

rezeptfrei

Journal für Mitarbeiter, Patienten und Freunde des Klinikums



Diffizile Pankreas-Chirurgie

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse
gut behandelt im neuen Pankreas-Zentrum

„Der modernste OP-Saal“

Neue Lüftungstechnik im Krankenhaus Alzenau
verbessert die OP-Hygiene



Ein echtes Naturerlebnis

Sodenthaler Andreas-Quelle ist:

- aus dem Naturpark Spessart
- geeignet für eine natriumarme Ernährung



LEBENS WERT AUS DEM SPESSART

Sodenthaler ist eine eingetragene Schutzmarke. Stand: 04/2011 www.sodenthaler.de

EDITORIAL



DA IST MUSIK DRIN

Liebe Leserinnen und Leser,

ein Paukenschlag war es nicht: Wir alle haben gespannt gewartet auf das Datum der Fusion, an dem auch nominell aus zwei Krankenhäusern ein „Klinikum Aschaffenburg -Alzenau“ wurde – doch nichts Spektakuläres ist passiert. Kein Trommelwirbel, zum Glück auch keine schrillen Dissonanzen. Eher gleicht der Vorgang einer munteren Melodie, lebhaft, bewegt, mit Höhen und Tiefen. Dur, nicht Moll. Die Töne gehen ins Ohr. Kein Zufall: Die Instrumente waren gestimmt, viele Beteiligte haben ihren Part erfüllt. Im Crescendo haben sie ihr Bestes gegeben für dieses Zusammenspiel und tun es weiterhin. Ihnen danke ich von ganzem Herzen!

Vor allem unsere neuen Mitarbeiter und Leser in Alzenau begrüße ich sehr herzlich. Schön, dass auch Sie jetzt Teil des Orchesters sind! Wir freuen uns über diese Verstärkung, birgt sie doch Chancen zur Weiterentwicklung und Ergänzung des Spektrums, dazu spannende Aufgaben. Wie, Orchester sind ihnen fremd und Sie fühlen sich im Übrigen völlig unmusikalisch? Möglich. Und doch dient das Bild eines Orchesters, vielleicht auch eines Chores, als gutes Beispiel. Jeder Einzelne trägt dazu bei, dass ein volles und harmonisches Klangbild entsteht. Misstöne schlagen durch. Selbstverständlich gibt es Konzertmeister und Dirigenten, große Pauken, erste Geigen, Posaunen und die Triangel für spezielle Akzente. Doch aus lauter Solisten wird nie ein Orchester. Es geht um Abstimmung. Und vor allem: Das Zusammenspiel muss geordnet und immer wieder geübt werden. Das haben unser gewachsenes Klinikum und ein Orchester gemeinsam. Ich lade Sie ein: Machen Sie mit! Der Lohn ist die tiefe Befriedigung, Teil des Ganzen zu sein, das ein wunderbares Musikstück hervorbringt. Willkommen im großen Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, herzlich Ihre

Katrin Reiser
Geschäftsführerin

INHALT

AKTUELL

Update	4 – 6
im Bild: Fünf Jahre Bau und ein Abschlussfest	18
Impressum	26

TITELBILD

Moderne Lüftungstechnik und verbesserte Hygienestandards zeichnen die modernen OP-Säle im Krankenhaus Alzenau aus. Einer ist fertig, die anderen werden nachgerüstet. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 11.
Titelfoto: Björn Friedrich



MEDIZIN + KLINIK-NEWS

Mikroskop ade! Oberärztin Dr. Götz im Ruhestand	7
Gemeinsam den Tumor besiegen	8
Diffizile Pankreas-Chirurgie	9
Pankreas-Zentrum am Klinikum	9
Schonend gegen Vorhofflimmern	10
„Der modernste OP-Saal weit und breit“	11
Forscherallianz für Kinder mit MS	12

MANAGEMENT

Klinikbeilage: Das Krankenhaus Alzenau	13
KTO-Zertifizierung: Werte im besten Viertel	17
Kontinuierliche Patientenbefragung auch in Alzenau	17
Nach dem Bau ist vor dem Bau	19
Klinikum AB-ALZ: So erleben wir die Fusion – Umfrage	20

MITARBEITER

Arbeiten mit Zeit für Familie und Hobbys	19
Herr der Schlüssel: Martin Kleilein	25

PFLEGE

Gesundheitstag Pflege: Humor für Mutige	6
Erstes Stationsleitertreffen:	
Herausforderungen gemeinsam angehen	22

BILDUNGSZENTRUM

Zweite in Deutschland: Pflegepromotion	6
Schule und Studium: „Ich habe es nicht bereut“	23
Beste in Bayern: Meisterpreis	23

UNTERHALTUNG

Buchtipp: Kleiner Garten große Ernte	24
Zum Nachdenken: Die Perspektive verändern	24
Cartoon: Flotter Rhythmus	26
Aua! Krankenhaus-Splitter	30

In letzter Minute: Mainkliniken GmbH

Die angestrebte Kooperation mit dem Klinikum Hanau nimmt sichere rechtliche Formen an. Noch in diesem Jahr soll die „Medizinische Kooperationsgemeinschaft Mainkliniken GmbH“ gegründet werden. Sie soll über die bisherigen Absprachen des Medizinischen Regionalkonzeptes hinaus die Zusammenarbeit steuern und ist zeitlich befristet. Sitz der Gesellschaft soll Alzenau sein. Das ergab eine Pressekonferenz der Beteiligten Anfang Juni. lh

Immer im Dienst



Um den Personenahverkehr zwischen den Klinikstandorten Aschaffenburg und Alzenau zu erleichtern, hat der Technische Einkauf zwei nagelneue silberfarbene VW Passat Kombi angeschafft. An jedem Standort ist einer stationiert. Anmeldung AB: Sekretariat der Technischen Leitung, ALZ: Herr Hock. red

Die Geschichte dahinter: Stelen am Klinikeingang



„Kreis“ heißt das Kunstwerk am Klinikeingang. Das vermeldet lapidar die Tafel. Die Geschichte dahinter: Die drei Stelen aus vietnamesischem Basalt sind ein Geschenk des Kleinwallstädter Steinbildhauers Christoph Jakob und seiner Frau Cordula. Im Jahr 2008 übergaben sie es als „Danke schön“ für die erfolgreiche Behandlung der damals dreijährigen Tochter Emma in der Kinderklinik. Die Stelengruppe, in der jeder für sich und doch innerhalb einer Gemeinschaft steht, symbolisiert eine Familie. Die glänzenden Aussparungen und Bänder sind Spuren, die das Leben hinterlässt. Je nach Interpretation sind es Wunden oder Zeichen, die den schlichten Stein zu etwas Besonderem machen. Nach dem Abschluss der großen Bauarbeiten hat dieses Werk mit Geschichte einen würdigen Platz gefunden. lh

Phönixdrache für KJP



Der „Dino“ vor der Kinderklinik bekommt Gesellschaft: Ein Phönixdrache aus einem Kunstprojekt empfängt ab Ende Juni Besucher der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Entworfen von Kevin Armin Reicherl und umgesetzt von der Meisterklasse der Steinmetzschule Aschaffenburg unter Leitung von Ulrike Ader steht das Fabeltier für Befreiung und Lebenskraft. Die ausgebreiteten Flügel bieten Schutz; ein Phönix-Ei steht für Harmonie in der Familie. Die Figur kann beklettert werden. Sponsoren sind die Raiffeisenbank Aschaffenburg und die Firma Hock Beratende Ingenieure gmbH Haibach.

Jazz & Crime



Wenn Saxophon, Tuba und Kontrabass aus Ebene 03 klingen, dann ist „Jazz & Crime“-Time. Zum zweiten Mal war der Hörsaal der Pathologie eine der Lokalitäten des Festivals. Musik der Jazzer Klaus Appel und Flippo Staab wechselten mit Lesungen des Aschaffener Autors Stefan Valentin Müller, Tierarzt im Hauptberuf. Seine Texte verbinden den nüchternen, aber scharfen Blick des Mediziners mit Fabulierlust. Leicht ergab sich die Brücke zur einstigen Bestimmung des Hörsaals, in dem wissenschaftliche Vorträge zu pathologischen Untersuchungen gehalten wurden. Den rund 80 Zuschauern in den vollbesetzten Rängen hat's gefallen. Der nächste Abend kommt bestimmt, nämlich am 19. 1. 2016. red

4 Fotos: lh

Ausstellung zu Alzheimer



Wer war Alois Alzheimer? Dazu informierte eine Ausstellung über Leben und Werk des Psychiaters und Neuropathologen (1864 bis 1915), der in Aschaffenburg gelebt hatte. Er hat erstmalig die später nach ihm benannte Demenzerkrankung beschrieben. Fotos und Faksimiles dokumentierten die Geschichte seiner Herkunft, der Schüler- und Studentenzeit und schließlich die wissenschaftlichen Veröffentlichungen des Forschers, der zu den bekanntesten Persönlichkeiten der Medizingeschichte zählt. lh

Danke!



3 Fotos: lh

Mit 3000 Euro unterstützt das Aschaffener Software-Unternehmen PSI die Kinderklinik. „Wir entwickeln IT-Lösungen für unterwegs, doch darf das Soziale nicht auf der Strecke bleiben“, betonte Geschäftsbereichsleiter Wolfgang Fischer (2.v.rechts). Als Eltern wüssten die Mitarbeiter der PSI um die Tragik, wenn Kinder erkrankten. Chefarzt Prof. Dr. Jörg Klepper (rechts) bedankte sich herzlich für die Spende bei Wolfgang Fischer, Divisionsleiter Thomas Böhmer und Valérie Ossola-Schedlbauer. lh

Spaß für die ganze Familie

„Was ist denn das?“ will Paul, 4 Jahre, wissen und die Hebamme erklärt, was eine Nabelschnur ist. Bei der Familienmesse in Großostheim im Mai war der Klinikum-Stand mit Kreißsaal, NME und Kinderintensivstation Päd 4/6 ein echter Anziehungspunkt. Kinder wickelten mit Begeisterung realistische Puppenbabys. Junge Eltern zeigten stolz ihre Kleinkinder vor. „Wir sind sehr zufrieden mit dem Zuspruch“, sagte Leitende Hebamme Sandra Illmer, die den Messestand koordiniert hatte. red



Sternenkinder sind nicht vergessen



Foto: privat

Der Tod eines Kindes ist für Eltern ein einschneidendes Ereignis, das das Leben der betroffenen Familien nachhaltig verändert. Auch Mitarbeiterinnen im Kreißsaal und auf der Neonatologischen und pädiatrischen Intensivstation (Päd4/6) sind betroffen. Seit 2014 kümmert sich ein Team der Päd 4/6 um Sterbegleitung von Kindern und ihren Eltern. Für Eltern ist die Zeit der Trauer

oft eine sehr einsame Zeit. Todestage des Kindes sind Herausforderungen. Eine Möglichkeit ist, sich mit anderen Betroffenen zu treffen und gemeinsam zu trauern. Bereits zum zweiten Mal fand in diesem Jahr am zweiten Mittwoch im Februar (dieser Termin steht fest) die „Sternenkinder-Andacht“ für Eltern und Angehörige sowie für Mitarbeiterinnen der Stationen statt. Mit Liedern und Gebeten gedachten die Schwestern der verstorbenen Kinder der vergangenen Jahre. Die Namen der Kinder aus dem Jahr 2014 wurden vorgelesen und für jedes Kind wurde eine Kerze entzündet, die die Eltern mit nach Hause nehmen konnten.

Anja Uftring, Stationsleitung Päd4/6

Kinderklinikfest

Bitte vormerken: Am Samstag, 25. Juli von 13 bis 17 Uhr, erleben Kinder einen spannenden Tag an der Kinderklinik. Mit dabei beim großen Kinderklinikfest sind die KlinikClowns. Es gibt „Fernsehen vom Bauch“, den Puppendorf, Kinderschminken, Hüpfburg und vieles mehr. Natürlich ist auch für Essen und Trinken gesorgt.

Foto: bf



Zweite in Deutschland



Fotos: lh

Dr. Mechthild Löwenstein (l.), ist in Deutschland vorne dabei. Darauf stoßen Geschäftsleiterin Katrin Reiser (v.r.), Dr. Sylvia Sikora-Klug, Leiterin BiZ, und Personalrat Achim Bonatz an.

Mit selbstgebackenem Kuchen hat Dr. phil. Mechthild Löwenstein, Diplom-Pflegepädagogin und Leiterin der Berufsfachschulen für Krankenpflege und für Kinderkrankenpflege im Bildungszentrum BiZ des Klinikums, das Bestehen ihrer Promotion gefeiert. Damit ist Dr. Löwenstein nach Auskunft ihrer Hochschule deutschlandweit die zweite Diplom-Pflegepädagogin mit dieser akademischen Ehre.

