im Frühjahr stehen drei Neu-Zertifizierungen an:

Die Palliativstation möchte sich erstmals der Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin unterziehen. Die Anträge sind gestellt.

- Das Endometriosezentrum in der Frauenklinik; die chronische Erkrankung erfordert oft hochkomplexe Chirurgie. Die Zertifizierung sichert Interdisziplinarität und Qualität.
- Längst laufen die Vorbereitungen auf Zertifizierung eines Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums durch die Deutsche Gesellschaft für Kontinenz. Diese Zertifizierung ist nur fachübergreifend mit Urologie, Allgemeinchirurgie und der Frauenklinik zu schaffen.

Dafür entfällt im Herbst die Zertifizierung für das Uro-Gynäkologische Zentrum der Frauenklinik.

- Als große Rezertifizierung ist für den 16. und 17. Juli schließlich die Überprüfung des Onkologischen Zentrums vorgesehen. Mit dabei die Rezertifizierung des Darm-Zentrums, des Pankreas-Zentrums und des Prostatazentrums.
- Für den Herbst schließlich steht die Rezertifizierung der Chirurgischen Klinik II als Überregionales Traumazentrum an. Für diese Zertifizierung wurde noch kein Antrag
- Die Apotheke wird zum fünften Mal eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 durchlaufen, Termin noch offen.

MANAGEMENT

### Aufnahmeprozesse neu strukturiert

Tausende von Patienten werden pro Jahr im Klinikum für einen Krankenhausaufenthalt aufgenommen. Damit das ohne lange Wartezeiten erfolgt und jeder Patient zügig dort ankommt, wo er erwartet wird, braucht es eine ausgefeilte Logistik. Anlaufpunkt in Aschaffenburg ist die Patientenanmeldung, ein Teil der Administrativen (= verwaltungstechnischen) Patientenaufnahme. Bericht einer Umstrukturierung.



Teamleiter Markus Link (hinten) und Matthias Hofmann freuen sich über verbesserte Aufnahmeprozesse. Patienten werden zügig weitergeleitet. Fotos: l

Seit Mai gehören die Warteschlangen im Eingangsbereich des Klinikums der Vergangenheit an. Die Patientenanmeldung wurde von der Zentralen Information weg tiefer in die Eingangshalle verlagert, direkt zwischen die Aufnahmekabinen und die Wartebereiche. Patienten, ob zur stationären Behandlung, für vorstationäre Termine oder die BG-Sprechstunde, stellen sich jetzt an der Anmeldetheke vor. Von dort werden sie weitergeleitet in die Aufnahmekabinen zur administrativen Aufnahme bzw. sie nehmen Platz in der zugehörigen Wartezone. Oder sie gehen in die Medizinisch-Elektive Aufnahme (ELA), die sich mit Untersuchungszimmern und eigenem Wartebereich für die ELA-Sprechstunden direkt visavis

Mit der Umstellung einher geht die Beschleunigung und Vereinfachung des Aufnahmeprozesses.

Dreh- und Angelpunkt des Geschehens ist die "orange Theke". Wie beim Check-In am Flughafen sorgen Bänderfür geordneten Zugang und Diskretion. Doch Schlangestehen ist die Ausnahme. Sogar am Montag Morgen, dem Zeitraum mit den meisten Aufnahmen, warten selten mehr als eine Handvoll Patienten.

Dafür sorgt das geänderte System.

befindet (siehe Seite 19).

Meldet sich der Patient mit Namen und Geburtsdatum an der Theke, überprüft der Mitarbeiter am Rechner, ob die Patientendaten bereits im Datensystem erfasst und die Formalien erfüllt sind, etwa, weil der Patient bereits zur vorstationären Vorbereitung im Haus war. Diese Patienten werden umgehend weitergeleitet, etwa auf ihre Station – eine Sache von zwei Minuten.

Haben Patienten dagegen den Aufnahmeprozess erstmals vor sich, werden sie in den Wartebereich gebeten und von dort in eine der drei Aufnahmekabinen gerufen. Dort erhebt der Mitarbeiter Kontakt- und Stammdaten, also Name, Adresse, Krankenversicherungsnummer und -status. Bis zu 20 Minuten kann der komplette Aufnahmeprozess dauern. Dabei geht es um mehr als reine Patientendaten. Hier werden Behandlungsverträge, Datenschutzerklärungen, Wahlleistungsverträge, Aufklärungen zum gesetzlichen Entlassmanagement erläutert und abgeschlossen. Häufig sind mehr als ein Dutzend Unterschriften zu leisten. An der orangen Theke wurden inzwischen längst weitere Patienten bedient.

#### Administrative Aufnahme hat sich bewährt

Das Vorgehen hat sich bewährt. "Der Aufnahmeprozess ist klar strukturiert, die Vorgehensweise ist für Patienten transparent", sagt Michael Aulbach, Leiter der Patientenadministration, der die Neuordnung federführend gestaltet hat. Wenn Menschen sehen, dass es vorangeht, nehmen sie eine kurze Wartezeit entspannter hin. "Wir bekommen viel positives Feedback von Patienten", bestätigt Teamleiter Markus Link.

Angenehmer Nebeneffekt: Auch direkt vor der Zentralen Information nahe des Klinikeinganges sind die Schlangen verschwunden. Das mindert Stress und Lärmbelastung der "Info".

Die neuen Strukturen entlasten aber auch die acht Mitarbeiter der Patientenaufnahme. Ihre Arbeitsbereiche liegen jetzt nahe beieinander. Mitarbeiter können flexibel und nach Bedarf von den Aufnahmezimmern an die Theke oder ins Backoffice wechseln. Hier müssen regelmäßig die Nachmeldungen der nächtlichen Aufnahmen über die ZNA erfasst und die Meldungen an das Standesamt durchgeführt werden.

Um Service und Datenschutz weiter zu verbessern, wurde ein System mit Wartenummern eingeführt. Patienten in der Wartezone sehen auf Monitoren, wann "ihre Nummer" dran ist und in welcher der Aufnahmekabinen man sie erwartet. *red* 

### Patientenaufnahme in Alzenau

Notfallpatienten gehen direkt in die Zentrale Notaufnahme (ZNA). Patienten mit Einweisung werden administrativ aufgenommen und in die ZNA geschickt. Im Chirurgischen Sekretariat (2. Stock) findet die Sprechstunde für elektive Patienten statt. Dort erfolgt die OP-Indikation, Termine für OP und OP-Vorbereitung werden festgelegt. Die elektiven Patienten erhalten den Laufzettel für den OP-Vorbereitungstag in der Elektiven Aufnahme; dort finden Voruntersuchungen und Aufklärungen statt. Am Morgen des Eingriffs ist alles vorbereitet. BG-Patienten gehen zur Aufnahme in das Chirurgische Sekretariat, von dort in die ZNA. Dringliche Notfälle werden direkt in der ZNA versorgt. "Das Sytem gibt es seit rund eineinhalb Jahren", sagt Thomas Wegstein, stellvertretender Stationsleiter der ZNA. Er erkennt Entlastung und verbesserte Organisation für Patienten. red

### Servicestelle ELA: Medizinisch-Elektive Aufnahme

Ob neue Hüfte, ein urologischer Eingriff oder die Entfernung der Gallenblase: Wenn der verwaltungstechnische Aufnahmeprozess in Minuten erledigt ist, wurde umfassende Vorarbeit erbracht. Bei geplantem Klinikaufenthalt in chirurgischen Fächern werden Termine und Abläufe dafür in der Medizinisch-Elektiven Aufnahme (ELA) geplant.

