

# rezeptfrei

Journal für Patienten, Freunde und Mitarbeiter des Klinikums

02/2020



MK I: Gut für Herz, Nieren und mehr

Ernährungsmedizin  
neu aufgestellt

Generalistik: die neue  
Pfleger-Ausbildung

Neubau: KJP erhält  
Intensivstation



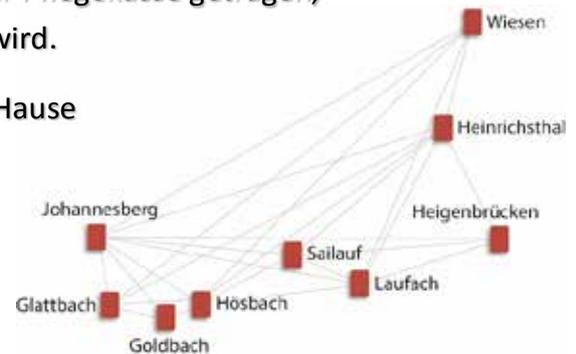
## **Plötzlich Pflegefall... Wir unterstützen Sie dort, wo Sie sich am wohlsten fühlen: zu Hause**

Neben Unterstützung bei der Pflege und ärztlichen 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](mailto:st-elisabeth@caritas-pflege-zuhause.de)

[www.caritas-pflege-zuhause.de](http://www.caritas-pflege-zuhause.de)



**Caritas-Sozialstation St. Stephanus e.V.**

**Telefon: 06021 – 566 66**

[caritas@csst-st-stephanus.de](mailto:caritas@csst-st-stephanus.de)

[www.csst-st-stephanus.de](http://www.csst-st-stephanus.de)

# Zufriedenheit ist einfach.



Weitere Informationen unter:  
[www.spk-aschaffenburg.de/ausgezeichnet](http://www.spk-aschaffenburg.de/ausgezeichnet)

## **Zum 10. Mal „Beste Bank in Aschaffenburg“.**

Die Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau verteidigt zum 10. Mal seit 2010 den Titel im Bankentest und wurde auch dieses Jahr wieder als „Beste Bank in Aschaffenburg“ und Umgebung ausgezeichnet.

Kein Zufall, denn die Wünsche und Ziele der Kunden stehen bei uns im Mittelpunkt.

Gut für die Menschen.  
Gut für die Region.

 **Sparkasse  
Aschaffenburg-Alzenau**

# Inhalt



## Diese Themen erwarten Sie:

Eingriff im Herzkatheterlabor Oft kann er lebensrettend sein	6
Inhaltsverzeichnis Impressum	3 30
<b>Update:</b> aktuelle Meldungen	4 – 5
Interview mit Jürgen Herzing: “...eher ausbauen als streichen”	4
<b>Die Medizinische Klinik I</b> Erweitertes Angebot, mehr Personal Nephrologie: Von Nieren, Herz und mehr Telemetrie Innere Medizin im Standort Alzenau	6 8 10 11
<b>Aus der Medizinischen Klinik III</b> Endoskopie mit künstlicher Intelligenz Das Ernährungsteam	12 13
<b>QM: Zertifizierungen</b> Endometriose-Zentrum zertifiziert	15 15
<b>Administration</b> Das Patientenarchiv wird digital Klinikum ist MDK-Testhaus	16 17
<b>Bauen und Planen</b> Update für die KJP Das neue OP-Zentrum	18 20
<b>Ausbildung</b> Lernen trotz Corona Projekt: Schüler leiten eine Station Generalistik-Ausbildung in der Pflege	21 22 24
<b>Vermischtes</b> Nach Corona: Zurück im “süßen Leben “ Änderungen im Seelsorge-Team Geistliches Wort: Sammeln für die Seele Ein Verein erfüllt letzte Wünsche Cartoon: Rezept vom Kollegen	26 27 28 29 30

# Danke und Willkommen – Wechsel an der Spitze

Foto: aho



Nach rund 20 Jahren vollzog sich mit den Kommunalwahlen im März auch ein Wechsel in der politischen Führung des Klinikums Aschaffenburg-Alzenau.

Aufsichtsratsvorsitzender Oberbürgermeister Klaus Herzog (*rechts*) und stellvertretender Vorsitzender Landrat Dr. Ulrich Reuter (*2.v.r.*) wurden von den Geschäftsführern Katrin Reiser (*links*) und Sebastian Lehotzi am 22. April verabschiedet. Herzog seit 2000 und Reuter seit 2002 hatten abwechselnd zu-

erst den Krankenhauszweckverband und ab 2015 mit der Umstellung auf eine gGmbH den Aufsichtsrat, dazu den Krankenhauszweckverband, geleitet. In ihre Amtszeit fielen umfangreiche Baumaßnahmen, die Fusion der beiden kommunalen Häuser Klinikum Aschaffenburg und Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos zum Klinikum Aschaffenburg-Alzenau und der Generationswechsel in der Chefärzteschaft.

Neuer Vorsitzender im Aufsichtsrat ist seit 1. Mai der neu gewählte Oberbürgermeister der Stadt Aschaffenburg Jürgen Herzog (*Interview siehe unten*). Der neue Landrat des Kreises Aschaffenburg, Dr. Alexander Legler, zuvor Mitglied im Aufsichtsrat, übernahm die Position des stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden. Aus dem Aufsichtsrat verabschiedet wurde Helmut Winter. Für ihn kam Peter Winter dazu, ferner Sylvia Hein. Dr. Robert Löwer, Dr. Erich Henke, Stefan Wagener und Brigitte Gräbner sowie Achim Bonatz (Betriebsrat) setzen ihre Arbeit fort. Wechsel erfolgten auch im Krankenhauszweckverband. Danke an alle!

## Jürgen Herzog: „... eher ausbauen als streichen“

Herzlich willkommen, Herr Oberbürgermeister Herzog: Als neuer OB sind Sie in 50 Gremien aktiv? Welchen Rang hat dabei der Vorsitz im Aufsichtsrat des Klinikums?



Mit einem Ranking tue ich mich schwer, weil im Grunde alles wichtige Gremien sind. Ich habe mich beim Bayerischen Städtetag in den Ausschuss Gesundheit und Pflege wählen lassen. Daran kann man abschätzen, wie wichtig mir dieses Thema ist.

**Bauen, wirtschaftliche Konsolidierung, dazu das Corona-Management: Das Klinikum hat große Aufgaben vor sich. Wo sehen Sie das Haus in fünf Jahren?**

Wir werden in fünf Jahren noch sehr beschäftigt sein mit den Baumaßnahmen. Wir haben ein klares Planungskonzept für den OP-Neubau, für das Eltern-Kind-Zentrum und die Kinder- und Jugendpsychiatrie, außerdem Sanierungen am Standort Alzenau. Kernaufgaben werden daneben die Personalgewinnung und Strukturanpassungen innerhalb des Klinikums sein. Ein laufender Prozess. Mit der Corona-Pandemie hat man gesehen: Man kann noch so viel planen, es

geht auch mal von heute auf morgen ganz anders. Wir haben eine sehr motivierte Mannschaft und müssen sehen, dass wir bei dem Fachkräftemangel ausreichend qualifiziertes Personal bekommen, um den Standard zu halten und auszubauen. Das werden wir jetzt und auch in fünf Jahren gemeinschaftlich mit der Klinikleitung, der Personalvertretung und der Ärzteschaft nach meiner Auffassung sehr gut meistern. Eine große Herausforderung wird die generelle Finanzierung des Klinikums an beiden Standorten sein. Da ist politisches Agieren gefragt, um die finanzielle Situation zu verbessern. In der Corona-Krise hat man gesehen, wie wichtig die Krankenhäuser sind. Wir müssen eher ausbauen als streichen.

**Haben Sie das Klinikum selbst als Patient oder Angehöriger erlebt? Wie waren Ihre Erfahrungen?**

Als Erwachsener war ich zweimal im Klinikum zur Behandlung: zu einer HNO-Operation und zu einer Brandwundenversorgung. Vor 23 Jahren hatte mein Vater einen Herz-Kreislauf-Stillstand. Nach der Wiederbelebung kam er ins Klinikum und wurde erstklassig versorgt. Er konnte anschließend noch 13 Jahre leben. Ich erinnere mich gut an die Zeit, an die vielen Besuche, an die Betreuung und auch an die Gespräche mit den Ärzten. Das war hervorragend.

## Landrat Dr. Legler: dauerhaft kommunales Haus



Welchen Stellenwert messen Sie unter Ihren zahllosen Aufgaben der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im klinischen Bereich zu?

Innerhalb eines breiten Spektrums stand der Stellenwert der Gesundheitsversorgung nie in Frage. Optimale gesundheitliche Versorgung ist für uns alle unverzichtbar. Mein Augenmerk fällt darauf, nicht nur unser Haus für die Zukunft fit zu machen, sondern auch die medizinische Versorgung im ländlichen Bereich gleichermaßen im Blick zu behalten. Im Klinikum sind wir dank des großartigen Einsatzes im Haus an beiden Standorten im Bereich der medizinischen Versorgung hervorragend aufgestellt. Kolleginnen und Kollegen im Haus beweisen jederzeit ein großartiges Engagement, auf das die Bevölkerung vertrauen kann. In meiner Mit-Verantwortung für das Haus bin ich gemeinsam mit dem Aufsichtsrat, dem Zweckverband, der Geschäftsführung sowie dem Kreistag stets darauf bedacht, Ihnen das bestmögliche Umfeld für Ihre wertvolle und für uns alle unverzichtbare Arbeit zu schaffen und unser gemeinsames Haus in eine gute und erfolgreiche Zukunft zu führen.

Wie sieht Ihre Vorstellung des Klinikums Aschaffenburg-Alzenau in fünf Jahren aus?

Ziel ist und bleibt es, unser Haus als dauerhaft kommunales Haus so aufzustellen und auszustatten, dass wir nicht nur unser Leistungsspektrum erweitern können, sondern unsere Patientinnen und Patienten weiterhin bestmöglich versorgen und behandeln. Dabei ist es wichtig, dass die Belegschaft Rahmenbedingungen vorfindet für auf Dauer bestmögliche medizinische, pflegerische sowie therapeutische Versorgung. Überdies möchte ich, dass unser Klinikum mit seiner hervorragend arbeitenden Mannschaft auch in Zukunft als attraktiver Arbeitgeber und medizinisch top aufgestelltes Haus wahrgenommen wird. Hier sollen sich Patientinnen und Patienten bestens aufgehoben fühlen, wozu die Mannschaft schon heute auf ganz exzellente Weise beiträgt.