„Wir sind stolz auf Sie“, betonte Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser. Sie verwies auf die hohe Leistungsbereitschaft, die das berufsbegleitende Studium der Pflegepädagogik und darüber hinaus die Promotion, verlangt hätten – neben einem fordernden Beruf und der Leitung zweier Schulen. Mit besonderer Freude vermerkte Reiser, dass das Thema der Promotion – Lernportfolios zur selbstständigen Erarbeitung von Wissen für Schüler – auch dem Haus direkten Nutzen bringe, weil es die Qualität der Ausbildung verbessere. Bereits im Jahr 2014 hatte das Lernkonzept den Innovationspreis für Bayerische Schulen erhalten. Das pädagogische Konzept werde zur Zeit auch in Österreich und der Schweiz mit viel Interesse aufgenommen, so Dr. Löwenstein. Von 1980 bis 1983 hatte sie in der Kinderklinik die Pflegeausbildung absolviert und war nach Jahren in Freiburg wieder an den Untermain zurückgekehrt. 1991 wechselte sie, nach einer Ausbildung in Intensivpflege, als Pflegepädagogin an die Schule für Kinderkrankenpflege und übernahm schon im Jahr 1993 deren Leitung. 9 Jahre später kam die Leitung der zweiten großen Pflegeschule, der Berufsfachschule für Krankenpflege, dazu. Vorausgegangen war das fünfsemestriges berufsbegleitende Studium an der Hochschule Ludwigshafen mit Diplomabschluss. Da die Promotion in Deutschland noch nicht vorgesehen ist, reichte Löwenstein ihre Dissertation an einer Außenstelle der Hochschule im österreichischen Linz ein. „Es war eine anstrengende Zeit, die Ausdauer und Motivation verlangt hat“, blickte Dr. Löwenstein zurück. Doch habe sich die Anstrengung gelohnt. Zum einen der Verbindung von langjähriger praktischer Erfahrung und wissenschaftlicher Arbeit wegen. Zum anderen, weil die ersten Absolventen eines Pflege-Masterstudium in Wissenschaft und Praxis umfassend beraten werden könnten. „Wenn das neue Pflegeberufegesetz in Kraft tritt, sind wir für die Kooperation mit Hochschulen bestens gerüstet.“ lh

Hygiene startet durch

Eine **wöchentliche Hygiene-Sprechstunde** soll es ab Juni im Klinikum geben. „Wir möchten unsere Patienten besser aufklären und das objektive Wissen zur Klinikhygiene verbessern“, sagt Hygienefachkraft Ulrike Fellner-Röbke, die die Sprechstunde jeweils am Freitag von 14 bis 15 Uhr initiiert hat. Der genaue Starttermin wird noch bekannt gegeben.

Dr. Christian Schneider, Facharzt für Laboratoriumsmedizin, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie ist seit April Krankenhaushygieniker nach der Bayerischen Hygieneverordnung. Er koordiniert Prävention und Kontrolle nosokomialer Infektionen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Infektionsprävention und Ausbruchmanagement. Daneben ist er stellvertretender Leiter des Zentrallabors. red

Gesundheitstag Pflege: Humor für Mutige



Von weitem schon war das Gelächter zu hören. Schließlich drehte sich beim zweiten Gesundheitstag für Pflegeberufe alles um „Gesundheit durch Humor“. Das kam prima an.

Organisiert wurde der Tag vom Pflegebündnis Untermain, dem neben der Stadt Aschaffenburg, der AOK und dem Klinikum namhafte Pflegeeinrichtungen angehören. „Humor hilft, mit den Erfordernissen des Alltags besser fertig zu werden“, sagten die Hauptorganisatorinnen Ulrike Strobel, Zentrale Pflegedienstleitung am Klinikum, und Petra Simon-Wolf vom Kompetenzzentrum Gesundheit bfz & bbw.

Rund 60 Pflegekräfte wollten mehr wissen zur heilsamen Wirkung des Lachens und trainierten es ganz praktisch, etwa im Workshop „Lach-Yoga“ oder beim „Qigong für das Innere Lächeln“. Wie Fingerübungen beim Klavierspiel müsse man auch Humor täglich üben, betonte der Coach Felix Gaudo, Comedian und Klinikclown. „Schreiben Sie auf, was Ihnen Spaß macht und setzen Sie täglich zwei Sachen um“ oder „Trainieren Sie, Witze zu erzählen. Irgendwann klappt's“.

Vom Impulsvortrag des ehemaligen Klinikseelsorgers Rainer Gollwitzer bis zum Auftritt des Kabarettisten Klaus Staab gab es viel Merkwürdiges, so etwa den Satz: „Humor ist etwas für mutige Menschen, wir bekommen davon immer mehr Mut.“ Mobile Massagen, Büchertisch, Kräutertisch, Smoothies und weitere Angebote komplettierten die Veranstaltung. red

Mikroskop ade!



5 Fotos: lh

Dr. Monika Götz, Oberärztin der Pathologie, mit Nachfolger PD Dr. Tiemo Katzenberger (links) u. Chefarzt Prof. Dr. Matthias Eck

Es war das Ende einer Ära: Dr. Monika Götz, Leitende Oberärztin des Instituts für Pathologie, verabschiedete sich Ende März. Damit ging die dienstälteste Ärztin des Klinikums nach 36 Jahren in den Ruhestand. Götz war nicht nur eine höchst engagierte Pathologin, sondern auch eine geschätzte Kollegin, wie die vielen Abschiedsworte und Umarmungen von Ärzten aller Ebenen und aus allen Kliniken verrieten.

Nach dem Studium in Erlangen (1970 bis 1976) war Götz 1979 mit dem damaligen Chefarzt der Pathologie, Prof. Dr. Dr. Peter Brunner, an den Untermain gewechselt. Hier baute sie noch am alten Krankenhaus mit Brunner das Institut auf. Der Wechsel an das neue Klinikum 10 Jahre später, die Zusammenarbeit mit drei Chefärzten – auf Brunner folgte Prof. Dr. Franz Borchardt und ab 2008 Prof. Dr. Matthias Eck – prägten ihr Berufsleben.

Das spiegelt über dreieinhalb Jahrzehnte auch die fulminante Entwicklung der Pathologie wieder. Von der *Histologie* (Gewebeuntersuchung), der *Zytologie* (Zelluntersuchung), der *Schnellschnittdiagnostik* während der Operation über die *Immunhistologie* bis zur *Molekularpathologie* trug Götz diese Entwicklungen mit. Entscheidend für den Erfolg war die Zusammenarbeit mit allen Abteilungen des Hauses und den niedergelassenen Kollegen sowie die ständige Fort- und Weiterbildung in den Fachgremien der Pathologie. „Die Bildung eines Tumor- oder Organzentrums ohne Pathologie wäre nicht möglich“, sagt Götz. In all den Jahren stand sie unprätentiös und effektiv ihre Frau. Im Klinikum indes blieb sie einzige Frau in der Position einer Leitenden Oberärztin. Nach ihrem Weggang weiß Götz das berufliche Feld mit dem Nachfolger, den seit Januar 2009 im Klinikum tätigen Kollegen PD Dr. Tiemo Katzenberger, bestens besetzt. Privat freut Monika Götz sich auf Wanderungen mit der Familie, auf die Pflege eines Gartens mit Obstwiese und auf Besuche der beiden erwachsenen Kinder. lh

Schlaganfall – jede Minute zählt

Im gleichnamigen Beitrag des Senders ARTE wurde u.a. berichtet von Susann-Maria Grothe, 25, die im Klinikum Aschaffenburg behandelt wurde. Sendung am 29. Mai, verpasst? Wiederholung: Mo, 15. 6., 8.55 Uhr und Mi 17. 6., 2.20 Uhr. Auch in der Mediathek unter <http://www.arte.tv/guide/de/053956-000/schlaganfall-jede-minute-zaehlt>

Zum Thema Sterbehilfe

Ärzte des Klinikums sind gefragte Gesprächspartner, so auch bei zwei Publikumsdiskussionen zum Thema Sterbehilfe:

Der Leitende Oberarzt Alfred Paul saß bei der Diskussionsrunde im Podium. Moderation: Andrea Lindholz, MdB, und Ärztlicher Direktor, Prof.

Dr. Michael Freund (Bild oben). Die Chefärzte Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann und Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling diskutierten mit Justizminister Prof. Dr. Winfried Bausback und anderen. Gemeinsamer Tenor: Die Warnung, Allzuvielen festschreiben zu wollen. Ärzte wüssten mit ihrer Verantwortung umzugehen. lh



Gastrokongress



Referenten und Zuhörer kamen aus ganz Deutschland: Beim Falk-Gastroforum in der Stadthalle drehte sich alles um neue Erkenntnisse zur Diagnostik in Gastroenterologie und Onkologie. Eingeladen hatte Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Fischbach, Leiter des Onkologischen Zentrums (Bildmitte).

Für Gefäßgesundheit



Beispieluntersuchungen der Bauchschlagader (im Bild: Lfd. Arzt Dr. Gerold Zöller) und Info-Vorträge:

Beim bundesweiten Bauchaorten-Screeningtag nutzten viele Besucher die Gelegenheit, sich direkt bei den Gefäßspezialisten über die Gefahr eines Aneurysmas zu informieren. Platzt eine Aussackung der großen Bauchschlagader droht inneres Verbluten. Vor allem Männer in höherem Alter sind gefährdet. Vorsorgeuntersuchungen decken die Gefahr auf. lh



Foto: bf

Gemeinsam den Tumor besiegen

Zwei Jahre lang hatte Tino D.S. unter Rückenschmerzen gelitten, bis, dank einer aufmerksamen Hausärztin und sorgsamer Radiologen, ein Tumor an der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) entdeckt wurde. Zur Behandlung kam er in das Pankreaszentrum des Klinikums. Nach einer aufwendigen Operation und mitten in der Chemotherapie sagt der Patient: „Es geht mir gut.“ Moderne Medizin: Sie verlangt das Zusammenspiel von interdisziplinärem Expertenwissen. Auch die innere Einstellung des Erkrankten spielt eine wichtige Rolle. Hier ein mutmachendes Beispiel.

„Herr D.S. ist ein außergewöhnlicher Patient“, sagt Privatdozent Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal (links im Bild), Chefarzt der Chirurgischen Klinik I, der die OP bei dem 43-Jährigen durchgeführt hat. Tumoren der Bauchspeicheldrüse gelten als schwer zu operieren, einmal aufgrund der Lage des Organs zwischen Leber, Milz, Magen und Darm, zum anderen aufgrund der sehr zarten Gewebestruktur. Zudem werden Pankreas-Tumoren häufig erst in fortgeschrittenen Stadien entdeckt, in denen eine operative Entfernung der Geschwulst nicht mehr sinnvoll ist. Auch bei D.S. war der Tumor lokal fortgeschritten und zudem mit der großen, lebenswichtigen Lebervene verwachsen. Dennoch konnte er mit einer erweiterten Operation entfernt werden. „Vor wenigen Jahren noch wäre dieser Tumor inoperabel gewesen“, sagt Schmitz-Winnenthal. Er bringt aus der Chirurgischen Klinik Heidelberg und dem dortigen Europäischen Pankreas-Zentrum viel Erfahrung in der Pankreas-Chirurgie mit nach Aschaffenburg. Nach der Diagnose im November 2014 wurde Patient D.S. im Interdisziplinären Tumorboard des Klinikums diskutiert und die Therapiestrategie festgelegt. Im Tumorboard befassen sich Spezialisten der Fachbereiche Onkologie, Chirurgie, Radiologie, Pathologie und Strahlentherapie mit der individuellen Krankheitsgeschichte der Patienten und empfehlen nach gründlicher interdisziplinärer Diskussion eine Therapiestrategie. Sie lautete hier: Entfernung des Tumors und, je nach Befund der feingeweblichen Untersuchung durch die Pathologie, anschließend Chemotherapie. Im November 2014 wurde in einer komplizierten Operation der Tumor im Kopf der Bauchspeicheldrüse entfernt und das restliche Pankreas an den Dünndarm angeschlossen. Dabei wurde

auch der mitbetroffene Teil der Vene entfernt und diese wieder zusammengenäht. Der Patient hatte sich nach der OP schnell erholt und wurde bereits nach sieben Tagen entlassen. Bald schon konnte die unterstützende (adjuvante) Chemotherapie beginnen. Sie liegt in der Hand von Prof. Dr. Wolfgang Fischbach, Onkologe, Gastroenterologe und Chefarzt der Medizinischen Klinik II. Acht Zyklen hat der Patient bereits hinter sich. Weitere werden folgen. Sie waren gut verträglich und schlugen an. „Bis jetzt ist nichts nachgewachsen“, sagt Tino D. S. zuversichtlich. Illusionen über die Erkrankung macht er sich nicht. „Mir ist bewusst, dass es auch schlecht ausgehen kann.“ Dennoch zeigt Herr D.S. körperliche und mentale Stärke. Über Jahre hinweg hat er als Techniker im Tunnelbau in vielen Ländern gearbeitet. Immer wieder musste er unerwartete Situationen meistern. Nun auch die schwere Erkrankung. Kürzlich hat der begeisterte Mountainbiker wieder mit Radfahren und Muskelaufbau begonnen. „Sport hilft bei der Bewältigung“, bestätigt Fischbach und verweist auf die Krebsportgruppen. Die starke familiäre Unterstützung – Freundin, Bruder, Eltern – tut ein Übriges. Und es ist die positive Lebenseinstellung, die Tino D.S. mit trägt. „Ich habe immer Herausforderungen gesucht“, sagt er. Auch die Krankheit betrachtet er als solche, spricht gar von ihr als Chance. „Vieles sehe ich anders als vor einem Jahr. Ich habe mehr Freude an normalen Dingen“. So ist er glücklich darüber, dass er sich die Souveränität in seinem Leben Stück für Stück zurück erobert. Mit seiner Geschichte möchte Tino D. S. anderen Menschen Mut machen. „Ich fühle mich bei meinen Ärzten in guten Händen“, fügt er hinzu. lh

Diffizile Pankreas-Chirurgie

Tumoren der Bauchspeicheldrüse, medizinisch Pankreaskarzinome, gelten als selten und schwer therapierbar. Zumeist erkranken Menschen in höherem Lebensalter. Die Überlebensrate nach fünf Jahren liegt bei 8 Prozent. Doch die Therapie hat Fortschritte gemacht. Dabei profitieren Patienten vor allem von der operativen Entfernung der erkrankten Organteile. Privatdozent Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal, seit Juli 2014 Chefarzt der Chirurgischen Klinik I, hat Pankreas-Operationen als neuen Schwerpunkt am Klinikum etabliert. Er stellt das Organ vor.