"Wir sind ein Service-Angebot für Kliniken", sagt Christiane Hartig. Die gelernte Bankkauffrau und IHK-Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen hat als Teamleiterin mit Alexandra Kirsch-Nolte von der Pflegedienstleitung das neue Konzept für die zentrale ELA-Aufnahme aufgebaut.

2015 ließ zunächst die **Allgemeinchirurgie** (Chir. Klinik I) Termine für OP und weitere Vorbereitungen zentral koordinieren, 2017 kam die **Urologie** dazu.

Patienten erhalten hierbei einen abgestimmten Termin für den Eingriff selbst und im Vorfeld einen weiteren Kombi-Termin für Arztgespräch mit Blutentnahme, für EKG (Patienten > 45 Jahre) und die Röntgen-Aufnahme des Brustkorbs (für über 70-Jährige), für das Screening auf Multiresistente Keime (bei Risikogruppen) sowie für das Anästhesiegespräch. Ein Zeitfenster von drei bis vier Stunden sollte für den Vorbereitungstermin eingeplant werden.

Anders die Chirurgische Klinik II. Anmeldung für Spezialsprechstunden sowie die BG-Termine werden über das Sekretariat der Klinik koordiniert. Die OP-Planung für die elektiven orthopädischen Eingriffe erfolgt in den Arzt-Sprechstunden. Die Abstimmung der dafür erforderlichen Vorbereitungsuntersuchungen (siehe oben) übernimmt dagegen die ELA. Bis zum Tag des Eingriffs selbst ist alles erledigt und im Rechner hinterlegt. Die Zentrale Notaufnahme ZNA lässt von 7 bis 22 Uhr ihre Patienten über die ELA aufnehmen; nachts erfolgt dies über die "Zentrale Info". Auch der Arzt des "Short Track" (Schnelldurchlauf in der ZNA) wird durch eine ELA-Mitarbeiterin unterstützt. "Chefärzte können im Prinzip genau die Leistungen der ELA buchen, die sie brauchen", sagt Hartig.

#### Reinkommen, drankommen - ohne Leerlauf

Direkt am geplanten Aufnahmetag meldet sich der Patient mit Namen und Geburtsdatum in der Administrativen Aufnahme an (siehe Seite 18). Die Mitarbeiter dort rufen den Vorgang auf, klicken im System "Patient erschienen" an und verweisen ihn in den ELA-Wartebereich oder umgehend auf die Zielstation. Zentrale Voraussetzung für diesen Vorgang ist das leistungsfähige ORBIS-Krankenhausinformationssystem—und die doppelte Anlage der Patientenakte als Namen- und als Fallbogen. Eine Maske zeigt die Daten, die zweite die vorgesehenen Prozeduren, geleistete wie ausstehende. Diese müssen zuvor in einer Art Pathway erfasst und hinterlegt sein.

Die Zahl der ELA-Mitarbeiterinnen – vorzugsweise Medizinische Fachangestellte und Pflegekräfte – ist seit 2015 auf 14 Vollkräfte (17 Köpfe) gestiegen. Kein Wunder bei den vielen Aufgaben. So vergeben sie nicht nur Termine der chirurgischen Kliniken und planen den Ablauf der Eingriffe. Ebenso assistieren sie in den Sprechstunden (jeweils Montag bis Freitag). Dazu kommen



Christiane Hartig, Bildmitte, mit v.l. Fabienne Schäfer, Lena Fleckenstein und Julia Fuchs von der ELA. Sie koordinieren Patiententermine, damit alles reibungslos läuft.

Aufgaben wie Fallsteuerung, pflegerische Begleitung bei ambulanten Eingriffen, das Anlegen von Gipsen und die Aufgaben in der ZNA. Nicht jede Mitarbeiterin kann alles; es gibt drei Finsatzgruppen

Klar ist: Gesteuerte Prozesse vermeiden im Idealfall organisatorischen Leerlauf und Wartezeiten, etwa weil eine Untersuchung fehlt, und minimieren damit teure Fehlbelegungen.

Der Preis ist die Abgabe von Kompetenzen, eine gewisse Standardisierung der Abläufe und die Abstimmung von Sprechstunden mit der ELA. So nutzen denn auch nicht alle Kliniken das zentrale Aufnahmeangebot. Aufgrund klinikinterner Erfordernisse legen Kardiologie mit Rhythmologie, Gastroenterologie und Neurologie Termine und Einbestellungen über die Chefarztsekretariate fest. Die Neurochirurgie nimmt Patienten über das MVZ auf und die Gynäkologie über die Gyn-Ambulanz. Auch die Kinderklinik betreibt ihr eigenes System.

Ohnehin sind die 11 verfügbaren Untersuchungs- und Behandlungsräume der ELA nahezu vollständig ausgelastet, so dass mögliche Nachfragen weiterer Kliniken derzeit nicht integriert werden könnten.

Christiane Hartig erkennt in der Prozessgestaltung über die ELA dennoch viele Vorteile: "Wir achten darauf, dass alles geordnet und ohne Verzögerung erbracht wird. Wir sehen, wenn etwas fehlt und schauen, dass nichts vergessen wird."

Sie lenkt den Blick vor allem auf den Service: "Unsere Patienten sollen sich im Klinikum gut aufgehoben und nicht nur medizinisch, sondern auch organisatorisch bestens betreut wissen."

MEDIZIN & TECHNIK

### Radiologie, nun wieder auf neuestem Stand

Moderne und hochwertige Medizinangebote verlangen nach leistungsfähiger Technik. Das Klinikum hat in den vergangenen Jahren kräftig in die radiologische Ausstattung investiert und ist gerüstet für alle Anforderungen.



MRT 3 Tesla: für Patienten der Orthopädie, Gelenkdiagnostik, Kinderklinik und Onkologie

Der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie KRN stehen zwei Magnetresonanztomographen zur Verfügung. Vorrangig zur Gelenk- und Hirntumordiagnostik dient der leistungsstarke 3-Tesla-MRT, Jahrgang 2016. Durch die größere Tunnelöffnung und die kurze Bauweise ist er speziell für Patienten mit Platzangst, Intensivpatienten und Kinder geeignet.

Der 1,5 Tesla-MRT stammt aus dem Jahr 2003. Mit der Aufrüstung Ende 2019 ist er wieder auf neuestem Stand. Am 1,5- Tesla-MRT wird unter anderem die Herzbildgebung durchgeführt. Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen nicht in den 3-Tesla-MRT dürfen, können jedoch in vielen Fällen im 1,5-Tesla-MRT untersucht werden. Zu den vielfach genutzten Arbeitsgeräten gehört die moderne Biplane Angiographieanlage (Digitale Subtraktions-Angiographie, DSA) aus dem Jahr 2016. Sie arbeitet mit Röntgenstrahlen auf zwei Ebenen. Die monoplane DSA (Jahrgang 2005), für sämtliche interventionellen radiologischen Therapie-maßnahmen angeschafft, war durch hohe Beanspruchung in die Jahre gekommen. Auch sie wurde Ende 2019 auf aktuellen Stand, auch unter Strahlenschutzaspekten, hochgerüstet.