Haben Sie das Klinikum selbst als Patient oder Angehöriger erlebt?

Ich kenne das Haus aus beiden Blickrichtungen mit allen persönlichen Höhen und Tiefen: Unsere Tochter wurde im Haus geboren - das größte Glück der Welt. Mein Vater, mein Großvater und meine Großtante sind im Haus verstorben. Und ich selbst durfte als Patient und auch für unsere Tochter und meine Frau eine hervorragende Behandlung erfahren. Danke!

---

## Wäsche wird künftig außer Haus gewaschen

Aus dem Jahr 1989 stammt die große Waschmaschine der Klinikwäscherei. Nun ist sie verbraucht und müsste für einen Millionenbetrag erneuert werden. Ab April ist deshalb die Fremdvergabe der Wäscherei ins Auge gefasst. Den 25 Mitarbeitern der Klinikwäscherei wird ein Wechsel in den KSA, den Klinikservice-Aschaffenburg, angeboten.

## kurz & wichtig

**Corona-Zahlen:** Die Zahl der Corona-Patienten im Haus (Verdachtsfälle und bestätigte Infektionen) ist seit Wochen niedrig. Intensivbetten für Covid-19-Patienten werden kaum benötigt. Die im Frühjahr als Infektionsstationen ausgewiesenen A04 und B03 sind weitestgehend normal belegt. Doch die Pandemie ist noch nicht besiegt. Infektions- und Intensivbetten könnten kurzfristig reaktiviert werden. Das Klinikum hat sich mit aufgestockten Vorräten an Atemschutzmasken, Handschuhen, Schutzkitteln und Desinfektionsmitteln auf möglicherweise steigende, auch im Krankenhaus spürbare, Infektionszahlen eingestellt. Auch für eine zweite Zeltpraxis gibt es schnell umsetzbare Pläne.

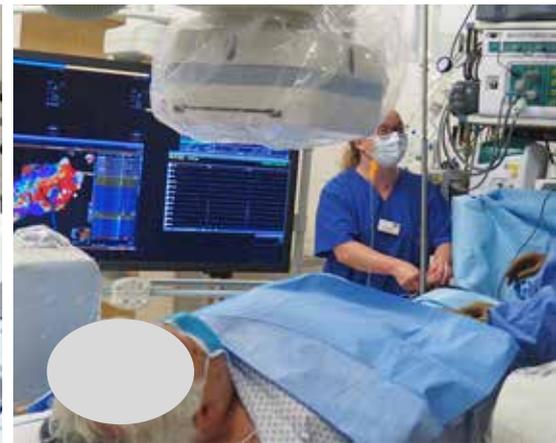
**Grippeschutz-Impfung:** Mit gutem Beispiel vorangehen, sich selbst und die Mitmenschen schützen: Auch vor der neuen Grippezeit können sich Klinik-Mitarbeiter kostenlos gegen Grippe impfen lassen. Nach dem Erfolg im vergangenen Jahr ist wieder ein Gewinnspiel geplant. Näheres wird bekannt gegeben.

**Kinderarzt-Bereitschaftspraxis:** Steht ein lange schwelendes Dilemma vor einer Lösung? Ab November soll in der Kinderklinik zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) nach dem Vorbild der Erwachsenen-Bereitschaftspraxis ein KV-Bereitschaftsdienst der Kinderärzte installiert werden. Eine Begehung fand statt.

Rein rechtlich ist die Kinderklinik nur für die stationäre Versorgung kranker Kinder zuständig und nur dafür personell ausgestattet; Notfälle werden selbstverständlich versorgt. Leichtere, ambulant zu behandelnde Erkrankungen sind hingegen Sache der niedergelassenen Kinderärzte, auch außerhalb der Praxiszeiten. Unabhängig davon suchen zahlreiche Eltern mit ihren kranken Kindern die Kinderklinik auf, auch in "gedachten Notfällen", was zu langen Wartezeiten – und Beschwerden darüber – führt. In Fall einer gemeinsamen Lösung mit den niedergelassenen Kinderärzten wäre nicht nur die Versorgung besser geregelt. Das Klinikum würde dann auch für ambulant erbrachte Leistungen bezahlt.

# Erweiterte Leistungen und mehr Personal

Die Medizinische Klinik I hat sich neu aufgestellt



Privatdozent Dr. Mark Rosenberg, 47 Jahre, ist seit April 2018 Chefarzt der Medizinischen Klinik I (MK I). In der "Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Nephrologie" hat sich seither vieles verändert. Neue Prozeduren kamen dazu. Kompetente Ärzte konnten gewonnen werden. Zwei Sektionen und die Abteilung Innere Medizin im Standort Alzenau gehören zur neuen MK I.

An zukunftsweisenden Ideen fehlt es nicht. Doch zuerst muss das Personal zusammenwachsen.

Was für Chirurgen der OP-Saal, ist für Kardiologen das Herzkatheterlabor – das HKL: der wichtigste Ort für Diagnostik und Therapie am Herzen. Rund um die Uhr stehen Ausstattung und Personal bereit.

Mit circa 2000 HKL-Prozeduren jährlich hat sich die Zahl der Eingriffe verdreifacht, rund 900 dien

ten der Behandlung. Denn Chefarzt Rosenberg hat zu bekannten Verfahren, wie Aufdehnung akut verschlossener Herzkranzgefäße und Setzen von Stents, eine Reihe neuer Verfahren etabliert. Dazu zählen die Wiedereröffnung auch chronisch verschlossener Herzkranzgefäße, ebenso das Verschließen von Defekten der Herzscheidewand (PFO-Verschlüsse, ASD-Verschlüsse). Seit Dezember werden undichte Mitralklappen mithilfe von MitraClips behandelt.

Methodische Verbesserungen hielten Einzug: Bei der Rotablation

fräst vorab ein feiner Diamantbohrer Krater und Kalkspitzen in den Arterien glatt; so können Ablationsballons sicher und ohne Gefahr zu reißen, zur Aufdehnung eingeführt werden. Von Herunterstützungssystemen, wie der Impella-Pumpe, die vorübergehend in die Herzkammer implantiert, Blut aus dem geschwächten Herzen pumpt und es so entlastet, profitieren vor allem Hochrisikopatienten, etwa bei akutem Herzinfarkt und instabilem Kreislauf.

Speziell Patienten mit akutem Herzinfarkt kommt eine weitere – organisatorische – Neuerung zugute. In Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten werden Infarktpatienten schneller behandelt. Ohne Umweg über die Zentrale Notaufnahme kommen sie sofort ins Herzkatheterlabor, wo die Behandlung umgehend beginnt. Das vom Notarzt erstellte EKG gilt als gesetzt. Denn jede Verzögerung verschlechtert die Überlebenschance. Weitere Maßga-



Eingriffe im Herzkatheterlabor, Impella-Behandlung auf der Intensivstation, in Rhythmologie und Nephrologie: Die neue MK I favorisiert Zusammenarbeit, um so Patienten gemeinsam besser behandeln zu können. Ohne engagierte Teams geht nichts!



Fotos: aho, lh, Archiv Klinikum

be: "Kein Infarktpatient wird unter meiner Führung abgelehnt", betont Rosenberg. Die geplante Zertifizierung als Chest-Pain-Unit spiegelt die Neuaufstellung auch nach außen.

Der zweite Schwerpunktbereich, die Medizinische Intensivstation MITS, verzeichnet ebenfalls Neuerungen. Inzwischen 12 Beatmungsbetten, inhalative Narkoseverfahren (Mirus-System), EEG-Monitoring der Narkosetiefe, dazu Impella-Behandlung wurden eingeführt. Die hochspezialisierte ECMO-Therapie (extrakorporale Membranoxygenierung), bei der eine Maschine das Atmen übernimmt, steht Coronabedingt erst ab Herbst zur Verfügung. Telemetrie-Überwachung (siehe Seite 10) brachte Entlastung. Dabei hat sich die personelle Ausstattung der MITS verbessert. Insgesamt vier Fachärzte mit Schwerpunkt Intensivmedizin stellen rund um die Uhr komplexe Behandlungen sicher. Die Leitung der MITS liegt bei Dr. Philipp Zwickel.

Generell hat Chefarzt Rosenberg großen Wert auf die Entwicklung seines Personals gelegt. Das betrifft zum einen das Fachpersonal in Pflege- und Funktionsbereichen. Sie mussten sich in neue Methoden einarbeiten, die Teams mussten sich integrieren. Zum anderen konnte Rosenberg die Zahl seiner Oberärzte von zwei in 2018 auf acht steigern und hervorragend besetzen. Fünf sind interventionelle Kardiologen. Als Spezialisierung sind zwei neue Sektionen dazu gekommen.

Die Sektion Rhythmologie unter Leitendem Arzt Dr. Ralf Hampe wurde wieder in die Kardiologie integriert. Das Angebot umfasst elektrophysiologische Eingriffe zur Behandlung komplexer Herzrhythmusstörungen sowie den Einbau von Herzschrittmachern und Defibrillatoren auch neuester Bauart. Als weitere Sektion kam die Nephrologie dazu, Leitender Arzt ist Dr. Stefan Bütt-

ner (siehe Seite 8). Für eine umfassende Kardiologie steht ferner eine Sektion Pneumologie auf der Agenda, etwa zur Behandlung von COPD-Patienten. Sie würde auch die Beatmungsmedizin der MITS, bis hin zu einer Weaning-Einheit (Beatmungs-Entwöhnung) befördern. Diese Leistungsausweitungen folgen einem Plan: Herzerkrankungen betreffen nicht isoliert ein Organ. Herzschwäche, Nierenprobleme, Atemnot, Überwässerung – bei komplexen Erkrankungen hängt alles mit allem zusammen. Chefarzt Dr. Rosenberg möchte künftig "clustern", das heißt: Patienten nach ihrer Grunderkrankung einem der Spezialisten zuordnen und die Behandlung mit den angrenzenden Disziplinen eng verzahnen.