Die Bauchspeicheldrüse, das Pankreas, liegt in der Mitte des Körpers, hinter dem Magen, zwischen Leber und Milz. Sie gliedert sich in drei Abschnitte: dem am Zwölffingerdarm (Duodenum) anliegenden **Pankreaskopf**, den über der Pfortader liegenden **Pankreaskörper** und den bis zur Milz reichenden **Pankreasschwanz**. Gebildet wird das Pankreas aus zarten läppchenartig Strukturen, die sich um Seiten- und Hauptgänge anordnen.

Zentrales Organ, multifunktional

Das Pankreas ist lebenswichtig und hat mannigfaltige Aufgaben. Dabei unterscheidet man die **exokrine** und die **endokrine** Funktion. Den Namen verdankt die Bauchspeicheldrüse ihrer exokrinen (verdauungsrelevanten) Funktion. Ähnlich wie die Speicheldrüsen gibt das Pankreas einen Verdauungssaft (**Bauchspeichel**) an den Darm ab. Dieser Saft ist reich an Verdauungsenzymen; sie zerlegen Nahrungsmittel, damit sie als Energieträger zur Verfügung stehen. Das **exokrine Pankreas** baut also Substanz (Nahrung) ab. Dagegen sorgt die **endokrine Funktion** des Pankreas u. a. für den Aufbau von Körpersubstanz. Das bekannteste Hormon, das von der Bauchspeicheldrüse produziert und ins Blut abgegeben wird, ist das Insulin. Es steuert die Aufnahme von Kohlenhydraten in die Körperzellen und greift zentral in die Wachstumsprozesse des Körpers ein. Somit ist die Bauchspeicheldrüse nicht nur zentral im Körper gelegen, sondern ihr kommt auch eine zentrale Rolle zwischen Abbau von Fremdem (Nahrung) und Aufbau von Eigenem (Körperwachstum) zu. Fehlfunktionen des Pankreas führen zu **endokrinen** und / oder **exokrinen Störungen**. Die bekannteste Endokrinologiestörung ist der **Diabetes mellitus**. Beim häufiger vorkommenden **Typ II- Diabetes** liegt nach aktuellen Erkenntnissen die Störung nicht nur im Pankreas. Vor allem sind die Emp-

fängerzellen des Botenstoffes Insulin beeinträchtigt. Beim **Typ I- Diabetes** dagegen kommt es aufgrund einer Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen im Pankreas zu einem Insulinmangel. Andere endokrine Störungen treten seltener auf, etwa Tumore, die sich aus den hormonproduzierenden Zellen des Pankreas entwickeln. Diese **Neuroendokrinen Tumore** können zum Teil auch unkontrolliert Botenstoffe, wie Insulin, produzieren und an das Blut abgeben, was gravierende Probleme auslösen kann. Wesentlich häufiger als Tumore des endokrinen / hormonproduzierenden Systems sind Tumore, die sich aus den Pankreasgangzellen (**Duktales Adenokarzinom**) entwickeln. Von diesen Tumoren entstehen circa 75 Prozent im Pankreaskopf, 20 Prozent im Pankreaskörper und 5 Prozent im Pankreasschwanz. Das Auftreten von Pankreaskarzinom-Erkrankungen ist mit 5 bis 10 pro 100.000 Menschen pro Jahr relativ selten. Doch häufig wird die Erkrankung erst spät erkannt, so dass bei fortgeschrittener Erkrankung die Therapieoptionen sehr limitiert sind. Mögliche Risikofaktoren für die Entstehung von Pankreaskarzinomen sind Tabakkonsum, Diabetes und wiederkehrende oder chronische Bauchspeicheldrüsenentzündungen.

Wirksame Pankreas-Chirurgie

Die effektivste Therapie des Pankreaskarzinoms ist die chirurgische Entfernung des Tumors. In den vergangenen Jahren hat sich die operative Therapie weiterentwickelt, so dass Operationen an erfahrenen Zentren heute sicher und mit guten Ergebnissen durchgeführt werden. Befindet sich der Tumor im Pankreaskopf, kann er durch eine Pankreaskopfresektion entfernt werden. Danach wird der Dünndarm an den Pankreashauptgang genäht, damit das vom Restgewebe gebildete Bauchspeicheldrüsensekret weiterhin in

den Darm fließen kann. Da der Gallengang ebenfalls im Pankreaskopf mündet und bei der Operation mitentfernt wird, muss der erhaltene Abschnitt des Gallengangs auch an die Dünndarmschlinge mit eingenäht werden. Zuletzt wird der Magen angeschlossen; so kann der Speisebrei wieder

Pankreaszentrum am Klinikum

Die Operation von Tumoren der Bauchspeicheldrüse verlangt große Erfahrung aufgrund der Lage des Organs sowie seiner anatomischen Struktur. Am Klinikum in Aschaffenburg wurde seit Juli 2014 mit dem neuen Chefarzt der Chir. Klinik I, PD Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal, der Schwerpunkt in der Behandlung von Pankreas-Karzinomen weiterentwickelt. Neben Schmitz-Winnenthal beschäftigen sich zwei weitere erfahrene Operateure schwerpunktmäßig mit Pankreas-Operationen.

Das Vorgehen

Die Patienten werden in der interdisziplinären Tumorkonferenz (**Tumorboard**) vorgestellt. Dabei besprechen Experten der unterschiedlichen Bereiche (Chirurgen, Onkologen, Gastroenterologen, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten...) den medizinischen Sachverhalt und legen individuell für jeden Patienten die besten Behandlungsstrategien fest. In der Regel findet dies vor und nach der Operation statt. Die Patienten erhalten auf Wunsch psychoonkologische Betreuung und Sozialberatung.

Die Zahlen

Seit Juli 2014 wurden durchschnittlich 1 bis 2 Patienten pro Woche am Pankreas operiert. Davon waren in über 15 Fällen neben der Bauchspeicheldrüse andere Strukturen (Pfortader, Organe) betroffen und konnten vollständig mitentfernt werden (sog. **RO-Resektion**).

Pankreas-Sprechstunde

Dienstag 15 bis 16 Uhr
oder nach telefonischer Vereinbarung
Terminvergabe: Tel. 06021 32-43 47 46
Zentrales Patientenmanagement der CK I lh

vollständig verdaut werden. Karzinome im Pankreasschwanzbereich werden durch eine *Pankreas-Linksresektion* behandelt. Auch die komplette Entfernung des Pankreas kann in Ausnahmefällen eine sinnvolle Option sein. Die Patienten müssen nach der Operation das lebenswichtige Insulin spritzen und die Verdauungsenzyme der Bauchspeicheldrüse einnehmen.

Interdisziplinäre Therapien

Sollte eine Entfernung des Karzinoms nicht möglich sein, kann dem Patienten eine Chemotherapie angeboten werden. Auch die chemotherapeutischen Optionen zum Pankreas haben sich weiter entwickelt. Durch neuere Kombinationen von Chemotherapien und verbesserte Substanzen konnte die Prognose zum Teil erheblich verbessert werden. Wichtig für den bestmöglichen Therapieeffekt ist, dass Patienten mit einer Pankreas-

Tumorerkrankung an erfahrenen und interdisziplinär arbeitenden Zentren, das heißt von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, „Hand in Hand“ gesehen, beraten und behandelt werden.

Neben Tumor-Patienten können auch Patienten mit **Bauchspeicheldrüsen-Entzündungen** von einer Operation profitieren. Man unterscheidet zwischen akuten und chronischen Entzündungen. Die *akute Pankreatitis* kann durch Gallensteine, durch Alkohol oder ohne erkennbaren Grund (*idiopathisch*) entstehen. Dabei kann eine fulminant verlaufende Bauchspeicheldrüsen-Entzündung lebensbedrohlich werden. Ursache chronischer Bauchspeicheldrüsen-Entzündungen ist häufig ein schlechter Abfluss des Pankreassekretes in den Darm. Hier kann zur Verbesserung des Abflusses bei einer Magen-Darmspiegelung ein Röhrchen in den Pankreasgang eingelegt werden, so dass die Entzündung zur Ab-

heilung kommt. Sollte das nicht gelingen, kann die Erkrankung durch eine Operation langfristig beherrscht werden. Auch hier sind die genaue Untersuchung des Patienten, eine interdisziplinäre Aufarbeitung der Untersuchungsergebnisse sowie die individuelle Beratung des Patienten essenziell, um die richtigen therapeutischen Maßnahmen einzuleiten.

Pankreas-Sprechstunde

Um Patienten mit Bauchspeicheldrüsen-Erkrankungen jeglicher Art bestmöglich diagnostizieren, beraten und behandeln zu können, wurde am Klinikum in Aschaffenburg die Pankreas-Sprechstunde eingerichtet (s. Seite 9). Hier haben Patienten die Möglichkeit, nach dem neuesten Stand der Wissenschaft interdisziplinäre und innovative Behandlungsstrategien zu erhalten.

Dr. med. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal, Chefarzt Chir. Klinik I

Schonend gegen Vorhofflimmern

Seit Januar macht eine Neuentwicklung die Katheterablationen mit Radiofrequenztherapie im Klinikum in Aschaffenburg sicherer und effizienter. Eine neue Katheterspitze überwacht den Anpressdruck im Herzen bei der Verödung von Vorhofflimmern. Dr. Guido Groschup, Leitender Arzt der Rhythmologie, stellt das Verfahren vor.

In Deutschland leiden ca. 1,7 Millionen Menschen unter Vorhofflimmern. Diese Rhythmusstörung macht sich oft als klassisches „Herzstolpern“ bemerkbar. Sie kann jedoch viele weitere Beschwerden wie Luftnot, Schwindel oder eine zunehmende Herzschwäche verursachen. Häufig ist eine medikamentöse (*antiarrhythmische*) Behandlung nicht ausreichend effektiv oder aufgrund von Begleiterkrankungen und Unverträglichkeiten nicht einsetzbar.

behandlung ist eine elektrische Isolation der Lungenvenenmündungen im Bereich der linken Vorkammer; dort entspringen die Störimpulse, die das Vorhofflimmern auslösen.

Bewährtes Verfahren ist die **Cryo-Ablation** (Verödungsbehandlung mit dem Kälteballon (siehe Abb. 1) durch Abkühlung auf etwa minus 45 Grad Celsius.

Für Zweiteingriffe oder bei Patienten mit länger anhaltendem Vorhofflimmern kommt eine **Punkt-für-Punkt-Ablation mit Radiofrequenzenergie** (Abb. 2) zum Einsatz. Dieses technisch anspruchsvolle Verfahren erfordert große Erfahrung, ermöglicht aber eine individuelle Behandlungsstrategie für jeden Patienten.

Zur Verbesserung der Effektivität und Sicherheit dieser Prozedur wurden Katheter entwickelt, die über einen miniaturisierten Drucksensor in der Katheterspitze (Abb. 3) den Anpressdruck des Katheters an der Wand der linken Vorkammer in

Echtzeit anzeigen. Damit können Verletzungen im Gewebe durch zu hohen Druck vermieden werden. Gleichzeitig erhält der Untersucher Informationen über die Intensität der Energieabgabe, die eine dauerhafte Isolation vorhersagen.

In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass durch den Einsatz dieser neuen Technologie eine bessere Isolation der Lungenvenen bei gutem Sicherheitsprofil und kürzeren Untersuchungszeiten möglich ist.

„Diese Technologie ergänzt unser breites Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten bei Vorhofflimmern“, sagt Dr. Guido Groschup, Leiter der Abteilung Elektrophysiologie. Damit profitieren Patienten im Klinikum von einer sicheren und noch effektiveren Therapiemöglichkeit zur Behandlung des Vorhofflimmerns.

Dr. med. Guido Groschup, Leitender Arzt Abt. Rhythmologie

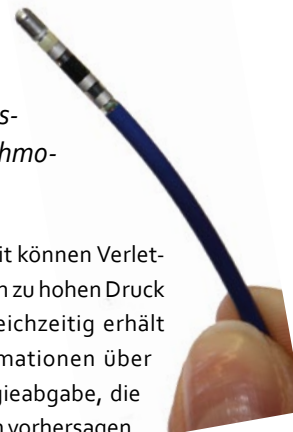


Abb. 3

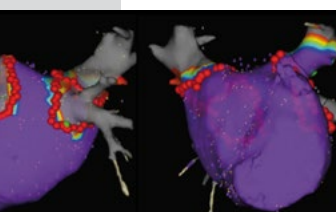


Abb. 1

Abb. 2

„Der modernste OP-Saal weit und breit“



Foto: bf

Wenn Chefarzt Dr. Wolfgang Röder mit Team im OP-Saal 3 im Krankenhaus Alzenau eine Hüftprothese einsetzt, tut er das im modernsten OP-Saal weit und breit: Neue Lüftungstechnik und hygienische Oberflächen machen's möglich.