Weiterhin betreibt die Klinik drei volldigitalisierte moderne Röntgengeräte und ein Röntgendurchleuchtungsgerät zur Aufnahme bewegter Bilder. Zur Diagnostik in der Nuklearmedizin dienen eine Gamma-Kamera für alle Arten der Szintigraphie sowie eine Gamma-Sonde. Für die Frauenklinik arbeitet die KRN mit einem Digitalen-Vollfeld-Mammographie-System und einem Biopsietisch ("Fischertisch"), mit dem unter Röntgenkontrolle Gewebeproben entnommen werden.

Auf den Intensivstationen sowie in der Zentralen Notaufnahme stehen fahrbare Röntgengeräte, um schwerkranke Intensivpatienten oder Schwerstverletzte schonend röntgen zu können. Im Laufe des Jahres 2020 ist geplant, die aus 2005 stammenden Computertomographen durch neue leistungsstarke Geräte zu ersetzten, was u.a. die Reduktion der Röntgenstrahlendosis von deutlich über 50 Prozent erlaubt.

Die Schlaganfalldiagnostik wird durch ein Gerät zur multimodalen Untersuchung (Schädel-CT, Darstellung der hirnver-



MRT 1,5 Tesla: für beatmete Patienten, für die schnelle Schlaganfalldiagnostik und anderes mehr



Biplane Angiographieanlage: geeignet für nahezu sämtliche radiologischen, neuroradiologischen, kardiologischen und rhythmologischen Eingriffe

sorgenden Arterien sowie Messung / Darstellung der Hirndurchblutung in einem Untersuchungsgang) auf aktuellen Stand gebracht. Weiterhin wird ein modernes Ultraschallgerät genutzt, speziell für Untersuchungen des Bauchraums, der Schilddrüse und des Halses.

Neben dieser in Verantwortung der KRN stehenden Ausstattung werden in Eigenregie der Kliniken zahlreiche weitere Geräte zur Bildgebung betrieben, von dezentralen mobilen Ultraschall-Geräten bis zur DSA-Anlage im EPU-Labor. *red* 

#### **BAUEN** in ALZENAU

**Geriatrische Rehabilitation**: Vorgesehen ist die Ausweitung auf 67 Betten. Das Planerteam für den Ausbau wurde gewonnen.

**Psychosomatik**: Da die Maßnahme die Größe von 2 Millionen überschreitet, muss sie in den normalen Krankenhausplan eingebracht werden. Das geht nur zum Ende eines Jahres. Vorbereitende Maßnahmen für den Förderantrag sind in Arbeit.

**Brandschutzsanierung**: Sie kann erst mit Abschluss aller Umbaumaßnahmen vollendet werden.



### Klinik für 50 Patienten: Erwachsenenpsychiatrie

Auf dem Gelände des Klinikums in Aschaffenburg entsteht bis Ende 2020 ein neuer Fachbereich: die Erwachsenenpsychiatrie. Bauherr und späterer Betreiber ist der Bezirk Unterfranken.

28 Patientenzimmer, dazu Untersuchungs-, Therapie-und Aufenthaltsräume für Ärzte und Mitarbeiter, für Verwaltung und Versorgung werden in dem zweigeschossigen Neubau Platz finden. Im Untergeschoss liegen g Stellplätze.

Die Aschaffenburger Außenstelle des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main ist großzügig angelegt, wie die Luftaufnahme (oben, Stand August 2019) zeigt. Der Rohbau wurde im Dezember abgeschlossen und kann über den Winter austrocknen.

"Soweit die Witterung mitspielt, folgt noch im Januar die weitere Dachabdeckung", erläutert der Projektleiter der Ritter Bauer Architekten GmbH, Jürgen Gehlert.

Danach stehen die Rohinstallationen an, also Heizung, Lüftung, Sanitätausbau sowie Elektroinstallationen. Über den Sommer käme dann der weitere Ausbau. Die Fertigstellung des Gebäudes war bis Ende 2020 / Anfang 2021 kalkuliert.

Im September 2018 hatte Bezirkstagspräsident Erwin Dotzel die Kosten für den Neubau mit gut 15 Millionen Euro angegeben. *Ih* 



Die Bilder

oben: Luftansicht der Baustelle, Stand August 2019 Foto: Wolfgang Giegerich

unten: Die Westansicht zeigt den Rohbau von Klinikseite aus, in der Mitte der neue Eingangsbereich, Stand Dezember 2019 Foto: Ih

#### **BAUEN in ASCHAFFENBURG**

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Da bei der geplanten Erweiterung der KJP am Platz der jetzigen Klinikschule der Sportplatz mitüberbaut wird und entfällt, hat die Regierung von Unterfranken zusätzlich eine Dachspielfläche mit Freisitz genehmigt. Auflage: Sie soll über Spenden finanziert werden. Der Förderverein unter Vorsitz von Bürgermeisterin Jessica Euler kümmert sich.

Die Bauplanungen selbst sind fertig. Vor dem Baubeginn sind jedoch noch förderrechtliche Fragen zu klären. Nach der Freigabe erfolgt die Ausschreibung. Die Klinikschule bleibt vorläufig an ihrem Platz: Bei Baubeginn können die vorgesehenen Ersatzräume kurzfristig zur Verfügung gestellt werden.

**OP-Neubau:** Nachdem Staatsministerium und Regierung im Sommer vor Ort die Maßnahme bewilligt haben, wurden in den vergangenen Monaten die Planungen erstellt und vor Weihnachten mit dem Antrag auf Vorwegfestlegung bei der Regierung von Unterfranken eingereicht.

Für die Prüfung veranschlagt Technischer Leiter Hermann Kunkel ein halbes Jahr: "Wir gehen davon aus, dass die Pläne zur Förderung empfohlen werden."Weil kontinuierlich gearbeitet wurde und alle an einem Strang gezogen hätten, sei diese Maßnahme zügig auf den Weg gebracht worden, zeigt sich Hermann Kunkel mit dem Fortgang sehr zufrieden. *red* 

# "Ein Zeichen der Wertschätzung"

"Streicheleinheiten" verbaler Art verteilte Klaus Herzog, Oberbürgermeister und Aufsichtsratsvorsitzender, bei der diesjährigen Jubilarfeier im Standort Aschaffenburg an Klinikjubilare und Ruheständler. Ihre Arbeit zu sehen und sich zu bedanken sei , so Herzog, ein Zeichen der Wertschätzung und fördere die gute Stimmung im Haus. Katrin Reiser, Geschäftsführerin des Klinikums Aschaffenburg-Alzenau, lobte die langjährige Loyalität und das Engagement der Jubilare. Zur Feierstunde waren mit den Geehrten auch deren Vorgesetzte gekommen. Am Standort Alzenau wurden die Jubilare im Rahmen der Weihnachtsfeier von Geschäftsführerin Katrin Reiser , Standortleiter David Hock und dem Bürgermeister Stadt, Dr. Alexander Legler geehrt.