"Eine solche Vorgehensweise dient nicht nur der besten Patientenbehandlung. Sie wäre auch ein Alleinstellungsmerkmal, inklusive der Universitätskliniken", sagt Rosenberg.

# Von Nieren, Herz und weitaus mehr

## Dr. Stefan Büttner ist seit März Leiter der Sektion Nephrologie



Foto: privat

Dr. Stefan Büttner, 42 Jahre, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, leitet seit März die neue Sektion Nephrologie in der Medizinischen Klinik I.

Nach dem Studium in Frankfurt arbeitete er zuletzt zehn Jahre am Universitätsklinikum Frankfurt. Büttner, auch geprüfter Hypertensiologe (Spezialist für Bluthochdruck), leitete von 2017 bis Februar 2020 als Oberarzt die Nephrologische Hochschulambulanz und versorgte als Vertragsarzt des Kuratoriums für Heimdialyse nebenberuflich Dialysepatienten.

Herr Dr. Büttner, zur Medizinischen Klinik I gehört seit langem eine Dialysestation mit acht Betten. Was läuft besser, wenn sie von einem Nephrologen, einem Facharzt für Nierenheilkunde, geleitet wird?

Dialyse als Nierenersatztherapie wird in der Tat im Klinikum lange und in sehr guter Qualität erbracht. Das Team, was ich vorgefunden habe, macht das hervorragend. Aber Nephrologen übernehmen viele Aufgaben. Sie blicken anders auf die Patienten. Dialysepatienten brauchen einen ganzheitlichen Ansatz, sie sind schwerstkrank. Nephrologie ist komplexe Innere Medizin, und Dialyse ist nur eine Facette des spannenden Spektrums.

Welche Erkrankungen bringen Nierenpatienten denn noch mit?

Die Niere wird häufig als letztes Organ auf einem langen Krankheitsweg geschädigt. Auf Bluthochdruck und Diabetes folgt häufig die chronische Nierenerkrankung mit drohendem Nierenversagen. Wer lange herzkrank ist, hat ein höheres Risiko auch nierenkrank zu werden und umgekehrt. Das unterstreicht die Wichtigkeit der engen Verzahnung von Nephrologie und Kardiologie, wie sie am Klinikum gelebt wird. Darüber hinaus gibt es komplexe Autoimmun-Erkrankungen, die die Niere betreffen. Ein akutes Nierenversagen kann aber auch komplizierend während einer Behandlung oder Erkrankung auftreten. Dies hat weitreichende Folgen für den Behandlungserfolg. So müssen u.a. Medikamentendosierungen angepasst werden und einer dauerhaften Schädigung der Nieren vorgebeugt werden.

Der Nephrologe hat also alles im Blick?

In der chronischen Dialyse begleiten wir Patienten über viele Jahre. Wir bringen uns aber auch in der Akuttherapie ein.

Nicht selten verbirgt sich hinter anderen Erkrankungen eine Nierenerkrankung. So wurde unlängst eine Patientin mit einer Lungenembolie hier im Klinikum intensivmedizinisch behandelt. Als Ursache stellte sich eine immunologische Nierenerkrankung heraus. Die Frau verlor Eiweiß über die Nieren, damit auch schützende Gerinnungsfaktoren – dies führte zur Lungenembolie. Früher wäre die Patientin an eine Nephrologische Klinik verlegt worden. Jetzt behandeln wir sie hier. Wir versorgen auch Patienten nach Nierentransplantation oder mit immunsuppressiver Therapie und können den Menschen aus der Region nun lange Wege nach Frankfurt oder Würzburg ersparen.

Gibt es Berührungspunkte zu anderen Fachbereichen im Klinikum?

Oh ja, Nephrologen sind vor allem Teamplayer und die Überschneidung zu anderen Disziplinen ist in der Tat groß. Kürzlich wurde eine Patientin mit Nierenversagen zu uns verlegt. Wir erkannten eine hämatologische Erkrankung. Die Patientin wurde nephrologisch behandelt und ist jetzt bei den Hämatonkologen. Mit der Urologie verbindet uns das gemeinsame Organsystem. Die Zusammenarbeit, v.a. in der Diagnostik, habe ich hier als sehr angenehm und wertschätzend erfahren.

Kennen Sie noch mehr Einsatzbereiche?

Spezielle Blutreinigungsverfahren finden u.a. in der Neurologie Anwendung. So können wir z.B. bei Multipler Sklerose mit der Plasmapherese oder Immunadsorption Antikörper aus dem Blut entfernen und so die medikamentöse Therapie unterstützen. Ein erster gemeinsamer Einsatz der Plasmapherese ist schon erfolgt. In der Intensivmedizin sehen wir sehr häufig ein akutes Nierenversagen, das im Rahmen der akuten Erkrankung auftreten kann. Die Behandlungsqualität hier in



Blick in die Dialyse-Station, die Patienten oft mehrmals wöchentlich zur Behandlung aufsuchen

Foto: aho

Aschaffenburg ist aus nephrologischer Sicht exzellent, sowohl durch die Anästhesisten als auch die Internisten. Oft braucht es aber den Nephrologen, damit nach dem Intensivaufenthalt die Nierenfunktion erhalten und verbessert wird, um Patienten so die dauerhafte Dialyse ersparen zu können. Das große Ziel ist nämlich nicht, möglichst viele Patienten an der Dialyse zu haben, sondern Patienten davor zu bewahren. Deshalb ist Nephrologie weit mehr als Nierenersatztherapie. Eigentlich ist es ihre Verhinderung. Jeder Dialysepatient ist, hart formuliert, eine Niederlage für den Nephrologen.

**Nephrologen helfen eine drohende Sepsis zu verhindern. Gibt es weitere Entwicklungen?**

Im Grunde hat sich die Nierenersatztherapie seit Jahrzehnten kaum weiterentwickelt. Doch jetzt es gibt Innovationen, die mit selektiven Blutreinigungsverfahren gezielt Krankheitsbilder angehen. Setzt man anstelle des Dialysefilters z.B. Adsorber ein, filtern diese Stoffe aus dem

Blut. Bei der Immunadsorption werden gezielt krankmachende Antikörper entfernt und bei der Lipidapherese können wir den Fettstoffwechsel beeinflussen. Es gibt Adsorber, die bei Sepsis, also einer "Blutvergiftung", u.a. Zytokine entfernen. So können wir die überschießende Immunreaktion behandeln. Tatsächlich kann man mit neuen Adsorbent auch Bakterien und Viren entfernen. Dafür sind wir eines der wenigen Studienzentren und können schon heute, wissenschaftlich begleitet, die Therapie von Morgen unseren Patienten hier am Klinikum anbieten.

Ich persönlich finde es spannend, mit einem Filter, der die Gefäßinnenwand imitiert, genau die schädlichen Stoffe aus dem Körper zu entfernen, die den Krankheitsprozess am Laufen halten. So ist Nephrologie eine komplexe und hochinterdisziplinäre Fachrichtung, die weit mehr umfasst als die klassische Nierenersatztherapie. Nephrologie bereichert und erweitert das Angebot des Klinikums in vielfältiger Form.

# Sicher nach dem Eingriff

## Je acht Telemetrie-Plätze auf zwei Kardio-Stationen



Herzstillstand, Wiederbelebung, Intensivstation: Das alles hat die Patientin erfolgreich überstanden. Sie kann auf die Normalstation B03 verlegt werden. Doch noch braucht sie, wie auf der Intensivstation, Überwachung, bis sich der Zustand endgültig stabilisiert. Seit Dezember 2019 erfolgt das mittels Telemetrie.

Aufzeichnungen in Echtzeit oder gesammelt abfragen. Ärzte wie Pflegepersonal wurden speziell für die Anforderungen der telemetrischen Überwachung geschult. Erster Anlaufpunkt ist dennoch die Pflege. "Die Pflegekräfte haben sich hier sehr flexibel gezeigt und das neue System gut angenommen", lobt Chefarzt PD Dr. Rosenberg.

EKG-Elektroden erheben Signale, das mobile Überwachungsgerät (Bild oben) sendet sie an den Rechner.

Stationsleiterin Jeanette Kretschmar (Bild unten, rechts) vor dem Überwachungsmonitor im Stationszimmer der B03. Alarm (blau hinterlegt) wird auch auf dem Mobilteil (im Bild Krankenschwester Elke Pickert) angezeigt.

Für acht Überwachungsplätze zeigt der Monitor im Stationsstürzpunkt Körperfunktionsdaten, wie Herzrhythmus, Herzfrequenz und weitere Parameter, an. Sensoren eines Überwachungsgerätes, das der Patient stets bei sich trägt, nehmen die Werte auf und übermitteln sie per Funk an eine Zentrale, von wo aus sie im Stationsstürzpunkt angezeigt werden. Speziell risikogefährdete Patienten bleiben so jederzeit im Blick der Pflegekräfte und Ärzte. Auffälligkeiten werden über optische und akustische Alarme angezeigt. "Wir können unsere kritischen Patienten zwar klinisch einschätzen. Aber das System gibt zusätzliche Sicherheit", sagt Stationsleiterin Jeanette Kretschmar. Ein Mobilteil erlaubt die Überwachung, während Pflegekräfte andere Patienten versorgen. Alarme gehen auch an die zuständigen Ärzte. Jederzeit können sie sich in das System einschalten und Details der

Elektroden erheben permanent die kardiologischen Werte. Dabei trägt der einzelne Patient das Überwachungsgerät in einem Beutel mit sich und ist also auf Station mobil. Auch die Station B04 mit den Elektrophysiologie-Patienten ist seit Mai an die telemetrische Überwachung angeschlossen; coronabedingt musste das zunächst verschoben werden.

Das System bringt viele Vorteile mit sich. Es erhöht die Sicherheit der Patienten. Da das Messgerät mobil ist, können sie sich komfortabel über die Station bewegen. Und: "Wir können so kritisch kranke Patienten, Patienten z.B. nach komplexen Eingriffen im Herzkatheterlabor auch unabhängig von den Intensivstationen optimal überwachen", sagt Oberarzt Dr. Philipp Gaudron. "Damit können wir Intensivkapazitäten verstärkt für Notfallpatienten vorhalten."