Baustellen: Wie sie im Klinikum in Aschaffenburg jahrelang Alltag waren, prägen sie auch im Krankenhaus Alzenau zumindest den OP-Bereich. Als erstes Ergebnis ging hier Mitte März mit dem OP-Saal 3 der modernste OP-Saal der Umgebung in Betrieb. Zentrales Element ist die Lüftungstechnik über das „Laminar Air Flow-System“, das für optimale Hygienebedingungen sorgt. Bis Jahresende werden auch die OP-Säle 1 und 2 damit ausgestattet.

Nach der abgeschlossenen Sanierung ist in OP-Saal 3 einiges ganz anders: Statt Fliesen prägen die Optik glatte, leicht desinfizierbare Wände ohne Fugen, ohne Anschlussbuchsen, dazu kommt die neue Möblierung. Das auffälligste jedoch ist eine Art durchsichtiger Kasten über dem OP-Feld, der mit einer Leitungsschiene abschließt. „Laminar Air Flow-System“ nennt sich die zukunftsweisende Technik. Bei diesem Lüftungssystem wird aus der Decke ständig ein kaum merklicher Luftstrom nach unten auf das OP-Feld gelenkt. „Der Operateur arbeitet unter einer Kuppel aus Steril-Luft“, erklärt David Hock, Sachgebietsleiter Technik und Wirtschaft im Krankenhaus Alzenau. Die über Hochleistungsfilter sterilisierte Luft strömt im Überdrucksystem permanent auf das OP-Feld, von da in den Raum, wo sie abgesaugt und nach außen geleitet wird.

Optimale Hygiene

„Hier wurde modernste Raumlufttechnik umgesetzt“, bestätigt Prof. Dr. Burkhard Wille aus Gießen. Der für Alzenau

zuständige Hygienearzt, Leiter des Hygieneinstitut Bionovis in Gießen, hat die OP-Sanierung in Alzenau seit Oktober 2013 begleitet. Prof. Wille erkennt deutliche Fortschritte zum vorherigen Status, sowohl für Mitarbeiter, die in angenehmem Raumklima arbeiten, als auch für Patienten. „Dank der laminaren (= gleichmäßigen) Strömung herrschen optimale Hygienebedingungen.“

Auch die Leitungsschiene hat es in sich. Sie bietet Platz für Steckdosen, Anschlussbuchsen für medizinische Gase und sonstige Medizintechnik. Kein Kabel zieht sich über den Boden und wird zur Stolperfalle.

„Damit arbeiten unsere Ärzte im modernsten OP-Saal des weiteren Umkreises“, sagt Verwaltungsleiter Martin Kohl.

Das „Laminar Air Flow-System“ wurde als hygienetechnische Maßnahme für das Krankenhaus mit 1,4 Millionen Euro staatlich gefördert und zwar im Rahmen der Brandschutzsanierung, die für die drei fast 30 Jahre alten Operationssäle ohnehin angestanden hatte. Bis Jahresende soll

sie abgeschlossen sein. So lange ist auch das OP-Modul gefragt. Für die Bauzeit im Eingangsbereich der Notaufnahme aufgestellt, beherbergt der Container auf einer Größe von rund 75 Quadratmetern einen vollwertigen OP-Saal mit Nebenräumen zur Ein- und Ausleitung von Patienten, für Waschraum und OP-Technik. Auch in diesem OP-Modul kommt die neue Lüftungstechnik zum Einsatz.

Damit stehen während der Bauzeit ständig zwei OP-Säle und ein kleinerer Eingriffsraum zur Verfügung.

Vielfache Nutzung

Genutzt werden sie für das Einsetzen von Endoprothesen und für die Bauchchirurgie. Neben den beiden Chefarzten für Chirurgie, Dr. Hanns-Jörg Mappes, Allgemein- und Viszeralchirurgie, und Dr. Wolfgang Röder, Unfall- und Gelenkchirurgie, nutzen auch Gynäkologen und Neurochirurgen die OP-Säle im Krankenhaus Alzenau.

Im zweiten Bauabschnitt erhalten die OP-Säle 1 und 2 eine identische Hochwert-Ausstattung. lh

Forscherallianz für Kinder mit MS

Als „große Anerkennung gemeinsamer wissenschaftlicher Arbeit“ betrachtet Dr. Nicole Heußinger, Oberärztin an der Kinderklinik in Aschaffenburg, die Veröffentlichung einer Forschungsarbeit in den „Annals of Neurology 2015“. Heußinger ist Erstautorin einer Studie der Forschergemeinschaft GRACE-MS, die der Erkrankung Multiple Sklerose (MS) speziell bei Kindern nachspürt. Von den Erkenntnissen der Studie profitieren Kinder, die unter der Autoimmunerkrankung MS leiden oder daran zu erkranken drohen.

Die US-amerikanische Zeitschrift „Annals of Neurology“ zählt zu den hochrangigen Fachzeitschriften. In der Online-Ausgabe vom 26. März veröffentlichte sie unter dem Titel „Oligoclonal bands predict multiple sclerosis in children with optic neuritis“ die ersten Ergebnisse von GRACE-MS. Der Name steht für die Forschergemeinschaft „German-speaking Research Alliance for ChildrEn with Multiple Sclerosis“.

Das Echo der Fachwelt ist überwältigend.

Ins Leben gerufen wurde GRACE-MS von Dr. Nicole Heußinger, Kinderärztin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, und ihrem Würzburger Kollegen Dr. Mathias Buttmann, Privatdozent, Oberarzt und Leiter der Neuroimmunologischen Spezialambulanz an der Neurologischen Universitätsklinik. Sie hatten erstmals Daten von 357 Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 17 Jahren aus 27 kinderneurologischen Zentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz gesammelt, erfasst und ausgewertet. Auch die Kinderklinik Aschaffenburg lieferte Daten.

Hochrisikokinder erkennen

„Unser Ziel war es, Hochrisikokinder zu identifizieren, um frühzeitig eingreifen zu können“, sagt Dr. Heußinger.

Den Anstoß gab der klinische Alltag. „Ich habe bereits an der Universitätskinderklinik in Erlangen Kinder mit Sehnerventzündung untersucht und mich gefragt, welche Faktoren eine Prognose erlauben, ob sich im weiteren Verlauf eine MS entwickelt oder nicht. Diese Frage entscheidet unter anderem über den frühen Beginn einer vorbeugenden Behandlung.“ So umreißt Dr. Heußinger den Forscheransatz. Im Rahmen der Arbeit wurden frühere, kleinere Studien bestätigt und dahingehend präzisiert, dass ein höheres Alter und ein pathologischer Befund im Kernspintomogramm des Kopfes voneinander unabhängige Risikofaktoren darstellen, im Verlauf eine MS zu entwickeln.

Erstmals belegt werden konnte die prognostische Bedeutung des Nervenwasserbefunds bei Kindern mit Sehnerventzündung: Der Nachweis sogenannter *oligoklonaler Banden* – Eiweißstoffe, die auf eine Immunreaktion im zentralen Nervensystem hinweisen – ging mit einer 4-fach erhöhten Wahrscheinlichkeit einher, innerhalb der nächsten Jahre eine MS zu entwickeln. Besonders hoch war die kombinierte Aussagekraft von Kernspintomogramm und Nervenwasser: Ein auffälliger Befund in beiden Untersuchungen bedeutete ein mehr als zwanzigmal höheres MS-Risiko, als bei in beiden Untersuchungen unauffälligem Befund.

„Diese wichtigen Ergebnisse haben unmittelbare Bedeutung für die diagnostische Abklärung und Behandlung von Kindern mit Sehnerventzündungen. Nach diesem gelungenen Auftakt hoffen wir, im Rahmen von GRACE-MS gemeinsam noch viel mehr für



Foto: lh

Dr. Nicole Heußinger, Oberärztin an der Kinderklinik Aschaffenburg, ist Erstautorin einer vielbeachteten Studie

Kinder mit MS zu erreichen“, kommentieren Dr. Heußinger und Dr. Buttmann.

Vorgestellt hat Dr. Heußinger die Studie im April bei der Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie in Basel und Ende Mai auf dem Europäischen Kinderneurologen-Kongress in Wien. „Wir sind stolz auf diese Forschungsarbeit und fühlen uns als neuropädiatisches Zentrum gestärkt“, sagt der Neuropädiater und Chefarzt der Kinderklinik, Prof. Dr. Jörg Klepper, auch er ein Mitautor der Studie. lh

Studie: Oligoclonal bands predict multiple sclerosis in children with optic neuritis. Nicole Heussinger, Mathias Buttmann, et. al. GRACE-MS. *Annals of Neurology* 2015, online publiziert am 26.03.2015, doi: 10.1002/ana.24409 siehe auch www.dmsg.de/multiple-sklerose-news

MS bei Kindern

Multiple Sklerose (MS) ist eine Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems, bei der es durch chronisch-entzündliche Prozesse zu einer Zerstörung der Markhüllen der Nervenfasern kommt. Die Betroffenen leiden beispielsweise an Muskelschwäche oder Lähmungen. Ihre Sehschärfe nimmt ab, ihre Muskelspannung kann bis zum Krampf erhöht sein, Gefühlsstörungen und Missempfindungen machen ihnen zu schaffen. Die Krankheit verläuft in Schüben, dazwischen liegen beschwerdefreie Phasen. Rund 120.000 Menschen in Deutschland leiden an MS. Aus unbekannten Gründen beginnt bei drei bis fünf Prozent der Betroffenen die MS bereits im Kindesalter. Die Ursachen von MS sind unbekannt. red



Krankenhaus Alzenau-Wasserlos

**Sehr geehrte Leserinnen und Leser in
Stadt und Landkreis Aschaffenburg**

als Verwaltungsleiter des Krankenhauses Alzenau begrüße ich Sie herzlich und möchte Ihnen unser Haus vorstellen.

Das Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos verantwortet seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges die medizinische Grund- und Regelversorgung im ehemals selbstständigen Altlandkreis Alzenau, heute der nördliche Landkreis Aschaffenburg.

Besondere Kennzeichen unseres Hauses sind

- die persönliche Atmosphäre eines kleineren Krankenhauses,

- die enge Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten sowie

- eine hochwertige medizinische Versorgung.

Mit der Fusion werden wir Teil eines großen Klinikums. Das bietet Entwicklungsmöglichkeiten, die einem kleineren Haus in der heutigen Kliniklandschaft aus wirtschaftlichen Gründen versagt bleiben.

Wir freuen uns über diese Chance und darüber, dass mit der Fusion die heimatnahe Krankenhausversorgung unserer Bevölkerung erhalten bleibt.

Ihr

Martin Kohl, Verwaltungsleiter

Unser Leistungsspektrum

Über die Grund- und Regelversorgung hinaus werden diese speziellen Leistungen angeboten:

Innere Medizin:

- Kardiologie: Linksherzkatheteruntersuchungen mit Ballondilatation und Stentimplantation*, Implantation von Herzschrittmachern / Defibrillatoren
- Angiologie: Angiographie mit Ballondilatation und Stentimplantation bei Becken-/Beinarterien*
- Gastroenterologie: Endoskop. Diagnostik (Gastroskopie, Koloskopie), amb. und stat., Endoskop. Therapie (Polypen, Blutstillung, Varizen, PEG).

Chirurgie:

- Allgemein-/Viszeralchirurgie: Minimalinvas. Chir. Gallen, Blinddarm, Hernienzentrum. Proktologie
- Unfall-/Gelenkchirurgie: Hüft-/Knie-Totalendoprothetik, Unfallchirurgie

Frauenheilkunde:

- ambulante und stationäre Operationen
- Gebärmutterentfernungen, Senkungs-/Inkontinenzchirurgie, Behandlung bei Blutungsstörungen.

Unseren Patienten bieten wir darüber hinaus intra- und postoperativ: Monitor- und Beatmungsgeräte neuester Generation, ultraschallkontrollierte Anlage von Schmerzkathetern, Schmerzdienst, perioperatives Wärmemanagement.

* in Koop. mit kardiolog. Gemeinschaftspraxis



Katrin Reiser, Geschäftsleiterin

Martin Kohl, Verwaltungsleiter

Katrin Reiser, spezialisierte sich nach dem Studium der Betriebswirtschaft und einer Tätigkeit bei der Schitag, Ernst & Young Unternehmensberatung, Frankfurt, auf den Krankenhausbereich.

1996 Klinikum Wuppertal: zuletzt Prokuristin und Leiterin des kaufmännischen Bereichs

2000 Hannover: zunächst Geschäftsführerin des Internationalen Neuroscience Institutes. Ab 2001 Kaufmännische Direktorin des Klinikums Hannover; in dieser Position Vorbereitung der Fusion von acht Landkreiskliniken zur Klinikum Region Hannover GmbH – heute mit 11 Einrichtungen und 3.400 Betten einer der größten kommunalen Klinikverbünde Deutschlands. Ab 2004 Geschäftsführerin der Geschäftsbesorgungs-GmbH der Kliniken

2006 Aschaffenburg: Geschäftsleiterin des Klinikums Aschaffenburg, das zum Januar 2015 mit dem Krankenhaus Alzenau zum Klinikum Aschaffenburg Alzenau fusioniert hat.

Reiser ist zweite Vorsitzende im Verein der Kommunalen Großkrankenhäuser Region Mitte e.V..