### **25 Jahre öffentlicher Dienst** Standort Aschaffenburg:

- Sabine Becker, Labor Päd
- Caroline Berg, NITS
- Markus Bergmann, Zentralküche
- Bianca Christl, Päd
- Thi-My Dang, Do3 Urologie
- Cornelia Delventhal, Päd 1
- Joachim Diegmann, Labor Ltg.
- Steffi Drexler, Chefsekretariat KJP
- Susanne Fecher, Chefarztsekretariat
- Susanne Fecher, Chefarztsekretariat CK II
- Ute Fellhauer, Personalbetreuung
- Annette Fischer, Pathologie
- Mario Göbel, Co2 Unfallchirurgie
- Burkard Gold, ZNA Pflege

- Dr. Sabine Hammer, Palliativ
- Pia Henrich, Zentralküche
- Michael Hettiger, Do1 Allgemeinchirurgie
- Anja Hübner, Ao3 interdisziplinär
- Patricia Hümmer, Pathologie
- Stefan Krippner, Außenanlage
- Sabine Kontschak, Apotheke
- Petra Nissen, KJP Pflege
- Sharon-Anne Püschel, Funktionsdiagnostik EKG
- Alexandra Repp, Päd 1
- Dagmar Reuß, Dienstplanung/ Zeitwirtschaft
- Heike Ruhland, Medizintechnik
- Holger Schmitz, Elektrotechnik

- Ute Schröder, Ao3 interdisziplinär
- · Anja Schuldes, Wäscherei
- · Angelika Schuster, Bo1 Gynäkologie
- Ute Sieber, Palliativ Pflege
- Dr. Gunter Strichirsch Anästhesie
- Elmas Yalcin, Do2 Unfallchirurgie
- Andrea Young, Pflegeschulen
- Petra Wunder, Wäscherei
- Herbert Zimmer, AITS

#### Standort Alzenau:

- Kathleen Blümel, Chirurgie
- Brigitte Jung, Zentrale Aufnahme
- · Annette Noll, Endoskopie
- Stefanie Oster, Endoskopie



Lange Jahre dem Klinikum treu: Klinikjubilare und Ruheständler im Standort Aschaffenburg

### **40 Jahre öffentlicher Dienst** Standort Aschaffenburg

- Joachim Blank, Personalmanagement
- Ulrike Kluge, ZNA
- · Manfred Krenz, Ltg. Fin.management
- Karin Mlynarski, Co<sub>3</sub> Neurologie
- Serpil Özdolgan, Zentral-OP
- Anna Worcester, Co1

#### Standort Alzenau

• Simone Bennewitz, OP

### **Sie traten den Ruhestand an** Standort Aschaffenburg:

- Annegret Amrhein, Ambulanz GYN
- Hedwig Biewer, SL Päd 2
- Lioba Bohn, Anästhesie-OP
- Elke Bolczek, Labor Kinderklinik
- Brigitte Braun, Zentralsterilisation
- Rita Brückner, Ao4 Onkologie
- Liane Dauerer, Pers.management
- Brigitte Englert, Palliativ Pflege
- Rita Entrich, Ao1 Geburtshilfe
- Monika Greitenevert, KJP-Sek.
- Andreas Haak, Dienstpl. und Zeitw.
- Renate Helmer, Ambulanz GYN
- Doris Hock, Bo4 Kardiologie
- Sonja Jacobsen, CA-Sek. Neurologie
- Michael Jaudzus, Pat.transport
- Dana Krebs, Ao1 Geburtshilfe Manfred Krenz, Ltg. Fin. management
- Christina Lenger, Bettenzentrale

Mathias Lieske, HBD

Dr. Alexander Legler (vorne)

- Hella Schenk, Ambulanz SPZ
- Silvia Loch, Bettenzentrale
- Monika Meyer, Zentrallabor
- Birgit Di Paolo, CA-Sek. Kinderklinik

Bühne frei für den großen Auftritt! Die Jubilare im Standort Alzenau mit den

Geschäftsführern Sebastian Lehotzki und Katrin Reiser (von rechts), Standortleiter

David Hock (hinten Mitte), Betriebsrätin Dagmar Sommer (links) und Bürgermeister

- Guy Parker, Reinigung
- Dr. Riedmann Gabriele, KRN
- Gisela Ricker, Zentralsterilisation
- Gisela Russek, Apotheke
- Renate Sauer, Technik Leitstelle
- Helga Schneider, Psycholog. Dienst
   Prof. Dr. Schneider Polf. Chafarat
- Prof. Dr. Schneider Rolf, Chefarzt, Neurologie
- Ulrike Schuster, CA-Sek. Radiologie
- Marion Schwarz, Radiologie

- Rada Stanojkovski, Reinigung
- · Rudolf Syndikus, Medizintechnik
- Bärbel Wetzel, Physik. Therapie
- Peter Wiebe, Zentralsterilisation
- Gisela Wisniewski, Ao1 Geb.hilfe
- Petra Zenglein, Finanzmanagement

#### Standort Alzenau

- Gabriele Gutermann, Küche
- Ekkehard Schalk, EDV
- Rita Seling, Labor
- Diana Prinz, Reha / Betriebsrat.

Zusammenstellung:

Elke Hock (AB), Hannelore Herbert (ALZ)

40 Jahre öffentlicher Dienst Standort Aschaffenburg



Vier Jahrzehnte im öffentlichen Dienst, davon viele Jahre im Krankenhaus! Mit den Klinikgeschäftsführern Katrin Reiser (rechts) und Sebastian Lehotzki (links) gratulierten der Vorsitzende des Aufsichtsrates Klaus Herzog und Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Giles Vince: Es feiertern die Krankenschwestern Brigitte Englert und Serpil Özdolgan (vorne), schräg dahinter Joachim Blank, Personalmanagement, und Manfred Krenz, Finanzmanager und Prokurist.

22 rezeptfrei 01/2020 rezeptfrei 01/2020 rezeptfrei 01/2020

PFLEGE WEITERBILDUNG

### Ausbildungsverbund Aschaffenburg gegründet

Bei Ärzten gibt es Ausbildungsverbünde schon lange. Junge Kräfte lernen so in verschiedenen Stationen die unterschiedlichen Anforderungen ihres Berufes kennen, ohne selbst bürokratische Hürden überwinden zu müssen. In der Pflege sorgt das Vorhaben der generalistischen Ausbildung für Zusammenschlüsse.



Gemeinsame Ausbildung als Ziel: Klinikchefin Katrin Reiser (rechts) und Mona Frommelt von der Hans-Weinberger-Akademie unterzeichnen zusammen mit Aufsichtsratsvorsitzendem Klaus Herzog (2.v.r.) und Dr. Ulrich Reuter, Vorsitzender der Gesellschafter, den "Letter of Intent"

Ab 2020 werden die Ausbildungen der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und der Altenpflege in einer gemeinsamen gereralistischen Ausbildung zusammengeführt.

Die Hans-Weinberger-Akademie und die Pflegeschule des Klinikums Aschaffenburg-Alzenau gründeten im Oktober einen Ausbildungsverbund, um gemeinsam alle Facetten dieser neuen Ausbildung anbieten zu können.

"In der Region für die Region Pflegekräfte ausbilden," lautet das Motto dieser Zusammenarbeit.

Aber nicht nur die Schulen müssen zusammenarbeiten. Auch die Pflegeeinrich-

tungen, in denen die Auszubildenden ihre praktische Ausbildung machen, sollen sich in diesem Ausbildungsverbund vernetzen. Die neue generalistische Ausbildung ist eine Chance, aber auch eine Herausforderung, die Pflegeeinrichtungen und Schulen nur gemeinsam bewältigen können.