# Wohnortnah und gut versorgt

## Alzenau: Innere Medizin vereint Gastroenterologie und Kardiologie

Die Abteilung für Innere Medizin im Standort Alzenau steht seit April 2020 unter neuer cheftztlicher Leitung. Gemeinschaftlich zustndig sind PD Dr. Mark Rosenberg, Chefarzt der Medizinischen Klinik I, und Chefarzt PD Dr. Arthur Hoffman, Medizinische Klinik III, beide im Standort Aschaffenburg. Standortleiter, damit Chef vor Ort, ist der Leitende Oberarzt Dirk Richter. Er hat die Alzenauer Abteilung von der Pike auf kennengelernt und ist hier seit 10 Jahren tztig.

Zum Mtrz hatte Dr. Oliver Tabarelli, seit 2013 alleiniger Chefarzt der Abteilung, sich beruflich anders orientiert; der langjhrige Leitende Oberarzt Dr. Achim Flake hatte den Ruhestand angetreten. Damit bot sich die Gelegenheit, die beiden Klinikstandorte Aschaffenburg und Alzenau ein weiteres Stck zusammenzufhren.

“Die Zusammenarbeit klappt hervorragend“, sagt Dirk Richter. Beide Cheftzrte sind wchentlich zur Visite vor Ort. Telefonkontakte nach Aschaffenburg zu Chef- und Oberrztten htten sich gut entwickelt. Patienten mit komplexeren Erkrankungen werden problemlos bernommen. Denn whrend der groe Standort Aschaffenburg als Haus der Schwerpunkt- bis

Maximalversorgung mit seinen Spezialisierungen auf differenzierte Leistungen setzt, punktet der kleinere Standort mit persnlicher Atmosphre und wohnortnahem Angebot fr die Menschen aus Alzenau und dem Kahlgrund – lngst nicht immer ist Maximalversorgung erforderlich.

44 Betten fhrt die Abteilung, dazu 10 Intensivbetten gemeinsam mit den Chirurgen. Neben Dirk Richter, der die gastroenterologischen Eingriffe abdeckt, sind eine Kardiologin und eine Intensivmedizinerin mit Schwerpunkt Nephrologie als Oberrztze in der Abteilung tztig.

### Das Herzkatheterlabor

Seit August greift eine weitere Neuerung: Das bis Jahresende 2019 von einer externen Praxis betriebene Herzkatheterlabor im Standort Alzenau ging in die Verantwortung des Klinikums ber. Damit verbunden waren sicherheitstechnische Verbesserungen und Schulung des Personals. “Auch in der Grundversorgung haben wir den gleichen medizinischen Anspruch wie in Aschaffenburg“, betont Chefarzt Dr. Rosenberg.



Dirk Richter, 44 Jahre, verantwortet in Alzenau seit April die Abteilung fr Innere Medizin in enger Abstimmung mit Aschaffenburg. Richter, Facharzt fr Innere Medizin, ist bereits seit 2010 im Krankenhaus Alzenau tztig. Sein Tztigkeitsfeld ist vorzugsweise die Gastroenterologie.



# Hilfreich: Künstliche Intelligenz

## Aufrüstung in der Endoskopie erkennt Polypen und Adenome und verschafft mehr Sicherheit

Privatdozent Dr. Arthur Hoffman ist ein erfahrener Endoskopiker und hat unzählige Darmspiegelungen durchgeführt. Doch das System, das er seit Anfang April nutzt, begeistert den Chefarzt der Medizinischen Klinik III rundum.

Auffällige Strukturen markiert das neue Detektorsystem während der Endoskopie mit einem farbigen Rechteck. Der Untersucher, im Bild Dr. Arthur Hoffman, kann seine Aufmerksamkeit direkt auf die markierten Stellen richten.

“Der Computer erkennt auch kleinste Auffälligkeiten. Das gibt dem Arzt Sicherheit und verbessert die Ergebnisse für den Patienten“, umreißt Chefarzt Dr. Arthur Hoffman das neue System, das die vorhandene Endoskopie-Geräte in Aschaffenburg ergänzt.

Dieser Polypendetektor arbeitet mit “Künstlicher Intelligenz” (KI). Bei einer Darmspiegelung erfassen Kameras Aufnahmen aus dem Darm und schicken sie als Videobilder an einen leistungsstarken Rechner. Über Algorithmen, erstellt aus einer großen Anzahl eingespeister Untersuchungsergebnisse, identifiziert der Detektor während der Untersuchung Polypen, flache Adenome und sogar Mini-Läsionen und markiert sie auf dem Monitor mit einem Rechteck. Dem Arzt signalisiert das: Achtung! Sekundenbruchteile später schon beurteilt der Arzt, ob die Auffälligkeit gefährlich oder nur Verschmutzung des Darmes ist. Weil das System mit “Deep Learning” arbei-

tet, wird es mit jedem Einsatz besser.

Seit einem Jahr ist KI – wie in anderen Medizinbereichen schon länger – auch für Darmspiegelungen auf dem Markt. Gerade bei Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchungen kann das Verfahren sehr wirksam eingesetzt werden. “Es so wertvoll wie ein zweiter Befunder”, sagt Dr. Hoffman.

Das im Klinikum verwendete System Discovery von Pentax Medical ergänzt als Add-on das vorhandene Endoskopie-System. “Die Detektionsrate verbessert sich signifikant”, so Hoffman. Auch weil das Discovery ein wirksames Werkzeug für die Ausbildung junger Gastroenterologen sei, hofft er, eines Tages alle drei Endoskopieplätze im Klinikum damit ausgestattet zu sehen, nicht nur, wie derzeit, nur einen. Weitere Hoffnung: Dass das Angebot an erhöhter Sicherheit für Patienten auch von den Kassen gesehen und honoriert wird.





Auch kleinste Polypen (Bild links) und Ausbuchtungen als mögliche Krebsvorstufe erkennt der Polypendetektor. Der erfahrene Endoskopiker prüft die Hinweise und kann Störungen im gleichen Eingriff entfernen.

# Die Heilung unterstützen

## Das Ernährungsteam hat viele Aufgaben

Ernährungsmedizin gibt keine Lifestyle-Ernährungstipps. Vielmehr kann sie positiv auf Krankheitsverläufe einwirken, sagt Dr. Ariane Conrad, Leiterin des Ernährungsteams der Med. Klinik III.

Die Liste vermeintlicher Nahrungsmittel-unverträglichkeiten und Verdauungsstörungen ist lang. Sind das Anzeichen einer schweren Erkrankung oder Überreaktionen? "Wir müssen diese Beschwerden ernst nehmen und herausfinden, was die Ursache sein könnte", sagt Oberärztin Dr. Conrad, Internistin und Gastroenterologin mit Zusatzausbildung Ernährungsmedizin. "Erst wenn wir gastroenterologische Krankheitsbilder definitiv ausgeschlossen haben, können wir die Diagnose

Reizdarmsyndrom stellen und mit einer Ernährungsberatung unterstützen", sagt Conrad. Als weitere Beispiele ernährungsabhängiger Erkrankungen nennt sie zu hohe Blutfettwerte oder die Zöliakie. Diese chronische Darmerkrankung wird durch eine Immunreaktion auf den Eiweißstoff Gluten in Getreideprodukten hervorgerufen und kann ohne Diagnose zu erheblichen Beschwerden wie Durchfälle und Bauchschmerzen führen. Eine strikt glutenfreie Diät ist in diesem Falle die



Mit Ernährung die Gesundheit fördern: Das möchte das Team Ernährungsmedizin. Hier arbeiten Ärzte (von links) Dr. Ariane Conrad und Chefarzt PD Dr. Hoffman mit Ernährungswissenschaftlerin Julia Glaser zusammen sowie mit den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen Ricarda Nowitzki, Gabriele Dörr und Simone Englert. Mit dabei sind Diätassistentin Sonja Lötterle, Miriam Herold von der pflegerischen Leitung und Chefpflegeapothekerin Dr. Gesa Kirsch (nicht im Bild).

einzigste Therapie. Die in Medien als Modetrend beworbene glutenfreie Ernährung ist nicht nur ohne Nutzen, sondern kann auch, wie sich in Studien zeigte, gefährlich werden.

Im Klinikum wurde nach Anfängen 2016 im Juli 2019 das interdisziplinäre Ernährungsteam neu aufgestellt. Neben Dr. Ariane Conrad ist Julia Glaser, Ernährungswissenschaftlerin (M.Sc.) zentral beteiligt. Drei Pflegeexpertinnen Ernährung, zwei Diätassistentinnen (*siehe Bild S. 13*) und Chefapothekerin Dr. Gesa Kirsch vervollständigen das Team.

### Den Krankheitsverlauf beeinflussen

Zentrales Anliegen ist die Identifikation und Therapie von Mangelernährung. Denn ein guter Ernährungszustand ist kein Selbstzweck. Bei Mangelernährung schwinde u.a. die Muskelsubstanz.

“Ernährungstherapie verbessert die Prognose der Patienten“, zitiert Julia Glaser Forschungsergebnisse. Gut ernährte Patienten verkräften Operationen und Chemotherapien besser. Sie haben mehr Kraft und sind weniger anfällig für Infekte und Komplikationen. So können Liegedauer verkürzt und Krankenhauskosten verringert werden. Dr. Conrad: “Nicht nur onkologische Patienten, sondern auch Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen, wie z.B. pulmonale Erkrankungen, profitieren von einem guten Ernährungszustand.“ Das gelte auch für Intensivpatienten.

Zur Identifikation werden schon bei der pflegerischen Aufnahme über einen Screeningbogen der Body-Mass-Index und erhebliche, unbeabsichtigte Gewichtsabnahmen erfragt. Auffälligkeiten lösen im Computersystem eine Warnung aus. “Das Ernährungsteam prüft, ob Mangelernährung vorliegt

und geht in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten möglichen Ursachen nach“, sagt Julia Glaser. Anschließend wird die Therapie eingeleitet, vom reichhaltigen Frühstücks-Shake über hochkalorische Zusatznahrung bis Ernährung über die Vene oder dem Legen einer Magensonde. Gescreent werden Patienten der Allgemein, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Patienten mit Magen-Darm- und mit onkologischen Erkrankungen, neuerdings auch gynäkologische Patientinnen. Ab Herbst soll die Neurologie dazu kommen. Damit unterstützt und verbessert eine ernährungsmedizinische Intervention die Krankheitsverläufe von Patienten in vielen Bereichen.