Martin Kohl, ausgebildeter Großhandelskaufmann, **1978 Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos**, Kohl arbeitete zunächst in der Buchhaltung, bevor er ein Jahr später den Zentraleinkauf des Hauses übernahm. Ab 1981 war Kohl stellvertretender und ab 1991 verantwortlicher Verwaltungsleiter unter Krankenhausreferent Dr. Norbert Schupp. Seit Januar 2015 Verwaltungsleiter des **Standortes Alzenau** im Klinikum Aschaffenburg-Alzenau.



links: Blick in eine Bettenstation des Neubaus aus dem Jahr 2012

unten rechts: Zweibettzimmer sind die Regel

Fotos: bf

Zwischen Tradition und neuen Ideen

Seit rund 150 Jahren werden im heutigen Krankenhaus Alzenau Patienten behandelt. Einst fanden hier im Bruderkrieg von 1866 verwundeten Soldaten Hilfe; der Schlossherr hatte in seinem Schloss zu Wasserlos ein Notlazarett eingerichtet. Das Schloss selbst und der englische Landschaftsgarten, der sich jenseits der Straße fortsetzt, stammen aus dem 18. Jahrhundert. Die Vorgeschichte reicht gar bis in das 14. Jahrhundert zurück, wie Reste eines Vorläuferbaus im Schlosspark bestätigen.

optisch angelehnt an den **Rasterstil** der Fünfziger Jahre, erweitert 1964 das Schloss. Die Bettenzahl steigt auf 148. Schließlich schafft der Bau des **Hauptgebäudes (3) mit der roten Sandstein-Fassade** im Jahr 1987 Platz für die A- und B-Bettenstationen, für Zentralküche, Intensivabteilung, drei OP-Säle, dazu Funktions- und Verwaltungsräume. Dieser Bau prägt das Gesicht des Haupteingangs. Zwei Jahre später wird der Mittelbau aus den Sechziger Jahren saniert. 1997 folgt eine weitere

Jahr 2013 in Betrieb genommen. Inzwischen wird das gesamte Haus brandschutztechnisch saniert. Das soll in 2018 abgeschlossen sein.

Medizinische Angebote

Aktuell gibt es in Alzenau die Fachrichtungen Innere Medizin mit Kardiologie und Gastroenterologie, Chirurgie mit der Unfall- und Gelenk- sowie der Allgemein- und Viszeralchirurgie, die Frauenheilkunde und die Geriatrische Rehabilitation. Chirurgische Eingriffe und intensivpflichtige Patienten werden von Ärzten der Anästhesiologie und operativen Intensivmedizin betreut. Ein besonderes Kennzeichen des Standortes ist die Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten. So verantworten Gynäkologen mit einer eigenen Praxis die Frauenheilkunde. Externe Radiologen und externe Kardiologen betreiben

Praxen am Standort. Das in direkter Nachbarschaft errichtete und mit einem Übergang angeschlossene **Ärztehaus (5)** ist der Sitz einer Praxis für Neurochirurgie, ferner einer Apotheke, eines Sanitätshauses und anderer Gesundheitsanbieter.

Besonderheiten

In Alzenau und dem Umland herrscht ein hoher Identifikationsgrad mit dem örtlichen Krankenhaus. Ordensschwwestern, die bis 1979 in Pflege, OP-Pflege, Röntgen, Labor und Küche tätig waren, sind zumindest bei Älteren noch bekannt. Ferner herrscht in einem kleinen Haus eine persönlichere Atmosphäre, sowohl innerhalb der Belegschaft als auch im Umgang mit Patienten. Die Wege sind kürzer. Die Mitarbeiter streben die ganzheitliche Versorgung der Patienten an, erfolgreich – was sich auch in der Zufriedenheit



Baugeschichte

Immer wieder wurde das Haus verändert und erweitert. Unterschiedliche Baustile spiegeln die Baugeschichte.

Im **umgebauten Schloss (1)** eröffnet der Landkreis Alzenau im Jahr 1948 das „Kreiskrankenhaus Alzenau“. Es hat 80 Betten und eine TBC-Station mit 22 Betten. Ein dreigeschossiger **Neubau (2)**,

Modernisierung, um das Haus an geänderte Ansprüche anzupassen: Das Schloss wird entkernt und zur Geriatrischen Rehabilitationsabteilung umgebaut.

Im Jahr 2012 schließlich startet die vorläufig letzte Ausbauphase: Der **moderne Neubau (4)** links des Haupteingangs. Er beherbergt Intensivstationen, Notaufnahme und Bettenstationen und wurde im



Neubau aus dem Jahr 2012 mit Notaufnahme, Intensivstation und Bettenstationen in Stock 1 und 2



Schloss, Mittelbau mit Stationen C, dahinter das Hauptgebäude (siehe Seite 1), das benachbarte Ärztehaus in Weiß schließt sich an

Fotos: lh

der Patienten ablesen lässt. Ein Förderverein für das ganze Haus finanziert besondere Maßnahmen für Patienten und Mitarbeiter und trägt so zur Identifizierung mit dem Haus bei.

Wohin führt der Weg?

Um den Standort Alzenau wirtschaftlich zu sichern, wurde das Haus vom Landkreis Aschaffenburg

in den Krankenhauszweckverband übergeführt. Die Umgestaltung zur gemeinnützigen GmbH und die Kooperation mit dem Klinikum Hanau nehmen Gestalt an. Um Synergieeffekte zu nutzen, muss eine Begradigung der Leistungsangebote erfolgen.

Wie wird sie umgesetzt? Das Medizinische Regionalkonzept sieht auf

jeden Fall den Erhalt und den Ausbau der medizinischen Versorgung am Standort Alzenau-Wasserlos vor. Unter anderem sind dies der Ausbau der Geriatrischen Reha, die Konzentration auf elektive Operationen, die Einrichtung einer Abteilung für Psychosomatik. Wie Doppelstrukturen im medizinischen Angebot vermieden werden

und vor allem, wie jedes Haus seine Stärken ausspielen kann, müssen die kommenden Jahre zeigen. „Wir sind zuversichtlich, dass wir gute Lösungen finden, um auf Dauer in beiden Standorten eine wirtschaftlich tragfähige und qualitativ hochwertige Krankenversorgung zu garantieren“, sind sich Katrin Reiser und Martin Kohl einig. *red*

Krankenhaus Alzenau		(Vorwahl: 0 60 23)	
So erreichen Sie uns:	Abteilungen und ärztliche Leiter:		
Verwaltungsleiter Martin Kohl Telefon: 506-1005 E-Mail: martin.kohl@klinikum-ab-alz.de	Innere Medizin Dr. Oliver Tabarelli, Chefarzt Telefon: 506-1402 Anmeldung: 506-1400		880 Betten an zwei Standorten, 20 Kliniken, Abteilungen und Institute sowie eine wachsende Anzahl an medizinischen Zentren am Standort Aschaffenburg, dazu fünf Abteilungen am Standort Alzenau: Für über 36.000 stationäre und ähnlich viele ambulante Patienten pro Jahr deckt das Klinikum die medizinische Versorgung der Region Aschaffenburg ab. Von der Grundversorgung bis zur Medizin nahe der Maximalversorgung bietet es das Richtige für jeden Patienten. Der Standort Aschaffenburg ist Akademisches Lehrkrankenhaus. Die Re-Zertifizierung nach KTQ erfolgte im Jahr 2015. Die Qualität unserer Arbeit erwächst in den Kliniken und Instituten, aber auch aus der kollegialen Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen. Wir sind Partner für regionale Vernetzung. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage. 
Pflegedienstleitung Franka Reuter Telefon: 506-1012 E-Mail: franka.reuter@klinikum-ab-alz.de	Chirurgie Dr. Wolfgang Röder, Chefarzt der Unfall- Gelenkchirurgie Telefon: 506-1422 Anmeldung: 506-1420 Dr. Hanns-Jörg Mappes, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie Telefon: 506-1425 Anmeldung: 506-1424		
Gemeinsames Sekretariat: Hannelore Herbert Telefon: 506-1009 Mail:hannelore.herbert@klinikum-ab-alz.de	Geriatrische Rehabilitation Thoma Uebel, Leitender Oberarzt Telefon: 506-1806 Sekretariat: 506-1805		
Empfang, Information, Allg.Vermittlung: Telefon: 506-0	Gynäkologie, Leitende Ärzte Dr. Christoph Böhmer , Telefon: 506-1331 Dr. Vadim Dumesch , Telefon: 506-1331 Sekretariat: 506-1330		
Zahlen, Daten, Fakten 110 Akutbetten, dazu 40 Betten in der Geriatrischen Reha-Abteilung zählt das Krankenhaus Alzenau-Wasserlos aktuell. Mit dem jüngsten Neubau kamen vier IMC-Betten und sechs Intensivbetten dazu. Versorgt werden rund 6000 Patienten im Jahr von rund 270 Mitarbeitern.	Anästhesie, Leitende Ärzte Christoph Specht , Telefon: 506-1308 Dr. Birgit Haake , Telefon: 506-1309 Sekretariat: 506-1307		
www.klinikum-ab-alz.de			





Die Gesundheitskasse.

www.aok.de/bayern



„Die schönsten Momente im Leben lassen sich einfach nicht planen“

Bei meiner Gesundheit überlasse ich lieber nichts dem Zufall. Gut, dass es jetzt das erweiterte Vorsorgepaket mit bis zu 250 Euro pro Jahr gibt. Exklusiv bei meiner AOK Bayern. Überall vor Ort.

Gesundheit in besten Händen www.mehr-vorsorge-für-mich.de

KTO-Zertifizierung: Werte im besten Viertel



Nach der erfolgreichen KTO-Prüfung im Januar hat Anfang März das Klinikum zum vierten Mal das begehrte KTO Zertifikat erhalten. Mit einer Gesamtpunktzahl von 72 Prozent rangiert das Haus in Aschaffenburg im Vergleich mit über 400 nach KTO zertifizierten Krankenhäusern im oberen Viertel und liegt in der Bewertung mit 5 Prozent über dem Gesamtdurchschnitt. Der abschließende Visitationsbericht zeigte die Stärken und das Verbesserungspotential auf. Besonders hervorgehoben wurden u. a. das Ausbildungskonzept, die Verfahren in der Transfusionsmedizin, die gute Einbindung des Patienten in die Behandlungsplanung, die neuen Strukturen in der Zentralen Notaufnahme, die vielfältigen Behandlungskonzepte mit Modellcharakter und die strategische Zielplanung der Krankenhausleitung. Verbesserungspotential wurde zu den Schwerpunkten Risikomanagement, Ideenmanagement und bei ambulanten Operationen festgestellt. Hygienemanagement, Datenschutz und die Befragung externer Einrichtungen sollten weiter ausgebaut werden. Gleiches gilt für die Verfahren des neu etablierten Ethikkomitees. Grundsätzlich fällt auf, dass im Klinikum mittlerweile fast alle

Themenschwerpunkte des KTO-Kataloges umgesetzt sind. Nur in geringem Umfang findet jedoch die strukturierte Überprüfung etablierter Prozesse und Verfahren statt. Hinweise der Visatoren dazu ziehen sich wie ein roter Faden durch den Ergebnisbericht. Damit hat das Klinikum eine neue Stufe in der Qualitätsentwicklung erreicht.

Zielsetzung in den nächsten Jahren muss es daher sein, ein Qualitätscontrolling aufzubauen, anhand dessen etablierte Verfahren und Abläufe mit definierten Kennzahlen evaluiert und gesteuert werden. Derzeit werden die aufgezeigten Hinweise zu den 63 Kriterien des Visitationsberichtes zusammengestellt und bewertet. Die Entscheidung, welche Themen mit welcher Priorität in die Umsetzung gehen, wird durch das Gremium der Zukunftswerkstatt entschieden. Eine konkrete Maßnahmenplanung erfolgt danach.

Zu einigen der Punkte wurde der Handlungsbedarf bereits erkannt; sie sind in die diesjährige Zielplanung mit aufgenommen worden. Der KTO-Visitationsbericht ist für alle im Intranet unter QM nachzulesen.

Doris Sauer, QM-Koordinatorin

Kontinuierliche Patientenbefragung seit Mai auch in Alzenau

Im Abstand von zwei bis drei Jahren führt das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau mit Unterstützung renommierter Befragungsinstitute Patientenbefragungen durch. Ab dem Jahr 2015 werden diese durch eine kontinuierliche Patientenbefragung ergänzt. So gewinnt man zeitnah wichtige Erkenntnisse auf notwendige Verbesserungen zum Wohl der Patienten. Abgefragt werden die Themenbereiche Aufnahme, Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Patientensicherheit, Entlassung und Gesamtzufriedenheit. Derzeit nehmen Patienten von 17 Stationen bzw. 11 Fachabteilungen am Standort Aschaffenburg daran teil.

Dazu kommen ab 1. Mai 2015 die Stationen / Fachabteilungen des Standortes Alzenau. Jeder Patient erhält bei der Aufnahme einen anonymen Fragebogen und wird gebeten, diesen im Laufe seines Aufenthaltes ausgefüllt in die dafür vorgesehenen Briefkästen auf Station einzuwerfen. Die eingegangenen Fragebögen werden monatlich an das Picker Institut Deutschland gGmbH in Hamburg zur Erfassung und Auswertung weitergeleitet. Berichtet wird pro Tertial in einem Gesamtbericht und in Einzelberichten der Abteilungen und Stationen. *Annett Büchner, QM*

Neues Gesicht im QM

Als Mitarbeiterin der Zentralen Stabstelle QM koordiniert Sabine Müller gemeinsam mit der neu etablierten QM-Steuerungsgruppe die Einführung des QM-Systems am Standort Alzenau. Schließlich wird an beiden Standorten die gemeinsame Zertifizierung nach KTO angestrebt. Müller ist seit 2012 im Haus und hat die Zertifizierung der Geriatrischen Rehabilitation nach dem System RehaSpect 2013 erfolgreich fachlich begleitet.



red Kontakt: 06023 / 506 10 19; sabine.mueller@klinikum-ab-alz.de

71 % der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause versorgt. Und das ist auch gut so. Im Alter und auch in Krankheit im gewohnten Umfeld bleiben zu dürfen, ist ein großes Geschenk.