Um ein Signal für die Attraktivität und Bedeutung der Pflegeausbildung zu setzten, übernahmen Landrat Dr. Ulrich Reuter und Oberbürgermeister Klaus Herzog die Schirmherrschaft des Ausbildungsverbunds Aschaffenburg. Gemeinsam mit Klinikums-Geschäftsführerin Katrin Reiser und der Vorsitzenden des Vorstands der Hans-Weinberger-Akademie, Mona Frommelt, unterschrieben sie feierlich den "Letter of Intent".

Auf große Resonanz stieß die anschließende Kick-off-Veranstaltung des Ausbildungsverbunds für alle Pflegeeinrichtungen der Region. Hier konnten sich die Träger der praktischen Ausbildung über die aktuellen Entwicklungen im Bereich der generalistischen Ausbildung informieren. aho

### Sag's mit Blumen: Ihr seid die Besten!



Die Blumensträuße waren Zugabe, Hauptsache waren die Staatspreis-Urkunden der Bayerischen Regierung. Sandra Englert, Nora Metzger und Katharina Henzgen (von links) erhielten sie als Anerkennung für hervorragende Leistungen während der gesamten Ausbildungszeit und bei der Abschlussprüfung des Kurses 2015 bis 2018 der Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpfleger am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau. Urkunden und Blumen überreichte Dr. Rainer Schuà, Leitender Medizinaldirektor der Regierung von Unterfranken aus Würzburg.

Eine Freude und Bestätigung für gut geleistete Arbeit sahen darin auch die Schulleiter Bernhard Freudenberger und stellvertretende Schulleiterin Petra Riedel, die gerne mit auf's Foto gingen.

Zwei der Preisträgerinnen arbeiten im Klinikum weiter. lh

### Erfolgreich auf Kurs – für gute Weiterbildung

21 Jahre hatte Rita Blecker-Krakor den Bereich pflegerische Weiterbildung geleitet, bevor sie sich mit 63 Jahren in den Ruhestand verabschiedete. Organisiert hatte sie Dutzende von Weiterbildungskursen, die auch in die gesamte Kliniklandschaft am Untermain ausstrahlen. Nachfolgerin ist die Diplom-Pflegepädagogin Heike Schüßler.

Rita Blecker-Krakor kam zum 1. März 1998 an das Klinikum, nachdem sie zuvor in Köln und Frankfurt-Höchst tätig war. Nach ihrer Pflegeausbildung hatte sie zunächst selbst die Weiterbildung zur Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivpflege und zur Lehrerin für Pflegeberufe absolviert.

Im Klinikum etablierte sich die Weiterbildung unter Blecker-Krakor als feste Größe, nicht nur für das Klinikum selbst. Ließ zu Beginn nur das Verbundkrankenhaus Erlenbach seine Kräfte in gemeinsamen Weiterbildungskursen schulen, sind es inzwischen in wechselnder Zusammensetzung 12 Kooperationskrankenhäuser und Einrichtungen der Altenpflege, Sozialstationen etc. Dabei hatte sich die Weiterbildung an ständig wechselnde Vorgaben anzupassen. Schon 1998 hatte Blecker-Krakor das Fachweiterbildungskonzept für Intensiv- und Anästhesiepflege nach Anforderungen der DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft) neu konzipiert. Bis heute wurden 10 Lehrgänge des zweijährigen Kurses durchgeführt. 1999 erhielt das Klinikum die Anerkennung als Fachweiterbildungsstätte Operationsdienst der DKG. Hier erfolgte Weiterbildung bedarfsorientiert in insgesamt fünf Lehrgängen. 2008 kamen die inzwischen jährlich abgehaltenen Kurse für Praxisanleiter dazu. Seit 2015 gibt es auch hierfür eine DKG-Empfehlung, nach der die Weiterbildungsstätte anerkannt ist. Zudem fanden 2018 Anerkennungslehrgänge bzw. -prüfungen für die Fachweiterbildung Notfallpflege (DKG) statt.

Doch das Angebot umfasste mehr: Von der Schulung ehrenamtlicher ÖKH-Helfer über Mentoren-Training und Refreshertage für Praxisanleiter, bis zur Weiterbildung in Onkologischer Pflege, dazu drei Basislehrgänge Geriatrie und die Entwicklung von Peer-Tutoren Kinaesthetics in der Pflege war alles geboten.



Stabwechsel in der Weiterbildung: Heike Schüßler (links) löst Rita Blecker-Krakor ab

Zusammen mit den Kliniken Hanau und Wetzlar wurden Innerbetriebliche Demenzbeauftragte geschult.

"Trotz herausfordernder Rahmenbedingung sind wir immer auf Kurs geblieben", sagt Blecker-Krakor stolz.

Zum September 2019 trat Nachfolgerin Heike Schüßler in ihre Fußstapfen. Die 53-jährige Krankenschwester und Dipl.-Pflegepädagogin (FH) kommt mit einem reichhaltigen Erfahrungsschatz aus vielen Einsatzbereichen der Praxis und Berufsfachschulen. Sie ist seit Januar 2019 Lehrerin in den Pflegeschulen am Klinikum und absolviert gerade berufsbegleitend die letzte Phase ihres Master-Studiums in Erwachsenenbildung.

Die Einführung der Generalistik und damit verbunden die Vorbereitung der Praxisanleiter sieht sie als neue große Aufgabe für den Bereich Weiterbildung. *red* 

### Notfälle qualifiziert versorgen!



Fünf Jahre Praxis in der Notfallpflege plus ein Lehrgang: Der erste DKG-Kurs mit Abschlussurkunden. Mit im Bild: Rita Blecker-Krakor (rechts), und von der ZNA Timo Kratz, pflegerischer Stationsleiter, und Chefarzt Dr. Christian Pietsch (hinten, v. l.).

11 Teilnehmer bestanden im Juli die erste Anerkennungsprüfung zur Fachweiterbildung Notfallpflege der DKG. Sie kamen aus Aschaffenburg (3) und Alzenau (4) sowie aus Erlenbach (2) und Erbach (2). Timo Kratz, pflegerischer Stationsleiter der ZNA: "Die Anforderungen in einer Notaufnahme zeichnen sich durch rasch variierende Pflegesituationen, sehr unterschiedliches Patientenklientel und nicht planbares Patientenaufkommen aus." Von harmloser Erkältung über Herzinfarkt reiche das Spannungsfeld bis zu komplexen, zeitkritischen Notfällen. Eine Fachweiterbildung Notfallpflege ergänze zur Pflegeausbildung den Bedarf an Wissen und Können und sei in vielen Ländern Standard. red

24

rezeptfrei 01/2020

rezeptfrei 01/2020

25

SCHULEN

### Neuanfang in der Hebammenschule

Ein neues Kapitel in der Geschichte der Berufsfachschule für Hebammen am Klinikum hat begonnen: Seit Oktober erlernen hier wieder 19 junge Frauen den Hebammenberuf – unter ganz besonderen Umständen.

Nach einer wechselvollen Geschichte *(siehe Kasten)* wurde im Oktober 2019 die Hebammenschule wieder eröffnet. Schulleiterin ist Julia Berger. Die 40-jährige Hebamme, Diplom-Pflegemanagerin, M.A. Gesundheitsmanagement und Betriebswirtschaft, hatte bereits seit April den Neuaufbau der Schule organisiert – technisch, organisatorisch und personell.