Ein zweites Aufgabenfeld ist die gastroenterologische Funktionsdiagnostik. Mit Hilfe von Atemtests können außerdem Unverträglichkeiten wie eine Laktoseintoleranz oder eine Fruktosemalabsorption diagnostiziert werden. “Wir erkennen so beispielsweise bakterielle Fehlbesiedelungen des Dünndarms, die gut behandelbar sind“, so Conrad. Hinter vermeintlichem Reflux könnten eine Bewegungsstörung der Speiseröhre oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten stecken.

In einem Akutkrankenhaus mit nur kurzem stationären Aufenthalt werde die ernährungsmedizinische



Behandlung lediglich angestoßen, sind sich Conrad und Glaser einig. Für eine gute Weiterbehandlung werden Patienten an Hausärzte und qualifizierte ambulante Ernährungsberatungen weitergeleitet. Adressen und Informationen dazu wurden in einem Flyer (*siehe Bild oben*) zusammengefasst.



Das Rückgrat der Ernährungsmedizin im Klinikum: Ernährungswissenschaftlerin Julia Glaser (links) und Ernährungsmedizinerin Dr. Ariane Conrad.

# Endometriose

## Jetzt als Zentrum zertifiziert



Dr. Petra Klein ist stellvertretende Leiterin und Koordinatorin des neu zertifizierten Endometriose-Zentrums. Die Oberärztin ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Endometriose wird im Klinikum seit Jahren kundig behandelt. Es gibt spezielle Sprechstunden. Die Zusammenarbeit mit der Endometriosevereinigung Deutschland und der im Juli in Aschaffenburg gegründeten Selbsthilfegruppe ist etabliert. Ende Juni erfolgte in der Frauenklinik die Begehung und die Zertifizierung als Endometriosezentrum durch EuroEndoCert.

“Eine Bestätigung für unsere erfolgreiche Arbeit“, sagt die Koordinatorin des Endometriose-Zentrums Dr. Petra Klein. Geschätzt 1,5 Millionen Frauen im gebärfähigen Alter leiden an der Erkrankung, bei der zyklusabhängig im Körper verstreute schleimhautähnliche Zellen große Schmerzen verursachen können. Die Erkrankung ist nicht bösartig; es können verschiedene und oft chronische Beschwerden auftreten. Die Fruchtbarkeit der jungen Frauen kann massiv gestört sein, deshalb stellen sich viele Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch vor. Aufgrund der vielfältigen Symptome dauert es oft sehr lange, bis die Ursache erkannt wird.

Die zeitaufwändige Endometriose-Behandlung verlangt viel Erfahrung. Im Klinikum kooperieren mit dem Endometriose-Team die Allgemeinchirurgie, Urologie, Anästhesiologie / Schmerztherapie zusammen. Ein Netzwerk aus Psychologen, Ernährungsberatern, Physiotherapeuten, Kinderwunschzentrum, ambulantes Schmerzzentrum in Frankfurt sowie spezialisierte Reha-Kliniken arbeitet eng mit Frauenärzten zusammen. Es gibt Vorträge und Fortbildungen für Patientinnen und Ärzte.

Bild unten: Geschäft! Mit den Auditoren (links und rechts außen) stellten sich v.r. Chefarzt Prof. Dr. Schrauder, QM-Koordinatorin Doris Sauer, Oberärztin Dr. Petra Klein und die Leiterin der Medizinischen Dokumentation, Birgit Anger, dem Fotografen



Fotos: aho, Klinikum

## Zertifizierungen in Zeiten von Corona

Zertifizierungen als Bestätigung von Behandlungs- und Prozessqualität sind aus der Hochleistungsmedizin nicht mehr wegzudenken. Auch im Jahr 2020 standen und stehen viele dieser Prüfungen an. Und das in Zeiten von Corona? Ja, teilweise hat sich aber der Prüfungsmodus geändert.

Februar: Die Neurologie wurde nach gewohntem Modus mit Prüfung vor Ort als Regionale Stroke Unit rezertifiziert. Das bestätigt, dass die über 1000 Schlaganfall-Patienten pro Jahr nach modernsten Anforderungen behandelt werden.

April: Geplant war die Rezertifizierung des Endoprothetikzentrums in Aschaffenburg mit Einbindung von Alzenau. Coronabedingt wurde eine Prüfung nur anhand von Unterlagen (Offsite) durchgeführt, Ziel: das Zertifikat um ein Jahr verlängern.

Mai: Auch die Rezertifizierung des Onkologischen Zentrums mit Darm- und Pankreaszentrum fand als Offsite-Prüfung statt.

Juni: Das Überwachungsaudit der Geriatrischen Rehabilitation Alzenau erfolgte als Dokumentenprüfung und über Telefonkonferenz.

Die Erstzertifizierung des **Endometriose-Zentrums** (siehe nebenstehend) wurde im kleinen Kreis absolviert. Auch die Selbsthilfegruppe bewertete das neue Zentrum.

Aufgaben im Herbst: Die Erst-Zertifizierung der **Palliativstation** und die Rezertifizierung des **Taumazentrums** erfolgen in kleinem Kreis. Das Überwachungsaudit der Akutgeriatrie ist als Telefonkonferenz geplant. Das **Uro-Gynäkologische Zentrum** lässt sich über Zugriff auf Daten und Telefonkonferenz prüfen. Eine Vor-Ort-Zertifizierung nach herkömmlichem Stil, aber unter Corona-Regeln, ist die **KTQ-Rezertifizierung** beider Standorte vom 16. bis 25. November. Die Selbstbewertung dazu ist bereits erstellt und offiziell eingereicht.

# Das Archiv wird digital

## Hochleistungsscanner bauen Papierarchiv ab – mittelfristig

30 Jahre lang müssen Patientenakten in Krankenhäusern aufbewahrt werden; dahinter stehen versicherungsrechtliche wie medizinische Gründe. Jens Gottschald verantwortet seit 15. Juli als Leiter des Archivs eine verantwortungsvolle Aufgabe für das Gesamtklinikum.

Meterweise Lagerregale und blaue Kisten für den datensicheren Transport durch Bayern: Beides wird überflüssig, wenn ab Januar Akten im Haus digitalisiert werden. Jens Gottschald sorgt dafür.

“Aktendigitalisierung mache ich seit 20 Jahren. Jetzt lerne ich die andere Seite kennen”, sagt Jens Gottschald, 39 Jahre. Seit 2002 hatte der gelernte Speditionskaufmann für einen Dienstleister Akten von Großkunden archiviert und digitalisiert.

Bereits seit 2010 lässt das Klinikum rund 60.000 Patientenakten pro Jahr über einen externen Dienstleister in Südbayern digitalisieren. Statt Untersuchungsbögen, Fieberkurven, Pflegeprotokolle bis hin zu kleinsten Notizzetteln weiterhin durch ganz Bayern zu fahren, sollen neue Patientenakten zum Januar 2021 im Haus digital erfasst werden. “Über drei Hochleistungsscanner ist das zu schaffen”, meint Gottschald zuversichtlich. Sein Plan: Zwei Mitarbeiter übernehmen die Aktenvorbereitung, zwei arbeiten an den Scannern, danach folgt die Qualitätskontrolle”, erläutert er. Die hausinterne Aktenspeicherung auf einem Server spart wertvollen Archivraum – und Zeit: Statt in drei bis vier Wochen seien abgeschlossene Akten innerhalb von drei bis vier Tagen verarbeitet und die Papierunterlagen danach sicher entsorgt. Selbstver-

ständig müssen die Daten revisions sicher sein, betont Elisabeth Jakob als Leiterin der Zentralen Dienste. Das gelte speziell für den kleineren Standort Alzenau. Hier fielen zwar deutlich weniger Akten an. Viele, aber längst nicht alle, liegen bereits seit 2006 in digitaler Form in Orbis vor. Und sie lagern in angemieteten Räumen, was der Datenschutz nicht erlaubt.

Den Schwerpunkt von Gottschalds Arbeitszeit bildet zunächst Alzenau. Noch ist der externe Dienstleister eine Weile mit der rückwirkenden Digitalisierung der Altakten beschäftigt. Mittelfristig aber sterben die Papierarchive aus.

An die Klinikmitarbeiter richtet Gottschald eine Bitte: “Verzichten Sie auf kleine Notizzettel und Klammerheftung. Das erleichtert das Scannen.” Und es helfe, gemeinsam die Papierberge zu bezwingen.



# Klinikum ist MDK-Testhaus

## Medizincontrolling begrüßt digitale Zusammenarbeit

Noch richtet das Medizincontrolling Woche für Woche bis zu vier Kartons voller Papier – es sind Kopien angeforderter Patientenunterlagen für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). In Stichproben überprüft der MDK für die gesetzlichen Krankenkassen, ob erbrachte Leistungen über DRGs adäquat verschlüsselt und korrekt abgerechnet wurden. Doch die Tage der vollen Kartons sind gezählt.

“Wir bereiten uns vor auf Tag X”, sagen Roya Becker, die Leiterin des Medizincontrolling, und stellvertretender Teamleiter Philipp Roth. Als “Tag X” gilt derzeit der 1. Januar 2021. Danach sollen, gesetzlich verlangt, Patientenakten zur MDK-Überprüfung ausschließlich digital übermittelt werden – ein ehrgeiziges Ziel. Kenner erwarten eine Übergangsfrist.\*

Das Klinikum – mit jährlich rund 40.000 stationären Abrechnungsfällen ein großes Krankenhaus – wurde als Testhaus für den MDK bestimmt. Erfahrungen aus diesen Test-Häusern sollen einfließen in die praktische Ausgestaltung der Verordnung.

Roya Becker sieht in der Auswahl als Testhaus vor allen eine Chance: “Bis andere verpflichtend anfangen, läuft es bei uns längst.” Ansätze dafür sind gemacht. Philipp Roth: “Schon jetzt verschicken wir, was immer möglich ist, digital.” Das sind vorzugsweise bereits gescannte Akten aus den Jahren 2019 und 2020 oder Nachforderungen zu älteren Unterlagen.