Häufig treten jedoch nach einiger Zeit die ersten Erschöpfungsanzeichen bei den Angehörigen auf. Rund um die Uhr Ansprechpartner zu sein, nebenbei den eigenen Haushalt und die Kinder zu versorgen - das kann auf Dauer sehr anstrengend sein.

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

So erreichen Sie uns:



Für liebevolle Pflege zu Hause -

CARITAS SOZIALSTATION ST. ELISABETH E.V.

Kittelstraße 7

63739 Aschaffenburg

Telefon: 06021 - 38 68 40

st.elisabeth@caritas-pflege-zuhause.de

www.caritas-pflege-zuhause.de



Ihre Ansprechpartnerinnen vor Ort:

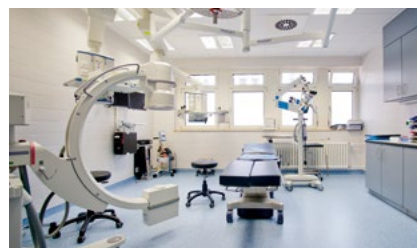
Innenstadt	Schweinheim, Obernau, Gailbach	Nilkheim, Leider	Damm, Strietwald
Nicole Lorenz	Claudia Amthor	Bärbel Till	Kerstin Rapp
06021 - 38684 20	06021 - 38684 30	06021 - 38684 40	06021 - 38684 50

Bau: Fünf Jahre und ein Abschlussfest



Fotos: bj, lh

Spatenstich am 7. Dezember 2009 und Bauabschlussfeier am 16. März 2015: Dazwischen lagen fünf Jahre voller Arbeit und Lärm, aber auch Erfolgserlebnisse. Erinnern Sie sich? Die lange Zeit hat sich gelohnt. Ein Fest für hohe Gäste und Mitarbeiter war der Lohn der Mühe. Danke! lh



Bauabschluss: Nach dem Bau ist vor dem Bau

Mit Folien abgehangte Wände, Handwerker verschiedenster Art – wie in Aschaffenburg sind auch im kleineren Haus in Alzenau Baustellen das täglich Brot. Das wird sich so schnell nicht ändern: Baustellen begleiten uns, sie bedeuten Investitionen in die Zukunft.

Baustelle AB: Nach der offiziellen Feier des Bauabschlusses geht es in Aschaffenburg hinter den Kulissen weiter. Zur Zeit läuft die Phase der Schlussrechnung für die Hauptbaumaßnahme. Die Medizinische Intensivstation MITS und die IMC-Station sind bezogen. Auch hierfür beginnt demnächst die Schlussabrechnung und die Gewährleistungsabarbeitung. Zur Zeit erfolgt die Erneuerung der Wärmeerzeugung (Heizung, Dampf und Niederspannungshauptverteilung). Vorbereitet wird aktuell das Neurovaskuläre Zentrum. Mit Baumaßnahmen und Beschaffung von MRT, Angiographie und digitalem Röntgenarbeitsplatz umfasst das Projekt rund 3 Millionen. Dazu kommt die Abwägung zum OP-Trakt: Hier steht Neuplanung versus Sanierung. Im Hintergrund läuft die Agenda 2020, sie betrifft Kinderklinik und Neonatologie. Zum Neubau der Erwachsenenpsychiatrie gibt es eine Machbarkeitsstudie. Die Haushaltsunterlage (HU) Bau wird demnächst zusammengestellt. Derzeit laufen die Abstimmungsgespräche zwischen den drei Standorten in Unterfranken, Würzburg, Schweinfurt und Aschaffenburg, um die Bedarfsnotwendigkeit in Aschaffenburg darzustellen. Alles bewegt sich im Zeitplan; die Zuarbeit der Technik ist hier vorläufig erledigt.

Baustelle ALZ: Noch bis Jahresende prägt die Sanierung der OP-Abteilung das Geschehen. Dann werden alle drei regulären OP-Säle mit dem Laminar-Air Flow-System (siehe Seite 11) aus-



Foto: lh

Wie sich die Bilder gleichen: Hier eine Aufnahme aus ALZ OP-Saal 2. Ursprünglich als Brandschutzsanierung in Angriff genommen, erfolgen inzwischen umfassende Renovierungen mit Erneuerung der Wände, der Leitungen, der Fußböden. Geplant ist die Fertigstellung bis Jahresende. red

gestattet sein. Gleichzeitig wird der Aufwachraum erweitert. Auch die Zentralsterilisation ist in der Sanierung und wird mit der neuen OP-Abteilung in Betrieb genommen. Auf dem Plan steht im nächsten Jahr der Neubau der Zentralen Patientenaufnahme. Anschließend sollen die Brandschutzsanierungen in den Bettenstationen folgen. Mittelfristig werden noch der Eingangs- und Empfangsbereich modernisiert. red

Arbeiten mit ausreichend Zeit für Familie und Hobbys



Foto: privat

Jörg Michel arbeitet in Vollzeit im Service-Center der Patientenverwaltung im Klinikum. Nach der Geburt seines ersten Kindes nahm er zwei Monate Elternzeit in Anspruch, und während seine Frau ein Jahr nach der Geburt wieder voll berufstätig war, reduzierte Michel seine Arbeitszeit noch einmal für drei Jahre. Von Seiten der Vorgesetzten und Kollegen wurde er

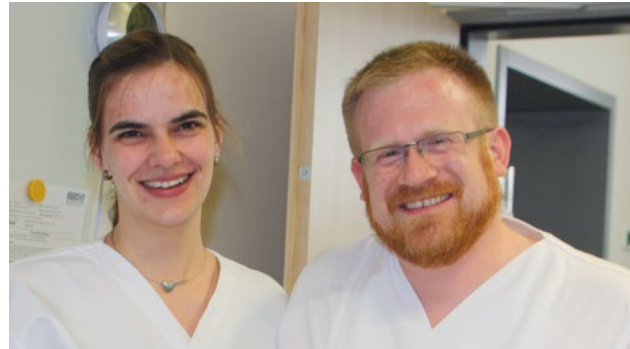
hierbei immer unterstützt. So konnte er Sohn Lenny am frühen Nachmittag aus der Krippe abholen und mehr Zeit mit ihm verbringen. „Diese Zeit ist es definitiv wert, auf das Geld zu verzichten.“ Das neueste Familienmitglied, die kleine Lou, wird im nächsten Jahr in die Kinderkrippe am Hasenkopf gehen. „Eine tolle Einrichtung!“, schwärmt Michel. „Was ein Kind in der Krippe alles lernt, erfährt und erlebt, bringt es in seiner Entwicklung noch viel schneller voran.“ Für Jörg Michel bedeutet Privatleben aber nicht nur Familie und Kinder. Auch das Hobby darf nicht zu kurz kommen. Er ist Vorstand im Fußballverein Straßbessenbach und Trainer der Bambini, wo auch Lenny mitspielt. Bald ist Lenny Vorschüler und freut sich schon darauf, wenn der Kindermitbringtag im Klinikum noch einmal wiederholt wird und er selbst alt genug ist, um daran teilzunehmen.

Silke Dittrich,
Leitung Personalentwicklung und -marketing



Klinikum AB-ALZ: So erleben wir die Fusion

Wie am Schnürchen verlief nach außen die Fusion des Klinikums Aschaffenburg (AB) mit dem Krankenhaus Alzenau (ALZ) zu Jahresbeginn. Dafür waren umfangreiche Vorbereitungsmaßnahmen nötig, Schwerpunkt im Kaufmännisch-Technische Bereich. Bis alles abgeschlossen ist, dauert es noch. „rezeptfrei“ hat Beteiligte befragt.



Stefan Kreis, Fachkrankenschwester Intensiv und Anja Stromberg, Fachkrankenschwester Anästhesie, ALZ: Im Pflegealltag hat sich für uns nichts geändert. Gut, das Bestellwesen ist anders, ebenso manches medizinische Verbrauchsmaterial. Und die Telefonliste ist länger, manchmal glücken die Leitungen. Aber dann funktioniert es doch. Bei vielen im Haus war die Angst da, dass wir als kleineres Haus einfach geschluckt werden. Doch die Pflegeprozesse selbst ändern sich nicht.

Christiane Frankenberger-Bube, Fusions-Koordinatorin, Innenrevision: Aus meiner Sicht ging die Fusion weitgehend reibungslos über die Bühne. Ich staune, welches Arbeitspensum hierbei relativ „lautlos“ bearbeitet wurde! Nun stehen an: Hygiene, Arbeitssicherheit, Umstellung von Gehaltsabrechnung und Zeiterfassung in ALZ auf unsere Systeme, und die Suche nach einem gemeinsamen Krankenhaus-Informationssystem KIS. In meinen Revisionsprüfungen, die ich nun auch in ALZ durchführe, vergleiche ich die Arbeitsabläufe beider Standorte unter der Frage, was das eine Haus vom anderen vielleicht übernehmen könnte. Das geht in beide Richtungen.



Klemens Behl, Leiter der IT-Abteilung: Neu ist, dass seit Januar auch die beiden IT-Mitarbeiter aus Alzenau organisatorisch zu meiner Abteilung gehören. Damit laufen alle IT-Themen zentral zusammen. Für die Fusion haben wir eine Reihe großer Maßnahmen umgesetzt, wie die Standleitung. Hierüber laufen u.a. SAP, der neue Mailserver, Patientenaufklärungsbögen und der Zugriff aufs Intranet. Die Buchhaltung ALZ wurde, wie in AB, auf SAP-FI umgestellt. Die Abrechnung verbleibt in Agfa ORBIS, allerdings per Schnittstelle an SAP angebunden. Aktuell sind wir dabei, die gesamte Server-Infrastruktur in ALZ zu erneuern, zu vereinheitlichen und zu standardisieren. Ein großer offener Bereich ist noch die Zusammenführung der beiden unterschiedlichen Krankenhaus-Informationssysteme (MCC Meierhofer bzw. Orbis AGFA) für die umedizinische und pflegerische Dokumentation und die Abrechnung. Für mich war die Zusammenführung sehr zeitintensiv: Die Mitarbeit in fast allen Arbeitsgruppen war gefragt, da überall IT-Systeme mit betroffen sind. Bis alles rund läuft, werden sicher noch einige Monate vergehen.



Hermann Kunkel, Leiter Technische Abteilung: Mein Verantwortungsbereich hat sich seit Januar ausgedehnt, denn die Technik in ALZ ist dazugekommen ist. Sie ist durch Herrn Hock bestens vertreten. Das meiste ist gut geregelt. Dennoch und trotz tatkräftiger Unterstützung ist es eine Mehrbelastung – Bauprojekte, Brandschutzsanierung... Man stellt auch etwas anderes hinten, weil es nicht anders geht. Manche Vorgänge würde ich gerne genauer verfolgen, wenn ich die Zeit fände. Bei Herrn Hock weiß ich es in guten Händen.



David Hock, Sachgebietsleiter Technik und Wirtschaft ALZ: Seit der Fusion gehöre ich zur Technischen Abteilung. Vorher leitete ich die Wirtschaftsabteilung und den Einkauf. Ich machte den kompletten Materialeinkauf für das medizinische Verbrauchsmaterial. Das wurde im Zug der Fusionierung nach Aschaffenburg übertragen. Dafür haben wir im zweiten Halbjahr 2014 Vorarbeit geleistet. Auch wenn der medizinische Einkauf nicht mehr über mich läuft, wird es nicht langweilig. Ich erledige eigentlich das Gleiche wie vorher, nur mit einem technischeren Schwerpunkt. Ich bin der Mann vor Ort und kümmere mich in Absprache mit der Technischen Abteilung um alles, was kommt. In Wasserlos sind wir eher Generalisten: Wir machen alles, was täglich anfällt.



Walter Kluge, Zentraler Einkauf: Wir haben schon im Jahr 2014 den kompletten Einkauf aller Lagermaterialien für den Standort ALZ übernommen. Frau Stritzinger und Herr Orendi, AB, und Herr Hock, ALZ, haben die Materialien für beide Standorte analysiert und standardisiert,



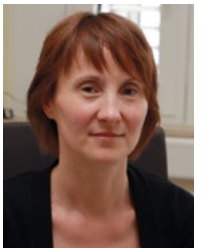
Fotos: bf, lh u.a.

was zum Großteil gelungen ist. Seit Januar 2015 werden alle Materialien, auch die sogenannten „Durchläufer“ (Implantate usw.) von der Abteilung Einkauf AB bestellt. Die abgebildeten Mengen sind in bestehende Verträge und Rahmenvereinbarungen einzubinden. Der gesamte Workflow von Bestellungen, Wareneingangsprüfung und Rechnungsbearbeitung wird in den vorhandenen Systemen am Standort Aschaffenburg abgebildet und bearbeitet. Alle Materialien werden von der Industrie an den Standort AB angeliefert, hier kommissioniert und mit interner Logistik (Fahrdienst) an den Standort ALZ verbracht. Wir haben sehr konstruktive Gespräche mit allen Beteiligten am Standort Alzenau geführt, um die Standardisierung bei Materialien zu erreichen, zum Teil läuft das noch. Man wird es nie zu 100 Prozent schaffen. Aber soweit möglich, wollen wir Synergien nutzen. Fazit: das Projekt ist sehr weit fortgeschritten, aber es gibt auch im Jahr 2015 noch sehr vieles zu tun.