Unter 400 Bewerbungen hat Berger die geeigneten Schülerinnen ausgesucht. Im Dezember halfen wieder sieben Hebammenschülerinnen im Kreißsaal. Weitere arbeiteten auf den Geburtenstationen; ab Herbst stehen OP-Saal, Kinderklinik und Stationen bei niedergelassenen Hebammen auf dem Plan.

Neu ist der Ort, an dem die insgesamt 11 Blockschulphasen der dreijährigen Ausbildung stattfinden. Für jeweils vier bis sieben Wochen pro Block wird das altehrwürdige Gebäude der Hafenverwaltung im Stadtteil Leider die Lernheimat der Schülerinnen. Hier hat aufgrund der bekannten Raumnot im Klinikum die Hebammenschule Quartier bezogen; schon der zweite Ausweichstandort, denn seit 2016 war die Hebammenschule wegen Renovierung vom Klinikgelände nach Damm in die Bekleidungsfachschule gezogen.

"Unsere Lage hat viele Vorteile", sagt Julia Berger. Auf rund 150 Quadratmetern im ersten Obergeschoss finden sich, sonnig und funktionell ausgestattet, der Schulsaal, die Büros der Lehrkräfte, Besprechungszimmer, "Behandlungs"-Raum für praktische Übungen und eine Teeküche. Schränke mit Fachliteratur, Lehrmaterial und Medikamenten werden gerade wieder bestückt. Ein großes Plus liegt im Dachgeschoss: sechs Appartements für auswärtige Schülerinnen in Ausbildung.

#### Inhaltliche Neuausrichtung

Schulleiterin Berger hat den Neuanfang auch inhaltlich gestaltet. Sie hat alte und neue Dozenten angeworben und den Unterrichtsstoff neu gegliedert.

So werden im ersten von 11 Modulen alle Aspekte der regelrechten Schwangerschaft beleuchtet, von der Anatomie, der Ernährungslehre bis zum Recht. Die regelhafte Geburt folgt sowie alle Lerngebiete mit der Regelrechtigkeit, ab Herbst 2020 stehen Regelwidrigkeiten auf dem Plan.

Die 11 Module der Blockschulabschnitte orientieren sich bereits an der akademischen Ausbildung. In der seit Jahren laufenden Kooperation mit der Hochschule Mainz können geprüfte Hebammen den Bachelorabschluss in drei Semestern erwerben.

Das alles hat System. Denn ab Januar 2022 greift die Akademisierung. Angepasst an europäische Normen löst das Duale Studium die bisherige Ausbildung an Hebammenschulen ab, Abitur wird Zugangsvoraussetzung.

Aber es gibt eine Übergangsfrist. "Wer seine Hebammen-Ausbildung vor 2025 abschließt, behält auf Dauer die Anerkennung als Hebamme." Denkbar wäre sogar ein zweiter Ausbildungsdurch-



Neues Leben in altem Gebäude: die Hebammenklasse mit Schulleiterin Julia Berger (oben links) im Stadtteil Leider

gang ab Oktober 2021. Gespräche mit der Regierung stehen an. Schließlich ist auch die aktuelle Ausbildung mit umfangreichem Lehrstoff anspruchsvoll. Julia Berger rühmt die konzentrierte Arbeitsatmosphäre dank guter Rückzugsmöglichkeiten im externen Leiderer Standort. Die Schülerinnen nutzen sie gerne. Einen Nachteil räumt Berger ein: Die Infrastruktur des Klinikums ist weit weg. Das fordere erhöhten Organisationsaufwand für den Unterricht, die Anbindung an die Klinik-IT sei schwierig. "Wir brauchen viel Geduld beim Aufbau, und nicht jedes Programm funktioniert."

Die Hebammenschule macht trotzdem ihren Weg. Ab Herbst 2020 verstärken drei weitere Schülerinnen den Kurs. Dank verkürzter Ausbildung steigen sie im zweiten Ausbildungsjahr ein. Und das nächste Kapitel? Es gibt erste Ideen, ein Hebammenstudium in Aschaffenburg zu installieren. "Die Tür ist nicht richtig offen, aber auch nicht zu", sagt Julia Berger. *red* 

### Die Hebammenschule in Aschaffenburg

Um die Versorgung des Klinik-Kreißsaales mit Hebammen zu sichern, erhielt der Krankenhauszweckverband im Februar 1991 die Erlaubnis, eine Berufsfachschule für Hebammen und Entbindungspfleger mit 20 Ausbildungsplätzen einzurichten. Ärztlicher Leiter war Prof. Dr. Alexander Teichmann, Ursula Elster wurde Leitende Unterrichtshebamme.

#### Der erste Kurs startete im Oktober 1991.

Unter den Schulleiterinnen Karola Mertens (1991 bis 2009), Christine Mändle (2009 bis 2015) und Nadja Zander (2015 bis 2017) hatte sich die Schule gut entwickelt. Dennoch stand sie mehrfach auf der Kippe, bis sie im Sommer 2017 mit dem Weggang von Schulleiterin Zander personalbedingt pausierte.

Im Oktober 2019 wurde der Unterricht wieder aufgenommen.

### Schulabschlüsse: Glänzende Aussichten!

Was die jungen Männer und Frauen im Jahr 2016 begonnen hatten, haben sie im September 2019 vollendet: Ihre Pflegeausbildung in den Berufsfachschulen im Klinikum. Auf sie warten beste Aussichten in anspruchsvollen und angesehenen Berufen. 29 der Fachkräfte sind dem Klinikum treu geblieben und kümmern sich hier um Patienten.



"Vom Prüfling und Schüler zur professionellen Pflegekraft – das ist ein großer Schritt für Sie", beglückwünschte Prüfungsvorsitzender Dr. Rainer Schuá (Bild oben, links) die Absolventen bei der Zeugnisübergabe. Zentrale Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel (2.v.r.) gratulierten ebenso wie Schulleiter Bernhard Freudenberger und Stellvertreterin Petra Riedel (rechts).

#### Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege

Erfolgreiche Abschlüsse in Kinderkrankenpflege: Lisa Berger, Sofia Elbert, Diana Ginz, Moya Girvan, Ronja Haun, Janina Hefter, Angela Heider, Stephanie Jaks, Jasmin Jokel, Hanna Kunkel, Patricia Massek, Sandra Prüfer, Julia Rickert, Vanessa Scholz, Madlen Straub, Laura Wahlich.

#### Berufsfachschule für Krankenpflegeschule:

Große Freude herrschte auch bei den Absolventen der Erwachsenenpflege (Bild unten): Betül Acar, Angelina Adam, Melisa Avci, Annelie Bartholomäus, Michael Benkert, Laura Fick, Martin Geißler, Lea Ginnane, Natalia Goedecke, Chiara Grillo, Tamina Haas, Chantal Hauptmann, Liane Heidt, Nubar Kanaan, Svenja Knöfelt, Iskra Neycheva, Ulla Schmitt, Doris Tadic, Kirn Urban mit dem Schulleiter der Berufsfachschule für Krankenpflege, Bernhard Freudenberger rechts) und Lehrkräften (links).

"Heute ist IhrTag", hatte ihnen Ärztlicher Direktor, Prof. Dr. Giles Vince, mit auf den Weg gegeben. Beschwingte Töne von Saxophon, Bass und Percussion leiteten über in den Empfang. .red



Fotos: []

UNTERHALTUNG



### LIES MAL WIEDER...

# Buchservice im Klinikum in Aschaffenburg bleibt

Die Umstrukturierung der Bibliothek im Klinikstandort Aschaffenburg ist abgeschlossen. Aus der Patientenbibliothek wurde der Buchservice.