Entscheidend wird die generelle Umstellung auf die digitale Patientenakte sein, die noch auf sich warten lässt. Damit einher gehen besondere Herausforderungen bei Gestaltung der Arbeitsabläufe, speziell etwa bei Patientenverlegungen.

Doch schon die Aussicht, schnell auf im Haus archivierte Patientenakten zurückzugreifen (*siehe Seite 16*), wirkt positiv. Becker und Roth erwarten vom digitalisierten Versand weitere Vorteile: Versandfristen blieben im Blick. Die Fehlerquote sinke, bei Nachfragen schaffe die Dokumentation Klarheit. Und vor allem: Anklicken statt kopieren spare Arbeitszeit – und jede Menge Papier. “Ganze Wälder gehen drauf”, sagt Roya Becker. Das fällt mit der digitalen Verschickung weg.

\* Bis 2018 kamen Prüfer des MDK ins Haus. Danach wurde die Prüfung auf den Postversand umgestellt. Die nächste Stufe nun ist die digitale Prüfung.

Philipp Roth aus dem Medizincontrolling sammelt derzeit noch Papierakten vor dem Versand nach München. Die Übermittlung zur Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) soll ab 2021 nur noch digital erfolgen.





Bildnachweis: Architekturbüro Ritter & Bauer, Luftbild: Brian Kraus

# Update für die KJP

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) wird erweitert. Ein neues Gebäude schafft Platz für eine fakultativ auch geschlossene Intensivabteilung, für zentrale Aufnahme, Dachterrasse und mehr.

Die Kosten wurden mit 9,5 Millionen Euro angesetzt, davon sind rund 5,9 Millionen Euro Förderung.

Im Herbst rollen die Bagger: Abgerissen wird die Klinikschule (eröffnet 2005). Grund ist die zweite markante Erweiterung des KJP-Hauptgebäudes (in Betrieb seit Oktober 2003), nachdem bereits 2012 ein zusätzliches Stockwerk aufgesetzt wurde. Direkt unterhalb entsteht ein weiteres, ähnlich großes Gebäude. Anlass war, neben genereller Platznot, vor allem der Wunsch, auch psychisch schwer erkrankte Kinder und Jugendliche nicht länger verlegen zu müssen. Dafür erforderlich: die Möglichkeit, junge Patienten zum eigenen Schutz in einem geschlossenen Bereich unterzubringen – und sei es nur für Stunden.

Das Obergeschoss des neuen Gebäudes sieht hierfür den Intensivbereich vor. Entstehen sollen vier Doppelzimmer und vier Einzelzimmer. Diese können über Flurtüren abgetrennt und damit geschützt zu führen sein. Die Zahl der bisherigen Behandlungsplätze der KJP – 18 stationär und 18 tagesklinisch – steigt mit den 12 neuen Intensivbetten auf 48 insgesamt.

Das Besondere: Der gesamte Bau ist suizidpräventiv gebaut. "Wir setzen hier ein anspruchsvolles Konzept um", sagt Chefarzt Dr. Viktor Enrico Kacic. Sieben von 10 der stationären KJP-Patienten zwischen 13 und 17 Jahre, in Aschaffenburg wie in ganz Deutschland, sind nach Kacic suizidgefährdet. Doch die Prävention über Baugestaltung ist für deutsche Kliniken noch Neuland. In die Pläne des Aschaffener Architekturbüros Ritter und Bauer sind Anregungen von Personal und Patienten eingeflossen. Mitbeteiligt war aber auch das Architekturbüro von Nadine Glasow aus Dresden. Im Nationalen Suizidpräventionsprogramm ist sie Kollegin von Dr. Kacic, der mit seinem Team die Arbeitsgruppe Kinder und Jugendliche leitet. Glasow leitet die Arbeitsgruppe Architektur für suizidpräventive Bauwerke. Das schlug sich in der Planung nieder, beginnend bei Anordnung und reizarme Gestaltung der Patientenzimmer, über Schließkonzept und Kamerüberwachung bis hin zum suizidpräventiven Handtuchhalter.



Oben links: Die Ansicht des KJP-Neubaus von der Zufahrtsstraße aus.  
 Rechts: Überbaut wird das Gelände um die bisherige Klinikschule (rot). Die Grundfläche entspricht fast der bisherigen KJP.  
 Unten: Visualisierung Dachgeschoss

## Der Neubau im Einzelnen

Der Bau liegt am Hang. Im Untergeschoss finden drei Klassenzimmer, Gruppenräume und Lehrerzimmer Platz, dazu Räume für die Haustechnik. Die Klinikschule hat einen separaten ebenerdigen Eingang. Im Erdgeschoss gruppieren sich um einen Innenhof Räume für diverse Therapien und ein großer Bewegungsraum. Auch die Zentrale Aufnahme erfolgt hier für alle Stationen der KJP, inklusive Tagesklinik und Intensivstationen. Im Obergeschoss liegen neben Arztbüros, Time-Out-Raum und ständig besetztem Stationsstützpunkt die beschriebenen Patientenzimmer der Intensivstation. Die vier Einzelzimmer können geschlossen geführt werden. Offen dagegen sind der große Aufenthaltsraum und die Küche.

Besondere Aufmerksamkeit verdient das Dachgeschoss mit rund 250 Quadratmeter Grundfläche. Von außen betrachtet wirken die drei Meter hohen Außenwände, die nicht überstiegen werden können,

wie ein weiteres Geschoss. Weil sie nach oben offen sind, entsteht jedoch nicht das Gefühl des Eingesperrtseins. Entspannungsflächen mit Grün, geschützte Nischen, wechseln mit therapeutisch nutzbaren Flächen, zum Beispiel für tiergestützte Therapien, und einem großen Ballspielfeld. In diesem geschützten Raum können, mit vertretbarem Personalaufwand, auch Schwerstkranke Sonne, Luft und Wind zu erleben, was hilft, Krisen besser zu bewältigen.

Nach Auflagen des Ministeriums musste hierfür ein erklecklicher Be-

trag über Spenden selbst finanziert werden. Das ist dem Förderverein unter Vorsitz von Bürgermeisterin Jessica Euler bereits weitreichend gelungen. Auch die Verbandsversammlung zeigte sich von dem Projekt überzeugt und sagte die Übernahme der nicht durch Spendenmittel gedeckten Kosten zu.

Nun, nach der finalen Kostenzusage durch die Regierung von Unterfranken, beginnen die Ausschreibungen. Chefarzt Kacic hofft auf Fertigstellung im Sommer 2022.



# Blick in die OP-Zukunft

## Hybrid-OP, "Same Day Surgery" und vieles mehr

Das Architektenmodell verdeutlicht die Größe, die Lage und Topographie des geplanten OP-Zentrums (vorne).



Als Meilenstein bezeichnet Technischer Leiter Hermann Kunkel den geplanten Neubau eines OP-Zentrums. Auf 72 Millionen Euro wird das größte Bauvorhaben des Klinikums für die kommenden Jahre taxiert, davon 55,5 Millionen gefördert.

Nach über 30 Jahren erfüllt der OP-Trakt aktuelle Anforderungen an Abläufe und Hygiene nur noch mit Mühe. Für das neue OP-Zentrum haben Fachplaner und Technische Abteilung zusammen mit künftigen Nutzern in verschiedenen Arbeitsgruppen moderne Lösungen entwickelt.

Für den dreigeschossigen Neubau an der Umfahrt, derzeit als Parkplatz genutzt, sind 11 OP-Räume vorgesehen, darunter ein Hybrid-OP mit eingebauter intraoperativer Bildgebung (Angiographie-Durchleuchtungsgerät), was komplexe Eingriffe an Herz, Gefäßen und mehr ermöglicht. Dazu kommen zwei Großraum-OP-Säle; über den Einsatz neuester Geräte ist hier robotergestütztes Operieren möglich. Zum Neubau gehört eine Pflegestation mit 80 Betten für die chirurgischen Fächer, inklusive Aufnahme- und Aufenthaltsbereich. Das greift tief in bestehende Krankenhausabläufe ein. Möglich wird so eine "Same Day Surgery" für OP-Aufenthalte von wenigen Tagen. Im Untergeschoss ist die neue AEMP (Aufbereitungseinheit Medizinprodukte), bisher Sterilisation, vorgesehen. Alle Arbeitsräume haben Tageslicht.

Das Vorhaben wurde Mitte September in das Jahreskrankenhausbauprogramm bis 2024 aufgenommen; es wird mit 55,5 Millionen Euro gefördert. "Jetzt folgen die Ausführungsplanungen und danach die Ausschreibungen, so dass Ende 2021 erste Baumaßnahmen starten können", zeigt sich Hermann Kunkel zuversichtlich. Die reine Bauzeit (Bauphase I) ist auf rund vier Jahre veranschlagt.

Die Nachnutzung des alten OP-Trakts (Bauphase III) sieht EPU- und Herzkatheterlabore sowie Raum für ambulantes Operieren vor. Bauphase II umfasst den Neubau eines Eltern-Kind-Zentrums, Ort: jetziger Oberarztparkplatz.

**Was noch anliegt:** Zwei kleine Vorhaben starten im September. 1. Die Bushaltestelle vor dem Technikgebäude wird barrierefrei gestaltet. 2. Die Feuerwehrumfahrt zum Neubau der Erwachsenenpsychiatrie wird als einzige Zufahrt über die Straße zu Wirtschaftshof und Gärtnerei wird ausgebaut. Die Parkplätze vor der Onkologischen Praxis bestehen weiter. red

### Bauen in Alzenau



Derzeit bereiten interne Umzüge weitere Baumaßnahmen vor: Für die Geriatrie Rehabilitation (Architekten-Modell links) ist die Ausweitung auf 66 Betten vorgesehen, darunter viele Einzelzimmer. Die Zimmer sollen abschnittsweise vergrößert und mit modernen, behindertengerechten Bädern ausgestattet werden. Kombiniert wird die Geri-Reha mit einer Geronto-Psychosomatik. Pläne liegen vor, Förderzusagen stehen aus, der Denkmalschutz ist zu berücksichtigen.

# Lernen trotz Corona

## Klinikschulen unterrichteten auf Distanz



Konzentriertes Unterrichtsgespräch, auch wenn die Teilnehmerinnen kilometerweit auseinander sitzen. Homeschooling am Bildschirm machts´ möglich. Schulleiterin Julia Berger vor Rechner und zusätzlichem Monitor und auf dem Bildschirm (obere Reihe, 2.v.l.) mit einem Teil ihrer Schülerinnen.