Werner Orendi, Lagerleiter: Die Fusion fand in Lager und Zentralversorgung schon vorher statt, denn das Krankenhaus ALZ wurde seit 2014 sukzessive angebunden, beginnend bei der Apotheke. Zuerst wurde jeweils das Pendant gesucht für Artikel in ALZ, was sehr viel Arbeit war. Danach haben wir Station um Station in ALZ aufgenommen. Zum Jahresende haben wir einen Mitarbeiter mehr bekommen. Personell bewegen wir uns dennoch an der Grenze, denn der Aufwand ist gestiegen. Umgesetzt wird das Prinzip der Schrankbestückung mit Barcodes und Schranklisten, aber nicht 100-prozentig. ALZ hat kein Schrank-Modulsystem, ausgenommen Intensivstation und OP. Ein Problem ist der knappe Lagerraum. Den Zusatzbedarf für ein zweites Krankenhaus können wir aus Platzmangel nur über einen höheren Bestellrhythmus kompensieren. Das bedeutet Mehraufwand für die Mitarbeiter. Wir bestellen inzwischen jeden zweiten Tag, damit die Bestände ausreichen für das gewachsene eigene Haus, für den schnelleren Patientendurchfluss und für das zweite Krankenhaus. Eine Kompensation mit dem Lager ALZ war nicht möglich. Die Ware für ALZ wird bei uns kontrolliert auf Wareneingang und Mengen. Für die nächsten Monate wünsche ich mir Verständnis für die logistischen Vorgänge, dazu eine Verstärkung der Abteilung Einkauf, zu der ich gehöre, um dem Haus wirtschaftliche Vorteile des strategischen Einkaufs zu gönnen, dann ein größeres Lager vor Ort für die Logistik, die zwei Häuser brauchen.



Dr. Claudia Kuhn, Medizincontrolling: Mit der Fusion wurde das Alzenauer „Fallmanagement“ in die Aschaffener Abteilung „Medizincontrolling“ integriert. Ich habe so vier engagierte Mitarbeiterinnen gewonnen. Beide Abteilungen sind in Struktur und Aufgabenverteilung nur bedingt vergleichbar. Während in AB personengebundene Spezialisierung herrscht, sind in ALZ aufgrund der Größe des Hauses „Allrounder“ gefragt. Herausforderung war und ist, notwendige Strukturen in ALZ zu bewahren und von der Spezialisierung in AB zu profitieren. Ein mir wichtiges Anliegen ist der Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch. Unsere Lösungen, möglich dank des Engagements und der Kooperationsbereitschaft beider Teams: Eine Medizincontrollerin aus dem Team AB arbeitet seit Anfang des Jahres zwei Tage in ALZ und drei Tage in AB. Darüber hinaus haben wir einen standortübergreifenden Jour fixe eingeführt. Beide Maßnahmen sind effektiv, sie gewährleisten Wissenstransfer und die Nutzung von Synergieeffekten. Aktuell entwickeln wir standortübergreifende Standards. Was ich an neuen Themen für AB denke, muss ich stets auch für ALZ mitdenken.



Gabriele Müller, Assistentin der Geschäftsleitung: Neu für uns alle ist die Namensänderung, man muss daran denken: „Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, Standort Aschaffenburg“. Seitdem Frau Reiser auch Geschäftsleiterin für den Standort Alzenau ist, gibt es mehr Vorgänge, mehr Mitarbeiter, mehr Ansprechpartner. Die Sekretariatstätigkeit hat sich erweitert. Ich habe fast täglich mit Herrn Verwaltungsleiter Kohl zu tun. Oft geht er selbst ans Telefon, manche Strukturen sind in einem kleinen Haus anders. Auch Frau Reiser ist sehr gefordert, sie ist oft am anderen Standort.



Hannelore Herbert, Sekretariat Verwaltungsleitung und Pflegedienstleitung ALZ: Wir stehen der Fusion offen gegenüber. Natürlich ist mit der Involvierung Aschaffenburgs, etwa der Personalabteilung, einiges neu, Formulare und Vorgänge wurden geändert. Zum Teil ist die Routine schon eingeleitet. Im Großen und Ganzen sind wir gut dabei.



Dagmar Sommer, stellvertr. Vorsitzende des Übergangspersonalrates ALZ:

Unser Gremium ist von 7 auf 20 Personalräte gewachsen, die Inhalte haben sich massiv ausgeweitet. Es besteht großer Diskussionsbedarf, weil viele tiefgreifende Entscheidungen für die Zukunft (Änderung der Rechtsform, Kooperation Hanau etc.) getroffen werden müssen. Wir machen nur noch Ganztagesitzungen, um den Aufwand zu

bewältigen. Generell ist die Zusammenarbeit mit den Kollegen aus AB sehr gut.

Achim Bonatz, Vorsitzender des Übergangspersonalrates:

„Seit 01.01.2015 wächst zusammen, was strategisch schon lange zusammen gehörte...“
(aus Newsbox 114, April 2015)



Herausforderungen gemeinsam angehen



Der Faktor Spaß kam nicht zu kurz beim ersten Treffen der Stationsleitungen aus zwei Klinik-Standorten. Daneben wurde ziemlich viel gearbeitet – schließlich war es ein Workshop.

Sich und das jeweilige Arbeitsumfeld kennenlernen, ausloten, wo gemeinsame Chancen liegen – diese Ziele wurden erreicht beim ersten gemeinsamen Workshop von Stationsleitungen aus den Krankenhäusern Aschaffenburg und Alzenau. Initiatorin war die Zentrale Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel (2. v. links). Carolin Glaab (rechts daneben, grüner Schal) aus Alzenau vertritt Pflegedienstleiterin Franka Reuter.

Von manchen Begleiterscheinungen des Klinikalltags könnten alle ein Lied singen: Spitzenzeiten mit hohem Krankenstand, die überbrückt werden müssen, der Abbau von Überstunden, ständige Umzüge, weil gebaut wird, die Zusammenarbeit mit Ärzten... Stationsleitungen sind es, die – ob in Aschaffenburg oder in Alzenau – ihre Mitarbeiter so führen, dass Negatives abgepuffert wird und im Idealfall weder Patienten noch Mitarbeiter beeinträchtigt sind. Die Erkenntnis, dass im anderen Haus durchaus Ähnliches zu bewerkstelligen ist, tat dem kollegialen Austausch gut. „Wo sind wir richtig gut?“ fragte Ulrike Strobel, Zentrale Pflegedienstleitung, die die Veranstaltung moderierte. Aus Alzenau wird das Pflegedokumentationssystem ORBIS als Plus angeführt, dazu die kurzen Kommunikationswege, Flexibilität und Improvisationstalent sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Doch spezifische Herausforderungen verunsichern. Was kommt mit KTQ aus uns zu? fragten sich die Alzenauer. Wird die Arbeitsbelastung steigen? Und: Werden wir es schaffen, die familiäre Atmosphäre auch als Teil des großen Klinikums zu bewahren? Stationsleitungen aus Aschaffenburg dagegen sahen die Mitarbeiterorientierung des

Hauses, das breite Leistungs- und Fortbildungsangebot als Vorteile, dazu die Lage des Hauses bis hin zum Essensangebot. Engagement und Pflegequalität sowie Erreichbarkeit der Leitungen fielen positiv auf. Und die Herausforderungen der Zukunft? Vorwiegend übergeordnete Ziele wurden aufgeführt, darunter die abrechnungssichere Pflegedokumentation, der Erhalt der Pflegequalität und die Erlössicherung. „Wir wollen weg von Fehlbelegungen, etwa mit ambulant abzurechnenden Patienten“, lautete ein konkretes Vorhaben. So sei die Steuerung der Patienten besser bei der Pflege als bei den Ärzten anzusiedeln.

„Was können wir vom anderen lernen?“ lautete die zentrale Frage. Hier wurde regelmäßiger Austausch auf Stationsleiterebene verabredet. Zur den Alltag prägenden Frage ORBIS gegen MCC sei ein externer Berater sinnvoll. „Es darf keinen Rückschnitt geben“, so Strobel. Hospitationen im jeweils anderen Standort und wechselseitige Unterstützung, etwa bei Zertifizierungsfragen, können Ungewohntes abpuffern. Bis hin zum heißen Eisen eines gemeinsamen Springerpools – allerdings mit Fragezeichen – wagte man sich. Von einander lernen. Der erste Schritt ist getan. lh



Schule und Studium: „Ich habe es nicht bereut“

Die Berufsfachschule für Hebammen im Bildungszentrum bietet seit 2012 die Möglichkeit, in einem 8-semesterigen dualen Studiengang am Klinikum den Beruf der Hebamme zu erlernen und gleichzeitig einen Abschluss als Bachelor of Science zu erlangen. Dazu besuchen die Schülerinnen rund 10 Wochen Vorlesungen an der Katholischen Hochschule Mainz. Vier Schülerinnen wagten den Schritt ins Studium. Ihre Erfahrungen haben sie so zusammengefasst.



Nadja Zander, Lehrerin an der Berufsfachschule für Hebammen (links) mit Studentin und Hebammenschülerin Ina Bremicker (rechts) und Mutter mit Neugeborenem

Cindy Reimringer, Schülerin der Hebammenschule, Studentin: Ich habe mich für die duale Ausbildung entschieden und dabei viel gewonnen. Durch das Studium habe ich einen neuen Blick auf alltägliche Dinge bekommen, wurde kritischer und interessierte mich für die Hintergründe z.B. von Standards. Aber auch sich selbst beginnt man zu reflektieren und kritisch zu hinterfragen. Einfach mal ein bisschen Hochschulluft zu schnuppern, neue Dozenten und Kommilitonen kennenzulernen, fand ich sehr bereichernd. Besonders unsere Professorin hat mich begeistert und immer wieder motiviert, dabei zu bleiben. Es wäre gelogen, wenn ich sagen würde: „Das macht man mit links.“ Das Studium hat uns alle gefordert. Es ist ein Mehraufwand. Aber wenn man sich hinsetzt und eben auf den ein oder anderen freien Tag / Abend verzichtet, ist es machbar. Viele Themen sind interessant und es macht Spaß, darüber zu recherchieren. Es kommt natürlich auch individuell darauf an, wie man lernt und wie viel Zeit man investieren möchte.

Alexandra Bretsch, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, demnächst Hebamme mit Ziel Bachelorabschluss: Ich wollte seit meinem Jugend Hebamme werden. Bald kann ich meinen Traumberuf ausüben, worüber ich mich sehr freue. Das Studium mache ich in erster Linie für mich selbst, da es mir viel Freude bereitet und ich in einem zusätzlichen Maß zur Selbstreflexion angehalten bin. Natürlich eröffnet mir das Studium die Gelegenheit, mich weiter zu qualifizieren. Das Berufsbild der Familienhebamme interessiert mich dabei besonders. Ob und wann ich den Masterstudiengang dafür absolvieren werde, kann ich aber derzeit noch nicht sagen.

Ina Bremicker, Auszubildende, Studentin und Mutter von zwei Kindern: Die Ausbildung ist mit einer deutlichen Mehrbelastung

verbunden. Dennoch würde ich anderen Frauen Mut machen: Beides ist miteinander vereinbar. Die Voraussetzung hierfür ist aber die Unterstützung und Zustimmung der Familie. Meine persönlichen Erwartungen wurden erfüllt. Natürlich sind die Zeiten in denen man nichts zu tun hat, selten, aber wenn man es will und daran glaubt, gelingt es auch. Zu lernen, wie man kritisch hinterfragt, hat meinen persönlichen und beruflichen Horizont erweitert. Ich habe diesen Weg nicht bereut. Da meine Vorstellungen realistisch waren und sind, gab es für mich keine großartigen Enttäuschungen. Mir war klar, dass beide Institutionen, Hochschule und Klinikum, sich nur bedingt abstimmen können, aber das war im Großen und Ganzen okay. Die Reihenfolge der Themen im Studium und deren Aufbau ist logisch und hatte Bezug zu unserer Ausbildung. Von daher war auch das in Ordnung.

Dr. Sylvia Sikora-Klug, Leiterin des Bildungszentrums: Die Schülerinnen erwerben zwei Abschlüsse in vier Jahren und können sich anschließend für weiterführende nationale und internationale Studiengänge auf Master-Niveau qualifizieren. Mit dem Bachelor-Abschluss legen sie den Grundstein für unterschiedliche Karrierewege im Gesundheitswesen. Die Entscheidung für eine Kooperation mit der Katholischen Fachhochschule Mainz erwies sich als sehr positiv. Wir hatten 300 im Niveau spürbar gestiegen Bewerbungen für 18 Ausbildungsplätze zum Kursbeginn 2015. Laut Auskunft der Schulleiterin Christine Mändle planen sieben parallel zur Ausbildung mit dem Studium zu starten. *Zusammenstellung BIZ*

Beste in Bayern: Meisterpreis



Annemarie Kaiser (rechts), aus dem Team der Weiterbildung, hat die Prüfung als Berufspädagogin (IHK) abgelegt. Als Teilnehmerin mit dem besten Abschluss aller Kurse in Bayern erhielt sie den Meisterpreis des Freistaates Bayern – der Lohn für über zwei Jahre Ausbildung mit 580 Stunden Präsenzzeit und viel Wochenendarbeit.