Jetzt ist es zwar für Patienten nicht mehr möglich, vor Ort in Regalreihen voller Bücher zu stöbern, aber Langeweile im Krankenzimmer muss dennoch nicht sein. Vormittags kann man über das Patiententelefon (Durchwahl -2222) oder per Mobiltelefon (06021-32-2222) Unterhaltung beguem ans Bett bestellen. Es gibt Romane, Krimis, Biografien, Gesundheitsratgeber, Garten- und Kochbücher, Hörbücher, Brettspiele und Zeitschriften.

Zusätzlich kommt mindestens einmal pro Woche der Bücherwagen auf Station. Auch Mitarbeiter können sich weiterhin mit Lesestoff versorgen.

Fragen zur Wissenschaftlichen Bibliothek? Auskunft unter - 2902.

Melanie Lutz, Bibliothek

### Biblio-News:

Nach 28 Jahren wurde die Publikums-Bibliothek im Standort Aschaffenburg geschlossen. Der Raum wird als Büro für Textverarbeitung mitgenutzt.

#### Doch Lesestoff gibt es weiterhin.

- Ehrenamtliche Helferinnen besuchen Stationen mit dem Bücherwagen.
- Bücher und Hörbücher können weiterhin bestellt werden:

#### Kontakt über

- das Patiententelefon: -222
- das Mobiltelefon: 06021 32 -2222
- über die Seelsorge: -2098

oder **-2902** 



Danke für Ihr Interesse

### ZIIM NACHDENKEN

### Weltbessermacher sein ...

Im Eingangsbereich des Klinikums treffen wir immer wieder auf junge Paare, die hochschwanger auf die Geburt ihres Kindes warten, Frauen, die die Stunden bis zur Geburt durch Spaziergänge überbrücken.... manche wirken ruhig, anderen ist die Anspannung anzumerken, auch die Schmerzen der Wehen.... Und dann gibt es die Paare, die mit ihrem Neugeborenen im Maxicosi nach Hause gehen....

Vor einigen Tagen durfte ich den neugeborenen Sohn meiner Nichte begrüßen. Beim Anblick dieses kleinen Menschen wurde ich ganz froh über das Wunder des Lebens, über das Wunder, das jeder Mensch in seiner Einzigartigkeit ist. Ein Gefühl der Freude, verbunden mit Dankbarkeit und einem großen Staunen ....

Was wird wohl aus diesem kleinen Wesen werden, was hält das Leben für es bereit? Fragen, die sich nicht nur die Eltern stellen, sondern alle, die diesen kleinen Menschen begleiten bei seinen Schritten ins Leben.

Es gibt eine Szene bei den Peanuts, in der Charlie Brown sich mit Linus unterhält...Und Linus, mit seiner Schmusedecke und Daumen im Mund, sagt zu Charlie: Ich denke, die Welt ist heute viel besser als vor, sagen wir vor 5 Jahren... Charlie Brown ist ganz entsetzt über so viel Naivität und fragt Linus, ob er etwa keine Nachrichten schaue, keine Zeitung lesen würde.... Und da antwortet Linus ganz selbstbewusst: "Ich bin ein Teil dieser Welt!"

Ist das keine wunderbare Antwort?

Vieles ist ungewiss, aber eines ist sicher: Jeder Mensch, der geboren wird, macht diese Welt reicher und besser! Das ist eine Zusage, denn jeder ist einmalig und einzigartig. Zugleich ist sie aber auch eine Aufgabe, diese Welt, in die wir gestellt sind, ein wenig besser zu machen - jeder auf seine Art, mit seinen Fähigkeiten und an seinem Platz, auch an seinem Arbeitsplatz hier im Klinikum...

Wodurch kann das gelingen? Das kann der freundlichen Gruß auf dem Gang sein , das Gefühl, der andere sieht mich; der Versuch, auch im Stress mit Geduld und Freundlichkeit für die Patienten da zu sein, das Interesse für den Kollegen, die Kollegin, die Sorgen haben, das Bemühen um ein gutes Gesprächsklima im Team, um Offenheit und Transparenz, das Teilen der Ängste und Fragen der Patienten genauso wie die Freude über die Genesung.... Ihnen fallen da sicher noch viele Möglichkeiten ein...Wir können jeden Tag "Weltbessermacher" sein – einfach weil es uns gibt.

Ein neues Jahr liegt vor uns. Möge es ein gutes Jahr für uns werden, ein Jahr in dem wir mit dazu beitragen, dass unsere (kleine) Welt ein wenig besser wird!

Barbara Sommer, kath. Klinikseelsorgerin, Aschaffenburg

### Zur Anästhesie nach Afrika

### Majdi Yousif engagiert sich unentgeltlich im Sudan

Wir sind eine Gruppe von deutsch-sudanesischen Ärzten, die in Deutschland studiert haben und mittlerweile als Fachärzte und Oberärzte in unterschiedlichen Fachrichtungen hier in Deutschland tätig sind. Wir fliegen ein- bis zweimal im Jahr für ungefähr zehn Tage in den Sudan, um dort ehrenamtlich Herzoperationen und andere elektive Operationen bei Patienten durchzuführen, die sich die Kosten der Operation nicht leisten können.

Wir arbeiten hauptsächlich in einem Herzzentrum in Wad Madani, einer Stadt am Blauen Nil, ca. 180 km südlich der Hauptstadt Khartoum. Wir helfen auch in kleinen Dörfern in der Umgebung, untersuchen Patienten, beraten sie und verteilen Medikamente. Im Sudan gibt es nur wenige Menschen, die krankenversichert sind. Allerdings übernehmen die Versicherungen auch nur wenige Prozent der Krankheitskosten. Daher erhalten arme Menschen eine deutlich schlechtere medizinische Versorgung. Sie sterben häufig an eigentlich gut behandelbaren Krankheitsbildern.

#### Der Arbeitsalltag im Sudan

Unser Arbeitstag fing um 7 Uhr an. Die Patienten wurden vom Stationsarzt persönlich in den OP gebracht. Es wird eine Arztzu-Arzt-Übergabe gemacht, was wir als sehr positiv erlebt haben. Allerdings wäre das im Klinikum aufgrund der großen Anzahl von Operationen nicht durchführbar. Im Herzzentrum haben wir in zwei Operationssälen pro Tag zwischen zwei und vier Operationen durchgeführt: Bypässe, Klappenersatz, Herzkatheter-Eingriffe. Anders als bei uns standen die Operateure unter keinerlei Zeitdruck. Da es keinen separaten Raum für die Einleitung der Narkose gab, wurde die Narkose im Operationssaal durchgeführt, in dem gleichzeitig die OP-Vorbereitungen stattfanden. Diese Situation war für die Patienten unangenehm, da im OP-Saal große Unruhe herrscht. Für die Einleitung der Narkose standen keine Geräte wie z. B. Ultraschall oder Videolaryngoskop zur Verfügung. Die Geräte zur Überwachung der Patienten während der OP sind veraltet und werden in Deutschland nicht mehr verwendet. Die notwendigen Medikamente stehen nicht immer in ausreichendem Maße zur Verfügung und müssen durch weniger geeignete ersetzt werden. Die Patienten wurden nach der OP direkt auf die Intensivstation verlegt.