Foto: lh

“Was sind die Aufgaben eines Krankenhauses? Wie unterscheiden sich Häuser der Schwerpunkt- und der Maximalversorgung?” Und: “Was hat das mit Geburtshilfe und der Versorgung von Frühgeborenen zu tun?”

Julia Berger, Schulleiterin der Hebammenschule, erläutert Ausbildungswissen mit verschärftem Blick auf Geburtshilfe und das Berufsbild der Hebamme. Folien erleichtern den Überblick – alles nichts Besonderes. Wohl aber, dass die Schülerinnen für den Unterricht weit entfernt sitzen, am Schreibtisch in der WG, im Kinderzimmer des Elternhauses oder auf einer Terrasse: Lernen auf Distanz.

Wie alle Schulen standen ab Mitte März auch die Berufsfachschulen des Klinikums aufgrund des corona-bedingten Schulverbotes plötzlich vor der Aufgabe unterrichten, aber ohne persönliche Anwesenheit. Über Arbeitsaufträge per Mail war das Unterrichtspensum nicht zu schaffen. Also hieß es: Wechsel in den digitalen Unterricht. Die

Hebammenschule setzte frühzeitig auf “Zoom”, das leistungsfähige Programm eines Videokonferenzanbieters, private Rechner waren vorhanden. Mit viel Einsatz lief es schon ab 23. März. Die Sondersituation einer einzigen Klasse und der klinikferne Standort im Leiderer Hafen waren von Vorteil. Mit dem Programm konnten Folien und Präsentationen eingeblendet und Referate gehalten werden. Sogar Rückbildungsgymnastik wurde digital vorgeführt. Auf vier Wochen Digital-Unterricht folgte die Praxisphase. Danach war wieder Präsenzunterricht.

Anders verlief das Homeschooling der Pflegeschulen im Klinikum: Es musste in die IT-Landschaft des Klinikums integriert werden. Damit waren Auflagen der IT-Sicherheit mit Datenschutz zu beachten. Systembetreuer für Hard- und Software für sechs Pflegeschulklassen war Lehrer Johannes Rauch: “Wir nutzten zum Teil Videokonferenzen, zum Teil hatten wir Präsenzunterricht, aber aufgrund der Abstandsregelungen in geteilten Klassen. Der Unterricht wurde per Kamera in den zweiten Raum übertragen.”

Insgesamt 14 Wochen wurde so unterrichtet. Unterrichts- und Stundenpläne waren aufwendig zu überarbeiten, um den Lehrstoff dem modifizierten Unterricht anzupassen. Die Hebammenschule zog Praxiseinsätze vor. “Unser Ziel war, das erste Ausbildungsjahr ohne Verluste zu absolvieren. Das haben wir geschafft, wir sind sogar zwei Wochen im Plus”, sagte Julia Berger Ende Juli. In den Pflegeschulen konnten von Juli bis August reguläre Abschlussprüfungen der Oberkurse stattfinden.

Was bleibt: Der Unterricht, digital wie in geteilten Klassen, war zu stemmen. Trotzdem forderte die Ausnahmesituation alle Beteiligten. Schüler wie Lehrkräfte freuten sich, ab September zum regulären Unterricht zurückzukehren. Mund-Nasen-Schutz und Hygienekonzept werden in Kauf genommen.

Julia Berger konnte sich in Ausnahmefällen – externe Dozenten in Elternzeit oder mit weit entferntem Wohnsitz – punktuell digitale Ergänzung vorstellen. “Eine echte Win:win-Situation”, sagt sie.

# Rein in den Stationsalltag

## So meistern SchülerInnen die Herausforderung

Bereits zum dritten Mal lief im Klinikum das Projekt „Schüler leiten eine Station“. Dieses Mal auf der Station für Orthopädie und Unfallchirurgie im Standort Alzenau. Ein Bericht.

Zehn Tage lang managten die Auszubildenden des Oberkurses der Gesundheits- und Krankenpflege unseres Klinikums den Alltag der Station für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Alzenau. Die siebzehn Auszubildenden konnten ihr Wissen erweitern und ihre praktischen Kompetenzen stärken. Bereits Erlerntes wurde gefestigt und in der Praxis angewendet.

Kurz vor dem Ausbildungsabschluss zur examinierten Pflegekraft war die Grundidee des Projektes, die angehenden Pflegekräfte möglichst realitätsnah auf ihren verantwortungsvollen beruflichen Alltag vorzubereiten. Alle Beteiligten waren gefordert, den Stationsablauf, aber auch sich selbst zu organisieren.

Die erste Herausforderung bestand darin, eine eigene Stationsleitung und Stellvertretung zu wählen und einen Dienstplan für den Projektzeitraum zu erstellen. Um den Einstieg zu erleichtern, wurde jeder einzelne Schüler im Vorfeld durch die Mitarbeiter der Station eingearbeitet.

An drei vorbereitenden Unterrichtstagen wurden die vorherrschenden Krankheitsbilder aufgefrischt, es gab Materialien zur Wundversorgung zum Anfassen, Schienen und Orthesen konnten selbst probiert werden und die Physiotherapeuten zeigten hilfreiche Handgriffe. Besonders wichtig war das Knowhow für die EDV-Dokumentation, die Schmerzerfassung und den Umgang mit den medizinischen Geräten.

Dann ging es am 12. März 2020 mit dem Frühdienst endlich los! Mit Dienstkleidung, Schlüsseln und Passwörtern ausgestattet traten die ersten Schüler ihren Dienst an. Die Verantwortung wurde an das neue Team übergeben, und nun war Teamgeist gefragt. Im Hintergrund waren immer erfahrene Pflegekräfte der Station anwesend und konnten Hilfestellung geben. Nach anfänglichen Unsicherheiten

konnten die Auszubildenden den Stationsalltag selber bewältigen. Neben der pflegerischen Versorgung der Patienten war die Kommunikation mit den anderen Berufsgruppen ein Schwerpunkt im Tagesablauf. Patienten in den OP bringen, aber auch die Koordination der Aufnahmen und Entlassungen und die Planung der Stationsbelegung gehörten zu den Aufgaben. Es fand ein ständiger Austausch statt und die Auszubildenden konnten ihr fachpraktisches Wissen erweitern und ihre Kompetenzen im Stationsalltag erproben.

Die Schüler berichten: „Das Projekt war gut, wir waren positiv eingestellt. Das Zeitmanagement war die größte Herausforderung. Stets auch den Rundumblick zu behalten, bereitete manchmal Stress. Wir haben gute Erfahrungen gemacht, da wir auch selbstständig arbeiten konnten. Außerdem wurden wir immer sicherer in unseren Tätigkeiten.“

Dr. Borhan Hoda, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Alzenau, beschrieb seinen Eindruck folgendermaßen: „Ich empfand die Anwesenheit der angehenden Schwestern und Pfleger sehr positiv. Wichtig war die Konfrontation der Schülerinnen und Schüler mit dem realen Alltag auf Station. Hervorragend war die Begleitung durch die Praxisanleiter, die stets mit Rat und Tat zur Seite standen. Auch der interprofessionelle Austausch mit den behandelten Ärzten und Physiotherapeuten funktionierte gut. Diese Idee sollte auch durch die Ärzteschaft unterstützt werden, damit wir auch weiterhin gut ausgebildetes Pflegepersonal haben werden.“

Danke für Unterstützung auch an die Praxisanleiter vor Ort, an Elke Kreil und Isabel Beutler für Koordination sowie Constanze Röder, Kursleitung GK 17/20.

Jana Weyh, PDL-Assistentin, Standort ALZ



Fotos: Klinikum

Corona konnte sie nicht stoppen: Die Auszubildenden des Oberkurses bei Instruktion und Einführung auf der Station für Orthopädie und Unfallchirurgie in Alzenau durch Chefarzt Dr. Borhan Hoda (unten links). Alle tragen korrekten Mund-Nasen-Schutz.

# Generalistik: gemeinsam und anders

## Pflege-Ausbildung ab sofort nach neuem Pflegeberufegesetz

Am 1. Januar 2020 ist das Pflegeberufegesetz (PflBG) in Kraft getreten. Als Pflegeberufereformgesetz wurde es bereits 2017 verabschiedet mit der Absicht, die bisher getrennt geregelten Ausbildungen Altenpflege (AltPflG) und Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege (KrPflG) zusammenzuführen. Gründe für das Vorhaben sind Änderungen in Versorgungsbedarf und Versorgungsstrukturen in der Pflege. Ihnen wollte der Gesetzgeber gerecht werden. Mit einher geht die Vorstellung, die Ausbildung zur Pflegefachkraft zu modernisieren und attraktiver zu machen und den Berufsbereich der Pflege insgesamt aufzuwerten. So äußerten sich die beiden verantwortlich zeichnenden Ministerien, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesgesundheitsministerium.

Ein weiteres wichtiges Kriterium für den Gesetzgeber war, dass die berufliche Pflegeausbildung an das EU-weit anerkannte und damit durchlässige Konzept der generalistischen Pflegeausbildung anknüpfen sollte. Künftig lautet die Berufsbezeichnung am Ende der Ausbildung "Pflegefachfrau" oder "Pflegefachmann". Neu ist in dem Zusammenhang die Möglichkeit einen akademischen Grad (B.A. oder B.Sc.) zu erwerben durch ein primär-qualifizierendes Studium plus staatlicher Prüfung zur Berufszulassung. Der Gesetzgeber möchte pflegerische Expertise mit wissenschaftlichem Hintergrund in der Praxis etablieren. Grund: In den allermeisten EU-Staa-

ten erfolgt die Ausbildung ausschließlich durch ein Studium.

Mit dem neuen Gesetz werden außerdem erstmalig sogenannte „Vorbehaltene Tätigkeiten“ für Pflegefachpersonen definiert. Dabei handelt es sich um auf den Pflegeprozess bezogene Aufgaben, die nur Pflegefachkräften vorbehalten sind (Erhebung, Feststellung, Organisation des Pflegebedarfs sowie Evaluation und Qualitätssicherung), die auf die demnächst umzusetzenden pflegediagnostischen Tätigkeiten von Pflegefachkräften abzielen. Auch dadurch werde der Pflegeberuf insgesamt aufgewertet. Zusammen mit der bundeseinheitlichen Abschaffung des Schulgelds und einheitlich angemessenen Ausbildungsvergütungen schaffe dies attraktive Arbeits- und Karrieremöglichkeiten in der Pflege.