Rita Blecker, Leiterin Weiterbildung

BUCHTIPP

Kleiner Garten große Ernte

Selbstversorgung
Schritt für Schritt
von Lucy Halsall



Sie haben nur einen kleinen Garten oder gar nur einen Balkon, wollen aber gerne ihr eigenes Gemüse anpflanzen? Kein Problem! Lucy Halsall führt auch absolute Gärtner-Neulinge mit ihrem Buch „Kleiner Garten große Ernte“ Schritt für Schritt zur Selbstversorgung. Sie zeigt, dass auch auf kleinstem Raum das ganze Jahr über geerntet werden kann. Jeder einzelne Schritt, von der Aufbereitung des Beetes, der Aussaat, der Pflege und anschließend der Ernte wird mit vielen einzelnen Farbfotos leicht verständlich erklärt. Sämtliche heimische Gemüse-, Obst- und

Kräutersorten werden auf jeweils zwei reichbebilderten Seiten vorgestellt, mit ausgefallenen Tipps, wie man auch auf einem Balkon einen eigenen „Küchengarten“ ziehen kann. Im letzten Kapitel geht die Autorin, wie gewohnt mit zahlreichen Illustrationen, auf Kulturprobleme wie Krankheiten und Schädlinge ein. Sie erklärt, wie man diesen vorbeugt und sie behandelt, sollten sie einem das Gärtnerleben schwer machen. Mit diesem Buch können Sie direkt loslegen und schon bald Frische aus der Natur genießen, wie zu Großmutterns Zeiten. *Melanie Lutz, Klinikbibliothek*

Biblio-News: Mehr Durchblick

Lesebrille vergessen?

Kein Problem! Dank der freundlichen Spende von Schwind Optik Partners haben Sie ab sofort trotzdem die Möglichkeit, in Büchern aus der Klinikbibliothek zu schmökern. Wir verleihen Ihnen gerne den Durchblick – und die Brille, die Sie brauchen. Sprechen Sie uns an!

Herzlich willkommen!

Bibliothek für Patienten und Mitarbeiter auf Ebene 1 im Klinikum, Standort Aschaffenburg

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag: 10 bis 13 Uhr
Die Ausleihe ist kostenlos



Herr der Schlüssel: Martin Kleilein

Werkstattleiter verwaltet Tausende von Schlüsseln – und vieles mehr



Foto: bf

Links: Ordnung mit System
– Werkstattleiter Martin Kleilein vor zwei der über 30 Schubladen voller Schlüssel

Unten: Schließplan aus der Anfangszeit des Klinikums, inzwischen ersetzt durch MT-Data-Dateien der Technischen Abteilung.

Unten links: Nützlich und nebenbei noch dekorativ
sind Heizungsschlüssel

Je 16 Schubfächer in zwei Schränken und jeder Schub unterteilt in -zig Abschnitte, von denen jedes Fach eine Anzahl identischer Schlüssel erhält. „2600 verschiedene Türschlüssel, jeder in mehreren Exemplaren, werden es wohl sein“, schätzt Martin Kleilein, 47 Jahre, und seit Januar 2013 Werkstattleiter im Klinikum Aschaffenburg. Damit verwaltet er die Schließanlage des Hauses, plus Schlüssel für die Heizungsanlagen, für die Tresore, für Medikamentenschränke, für Briefkastenschlüssel und mehr. Dezentral verwahrt werden die Schlüssel der unzähligen Büroschränke und Schreibtischschubladen. Wie funktioniert das? Komplexe Schließanlagen, so auch im Klinikum, sind hierarchisch organisiert. Je nach Rang öffnen sie die Zylinderschlösser verschiedener Türen. Schlüssel o – die geringste Wertigkeit – passen für Entsorgungsräume. Schlüssel für Pflegekräfte öffnen

die Tür zum individuellen Spind, übergeordnet aber auch die Tür zur Umkleidekabine. Höherrangige Schlüssel öffnen Außentüren oder Türen zu Treppenhäusern. Ein Oberarzt sollte mit seinem Schlüssel, je nach Fachbereich zusätzlich noch den MRT-Raum, die Intensivstation oder den OP öffnen können. Techniker wiederum brauchen Zugang zu den Räumen der Haustechnik und zu speziellen Versorgungsräumen. Über die eingeprägte Nummer lässt sich die Funktion des Schlüssels erkennen, sie verrät dem Fachmann Rang und, welche Türen damit gesperrt werden. Der Generalschlüssel, der als hochwertigster Schlüssel alle Türen öffnet, trägt die Nummer 1. Seine Herausgabe ist streng reglementiert. Ganze drei Exemplare existieren; einer davon ist im Tresor der Aschaffener Feuerwehr deponiert – als Zugang für den Ernstfall. Die Übersicht über alle diese Schlüssel zeigt der Schließplan. Martin Kleilein – gelernter Heizungs- und Lüftungsanlagenmeister und vor seinem Wechsel an das Klinikum Betreuer eines 20-stöckigen Hochhauses in Frankfurt – hat den zuvor händisch geführten Schließplan in Excellisten übertragen. Raumzugang,

Schlüsselnummer, Name des Inhabers – alles lässt sich abrufen. So hat Kleilein ein Ärgernis entdeckt: missbräuchlich zugeordnete Schlüssel. Aus falsch verstandener Kollegialität wandern Spindschlüssel etwa, wenn Mitarbeiter das Haus verlassen, unter der Hand weiter. „Wer den Schlüssel erhält, ist haftbar“, sagt Kleilein, der den Fehl-



läufer nachspürt. Auch in einem anderen Bereich hat er Ordnung geschaffen. Listen neuer Arbeitskräfte kanalisieren im Vorfeld den Schlüsselempfang und vermeiden Warteschlangen. Vieles ist zu tun für Martin Kleilein. „Die Schließanlage ist nur ein Nebenprodukt meiner Arbeit“, sagt er. Da sind ja noch die Heizungen, die Kühlanlage, die Dampferzeugung, die Lüftungsanlage, der Fuhrpark, die Betriebsschlosserei und die Gärtnerei. Alles gut geregelt. lh



2 Fotos: lh

ZUM NACHDENKEN

Die Perspektive verändern...

„7-Wochen-Ohne“ so lautet Jahr um Jahr die Aktion der Evangelischen Kirche für die Fastenzeit. Seit 30 Jahren ruft diese Aktion dazu auf, in der Fastenzeit „ohne“ zu leben. „Ohne“ da fällt uns sofort ein: ohne Alkohol, ohne Autofahren, ohne den Dauer-Gebrauch neuer Medien, ohne Genussmittel In diesem Jahr hieß es „7- Wochen- ohne – Runtermachen“. Das hat Bestand, auch wenn inzwischen die Fastenzeit längst hinter uns liegt. Ich soll mich nicht klein-machen, mich nicht verstecken, soll darauf verzichten, mich gering zu achten. Ich könnte ausprobieren, mich (und andere) nicht überkritisch anzuschauen, mich nicht auf meine Fehler und Schwächen zu konzentrieren, mich nicht zu vergleichen mit den gängigen Schönheits- und Leistungsidealen. Das ist kein Verzicht im herkömmlichen Sinn. Es ist ein Perspektivenwechsel. Ich schaue nicht auf das, was bei mir – und bei anderen – nicht gut ist, sondern ich konzentriere mich auf das Gelungene.

Und da kann ich plötzlich viele Talente bei mir entdecken. Ich entdecke meine Schönheit wieder neu und die Schönheit geliebter Menschen, ich erkenne den Wert auch der Menschen, die normalerweise nicht geachtet werden. Viele Menschen sind überzeugt: nicht die Brüche und Unvollkommenheiten des Menschen sind ausschlaggebend für Gott; der Wert des Menschen hängt nicht an Leistung und äußeren Kriterien. Jeder Mensch – auch in seiner Begrenztheit – ist Geschöpf und Ebenbild Gottes. Wenn Sie diese Zeilen lesen haben wir längst das Oster- und auch das Pfingstfest gefeiert. Das Anliegen der Fastenaktion gilt aber noch immer. Wagen Sie den Perspektivenwechsel – weg vom Starren auf die Unvollkommenheiten, hin zu einem Blick auf die gelungenen Seiten, auf das Liebenswürdige an mir und anderen.

*Susanne Warmuth
Kath. Klinikseelsorge, Aschaffenburg*

Flotter Rhythmus



Aua! Krankenhaus-Splitter

Fehlende LOB als Plus

Beim Workshop geht's um Stärken und Herausforderungen der beiden Krankenhaus-Standorte. Unter den Stärken eines Hauses findet sich: „fehlende LOB – leistungsorientierte Bezahlung“.

Rätselraten. Was wohl steckt hinter der Freude, dass der Faktor Leistung nicht bewertet wird? Ein Liebhaber der „ruhigen Kugel“? Das eine oder andere Päuschen auf dem Rücken der Kollegen?

Viel einfacher: Der Zettel war falsch angepinnt, die Aufgabe „fehlende LOB“ sollte in die Spalte „Herausforderungen“.

Keine Gefahr mehr

Das Gespräch dreht sich um letzte Dinge: Erdgrab, Urnenwand.... „Seebestattung lehne ich ab, ich hatte schon immer Angst vor dem Ertrinken!“, sagt die Frau. „Das dürfte dich dann auch nicht mehr stören“, meint die Kollegin ungerührt.

Nur für Frauen

„Heute gibt's 30 Grad und Gewitter. Die Frauen treffen sich, wir gehen gemeinsam auf's Wasser...“ Die Ankündigung irritiert

die ausnahmsweise anwesende Besucherin eines Meetings. Erst mit Hintergrund-Information entspannt sie sich: Erinnert wurde an den Trainingstermin für das Frauen-Team beim Drachenbootrennen.

Vergleiche

Wer in beiden Krankenhaus-Standorten zu tun hat, findet locker eine Reihe von Gemeinsamkeiten: Die Anfahrt durch eine verkehrsberuhigte Zone, die Beobachtung, dass Autos, je näher sie dem Krankenhaus kommen, umso langsamer fahren. Und ein weiteres Phänomen kennt man aus dem anderen Haus: die schwierige Suche nach einem Parkplatz.

Bei so viel gemeinsamer Basis, schaffen wir den Rest auch noch.

Kleider machen Leute

Schnell haben sich alle aus dem Ärzteteam für ein Gruppenfoto die weißen Kittel übergezogen. „Gut so“, lobt die Fotografin, „das macht gleich mehr her.“ „Ja, Weißkittel sind was ganz anderes als Schwarzkittel. Die gibt's im Spessart“, bemerkt trocken der Chefarzt. *red*

Impressum

Ausgabe 53, Juni 2015

„rezeptfrei“, das Klinik-Journal, erscheint dreimal jährlich

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss
Ausgabe 54: 1. August 2015

Herausgeber:
Krankenhauszweckverband,
Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg,
Katrin Reiser, Geschäftsführerin (V.i.S.d.P.)

Anzeigen: Helmut Büttner

Redaktionsleitung: Dora Lutz-Hilgarth

regelmäßige Mitarbeit: Ulrike Fellner-Röbke,
Elisabeth Jakob (ej), Doris Sauer (ds), Susanne
Warmuth, Melanie Lutz u.a.

Korrektur: Elisabeth Jakob

Grafik & Layout: Katja Elger

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

Druck: Kuthal Druck, 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

Gundermann

Die Gesundheits-Experten

reha team | sani team | ortho technik

Kompetenz in Mobilität und Hilfsmitteln für Alltag, Freizeit und Pflege

Alltags- und Pflegehilfen

- ◆ Krankenbetten
- ◆ Anti Dekubitus Systeme
- ◆ Inkontinenzversorgungen
- ◆ Pflegehilfsmittel
- ◆ Bade-, Dusch- und Toilettenhilfen
- ◆ Rollstühle und Antriebshilfen
- ◆ Moderne Gehhilfen
- ◆ Lifter, Treppensteiger, Rampensysteme



Hilfen für Alltag und Freizeit

- ◆ Kompressionsversorgungen
- ◆ Bandagen – auch Maßanfertigungen
- ◆ Versorgungen von Schlaganfallpatienten
- ◆ Stütz- und Entlastungsothesen
- ◆ Mamma Care Brustzentrum
- ◆ Individuell gefertigte Fußeinlagen für Alltag und Sport
- ◆ Diabetische Fußbettungen u. v. m.
- ◆ Arm- und Beinprothetik



Über 90 Jahre Erfahrung ... für Ihr Plus an Lebensqualität !

Sie finden uns in

Aschaffenburg Heinsestraße 5

sani team

☎ 06021 33 91-22

Bandagen

☎ 06021 33 91-23

Aschaffenburg Corneliensstraße 50

reha team

☎ 06021 33 91-18

ortho technik

☎ 06021 33 91-17

Großostheim Breite Straße 29

☎ 06026 999 79 50

Obernburg Schillerstraße 5

☎ 06022 71109

info@gundermann-reha-team.de – www.gundermann-reha-team.de

> **Energie aus der Region.**

Wir investieren in erneuerbare Energien.

Günstige Preise und persönlicher Service.

Infos unter Telefon (06021) 391 - 333

**ENERGIE
nah+gut!**



Ihre Stadtwerke

www.stwab.de/energie