Im Vergleich zu deutschen Krankenhäusern wurde der Verlauf der Narkose während der Operation nur unzureichend dokumentiert. Die Hygienemaßnahmen sind, gemessen an deutschen Standards, teilweise nur mangelhaft. Trotz allem ist die postoperative Infektionsrate nicht sehr hoch. Nach Eingriffen wurde die Antibiose sehr großzügig verabreicht.

Unser Arbeitstag war, abhängig von den Operationen, zwischen 14 Uhr und 18 Uhr zu Ende. Im Anschluss wurden wir immer von verschiedenen örtlichen Würdenträgern, vom Bürgermeister, vom Minister für Gesundheit oder von Chefärzten zu Ausflügen oder zum Essen eingeladen.



Anästhesist Majdi Yousif als Notarzt am Klinikum und im OP-Saal in Wad Madani, Sudan (rechts) Foto oben: lh

Die Ärzte im Herzzentrum leisten trotz teilweise mangelhafter Ausstattung sehr engagierte und kompetente Arbeit. Insgesamt kann man die medizinische Infrastruktur des Sudan nicht mit der von Deutschland vergleichen. Ärzte und Patienten sind daher für jede Form der Unterstützung, wie Medikamente, OP-Material, medizinische Geräte dankbar.

Während der Arbeit im Sudan wird uns immer wieder bewusst, wie gut die medizinische Versorgung und wie qualifiziert die Ausbildung der Ärzte in Deutschland ist. Im Namen des Herzzentrums und seiner Patienten bedanken wir uns beim Klinikum für all die in den vergangenen Jahren geleistete Unterstützung, speziell bei den Chefärzten Prof. Dr. Dr. Ebeling (bis Ende 2017) und Prof. Dr. Zausig.





### Die Fakten

Majdi Yousif, 41, arbeitete seit 2011 als Anästhesist am Klinikum und übernimmt heute noch Wochenend- und Notarztdienste. Im Sudan hatte er Tiermedizin studiert, bevor er im Jahr 2000 zum Medizinstudium nach Frankfurt kam. Yousif ist mit einer Lehrerin verheiratet und hat zwei Töchter. Der Sudan im Nordosten Afrikas ist fünfmal so groß wie Deutschland. 5 der 43 Millionen Einwohnern leben in der Hauptstadt Khartoum. Trotz vieler Bodenschätze ist die Bevölkerung arm. Ein langer Bürgerkrieg führte 2011 zur Abspaltung des Südsudan. Im April 2019 wurde ein Militärputsch blutig niedergeschlagen. Seit August bildet der "Souveräne Rat" aus Militärs und Zivilisten eine Übergangsregierung. Das Land hofft auf Frieden.

### Schnelle Einschätzung



### Aua! Krankenhaus-Splitter

### Immer in Bewegung bleiben

Das Qualitätsmanagement hat zwei neue Mitarbeiter. Doch Schreibtischplätze sind knapp im Klinikum.

"Das geht schon, wir routieren ja auch nach Alzenau", sagt eine Mitarbeiterin. Frage: Routieren die nicht ohnehin – dank zahlreicher Zertifizierungen?

#### So geht Krankenhaus!

"Der plötzliche Herztod": Ein ernstes Thema, auch weil trotz bester Behandlung ein Herzinfarkt oft nicht gut ausgeht.

Das Publikum hat Fragen zum Vorgehen, zur Vorbeugung, zum doch ziemlich knappen Rettungsfenster, zur Prognose... Halblauter Kommentar aus dem Publikum: "Da müssen Sie halt in die Sachsenklinik\* gehen. Die retten alle."

\* Für die wenigen, die die "Sachsenklinik" nicht kennen: Fiktives Krankenhaus in Leipzig aus der deutschen Fernsehserie "In aller Freundschaft". Sie läuft seit 1998 in bisher rund 800 Folgen.

### Weitsichtig

Terminplanung für November. "Prima, in dieser Woche ist noch alles frei", heißt

es. Doch dann: "Stopp, ich war schon im November 2020".

Ok, willkommen in der Realität.

### Nur Mut, das wird schon

Sind neue Zeiten angebrochen? Fünf Minuten hat der neue Geschäftsführer in der Leitungskonferenz, um sich und seine Ziele vorzustellen. Fertig ist er in vier. Ein wahres Beispiel für neue Effizienz!

#### Missverständnis

Herzliche Einladung zum MANV-Symposium! "Wie bitte? Ja, ist denn schon Weihnachten", kalauert der Angesprochene. Verwechselt hat er eine üppige festtägliche Nahrungsaufnahme mit dem MANV, der technischen Abkärzung für "Massenanfall von Verletzten".

### **Neue Diagnose**

Die Ära der Weihnachtsfeiern schlägt sich auch in der ZNA nieder. "Zustand nach Weihnachtsfeier", hieß ein Aufnahmegrund, meint: gut alkoholisiert, mit sichtbaren Blessuren.

"Der ist schon so nach Hause gekommen", betont die begleitende Ehefrau. *red* 

### Impressum

Ausgabe 60, Januar 2020, rezeptfrei" ist das Klinik-Journal des Krankenhauses Aschaffenburg-Alzenau.

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe 61: 31. Juli 2020

#### Herausgeber

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige GmbH Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg, Katrin Reiser, Sebastian Lehotzki Geschäftsführer (V.i.S.d.P.)

Anzeigen: Helmut Büttne

Redaktionsleitung: Dora Lutz-Hilgarth

Mitarbeit: Annika Hollmann, Elisabeth Jakob,
Doris Saueru a

Grafik & Layout: Katja Elger

Fotos: Björn Friedrich (bf), Annika Hollmann (aho), Dora Lutz-Hilgarth (lh), u.a.. Comic: Eo

Druck: Kuthal Print GmbH & Co KG, Mainaschaff

#### Redaktionsanschrift extern:

Klinik-Journal "rezeptfrei",
Poststelle, Postfach 100652,
63704 Aschaffenburg
intern: Briefkasten neben der Poststelle

**E-Mail:** rezeptfrei@klinikum-ab-alz.de

Die Redaktion behält sich die Überarbeitung von Beiträgen vor.

"rezeptfrei" finden Sie auch unter: www.klinikum-ab-alz.de

# Wir bringen Sie in Bewegung ... für Ihr Plus an Lebensqualität!

Wir bieten Ihnen mehr, als nur ein Hilfsmittel.
Seit über 95 Jahren sind wir ein kompetenter Partner mit
Service und eigener Werkstatt, zertifizierter Meisterbetrieb.
Gerne beraten wir Sie über unsere Versorgungsmöglichkeiten, die Ihren Alltag erleichtern, Ihre Leistungsfähigkeit und Mobilität erhöhen, für eine schnellere Genesung sorgen, oder der Vorsorge dienen.





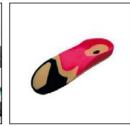
























Aschaffenburg

Großostheim

Großwallstadt

Seligenstadt

Cornelienstraße 50 Heinsestraße 5

Breite Straße 29 Großostheimer Str. 00

Einhardstraße 11

**1** 06021-3391-11

**1** 06021-3391-22

**2** 06026-9997950

**2** 06022-71109

**1** 06182-9608250

www.gundermann-reha-team.de

30

rezeptfrei 01/2020