Bei der Pflege im Krankenhaus sollen die spezifischen Belange älterer Menschen künftig stärker Berücksichtigung finden und die spezifischen Pflegebedarfe von (chronisch) kranken Kindern und Jugendlichen sowie von psychisch Erkrankten umfangreicher als bisher in die berufliche Pflegeausbildung einfließen. Dies erfordert übergreifende pflegerische Qualifikationen, die zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Pflegesettings (Akutpflege, Stationäre Langzeitpflege, Ambulante Pflege) befähigt. Konkret bedeutet das, dass – anders als bisher – Auszubildende des Klinikums jeweils 400 Stunden ihrer praktischen Ausbildung in eben diesen ex-

ternen Pflegesettings verbringen werden. Umgekehrt bedeutet das auch, dass demnächst Schülerinnen und Schüler der Altenpflegeschule „Hans-Weinberger-Akademie“ im Klinikum einen Teil ihrer praktischen Ausbildung absolvieren und dafür unsere Ausbildungsexpertise erwarten dürfen. Hierzu wurde bereits im Dezember 2019 der Kooperationsvertrag „Ausbildungsverband Aschaffenburg“ geschlossen. Insgesamt verbleibt die praktische Ausbildung jedoch überwiegend bei dem Träger der praktischen Ausbildung, mit dem der Ausbildungsvertrag geschlossen wurde.

Damit der Unterricht im Herbst nach neuen Maßgaben starten konnte, wurden zahlreiche strukturelle wie prozessbezogene Änderungen vorgenommen. Viele Beteiligte engagierten sich, um die weitreichenden und nachhaltig wirkenden Gesetzesvorgaben sinnvoll umzusetzen. Ein erstmals bundesweit einheitlicher Rahmenlehrplan für die theoretische Ausbildung wurde zunächst auf Länderebene und dann schulintern angepasst, vor allem, um zwei bisher getrennte Berufsbilder konzeptionell anzugleichen. So wurde das klinikinterne Konzept der Praxisanleitung grundlegend neu konzipiert. Was in der Pflegeausbildung schon seit 2004 verpflichtend war (*siehe hierzu das Projekt "Schüler leiten eine Station", S. 22f*) gilt nun auch für die Altenpflege. 10 Prozent der Praxisstunden sind jetzt als Anweisung durch qualifiziertes Anleitungsperson zu gestalten. Sämtliche Änderungen mussten geplant und

vor allem mit den Trägern der praktischen Ausbildung abgestimmt werden. Auch in den Kliniken könnte die Umstellung Auswirkungen auf Alltagsstrukturen nach sich ziehen, etwa über die der Pflege "Vorbehaltenen Tätigkeiten".

Am 1. September begannen die beiden neuen Unter Kurse der Pflegeschule mit der generalistischen Ausbildung nach den Regularien eines theoretischen und eines praktischen Rahmenlehrplans. Die Mittel- und Oberkurse laufen gemäß bestehenden Ausbildungsverträgen weiter. Danke allen, die mitgeholfen haben, die neuen Gesetzesvorgaben umzusetzen.

Ina Löber, Pflegepädagogin MA

## Zusatzkurse ab April

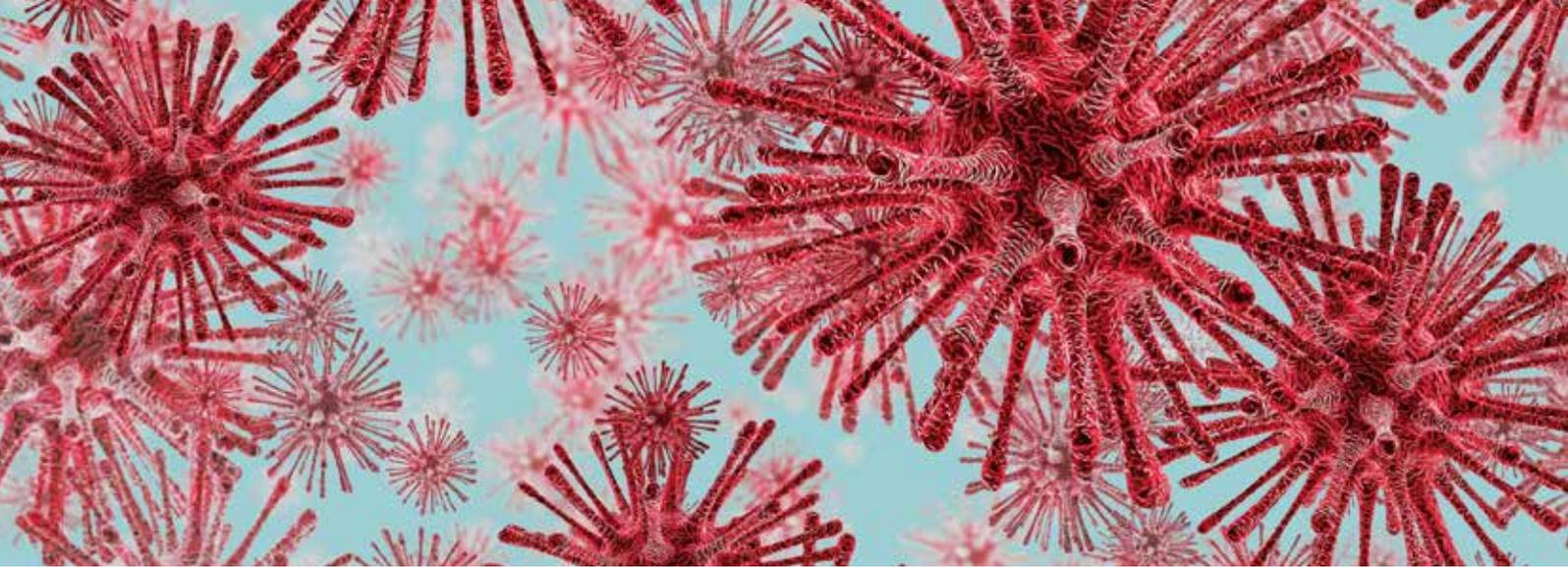
Im April 2021 startet eine zweite Hebammenklasse in Aschaffenburg. Die Entscheidung der Regierung von Unterfranken wurde in der erst vor einem Jahr wieder eröffneten Hebammenschule mit großer Freude aufgenommen, werden Hebammen im Klinikum, wie in ganz Deutschland, doch dringend gebraucht. Auch ohne Studium erreicht man über die dreijährige Ausbildung den vollwertigen Hebammenabschluss. Optional kann man parallel ab dem zweiten Ausbildungsjahr studieren. Schulleiterin Julia Berger hofft, zusammen mit der Hochschule Aschaffenburg diesen Studiengang anbieten zu können. Die Bewerbungsfrist für die 20 Unterrichtsplätze läuft bis Ende September.

Auch in der Pflegeschule wurde bei der Regierung der Antrag auf einen Zwischenkurs mit Start im April gestellt. Angestrebter Abschluss: Pflegefachmann / Pflegefachfrau. Die Entscheidung wird im Lauf des Oktobers erwartet.

Weitere Informationen unter:  
[www.klinikum-ab-alz.de/karriere](http://www.klinikum-ab-alz.de/karriere)

Archivfoto: Björn Friedrich





# Zurück im "süßen Leben"

**Dutzende  
Patienten mit  
Corona wurden  
seit März im  
Klinikum versorgt.  
Werner K.\*,  
68 Jahre, aus  
Aschaffenburg ist  
einer von ihnen.  
Seine Geschichte.**

An eine Sommergrippe hatte Werner K. gedacht. Er schlief schlecht, schwitzte stark. Als er nach fünf Tagen immer schwächer wurde, brachte ihn seine Lebensgefährtin zur Hausärztin und anschließend sofort in die Zentrale Notaufnahme des Klinikums. "Sie hatten sehr schnell eine Vermutung und machten Tests." Die Sauerstoffsättigung des Blutes lag bei nur 80 Prozent. K. erhielt Sauerstoff, lag eine Stunde später isoliert auf der Intensivstation. Das Testergebnis: Infektion mit SARS-CoV2, Werner K. hatte COVID19.

"Dabei war ich niemals zuvor richtig krank", sagt der aktive Endsechziger, Unternehmer im Ruhestand. Wo genau er sich infiziert hatte, ließ sich nicht mehr feststellen. Auch die – symptomfreie – Lebensgefährtin wurde positiv getestet. Offen blieb, wer wen angesteckt hatte.

Vom 21. Juli an verbrachte K. vier Wochen im Klinikum, davon rund 16 Tage auf der MITS, der Medizinischen Intensivstation. "Sehr lange hochkritisch krank", beschreiben Ärzte der Medizinischen Kliniken I und III den Zustand. Werner K. war bei Bewusstsein, wurde beatmet, konnte aber kaum essen und schlafen; 8 Kilo Gewicht hat er verloren: "Jeder Tag hat sich gedehnt wie Kaugummi." Beatmet wurde er über "High Flow" (führt konzentrierten Sauerstoff zu) und über die CPAP-Methode (unterstützt die Spontanatmung mit Überdruck). Anspruchsvolle Techniken, anstrengend, letztlich aber genau richtig. "Ich wusste, dass das auch schief gehen könnte", meint Werner K.. Angst spürte er nicht. "Mir war alles relativ egal." Besuch fiel coronabedingt aus, Anrufe hat K. abgebrochen – zu wenig Kraft.

Die Behandlung hatte Erfolg. Nach vielen Tagen auf der Intensivstation zum ersten Mal wieder auf dem Bett sitzen, die Anleitung durch den Physiotherapeuten: "Das war prima!" Permanent sei er überwacht worden, regelmäßig wurden Blutproben entnommen. Zurück auf der Infektionsstation arbeitete sich Werner K. zurück ins Leben. Mit Unterstützung musste er wieder erste Schritte erlernen. Generell findet er, Ärzte und Pflegekräfte im Klinikum seien sehr professionell mit der Erkrankung umgegangen. "Sie haben mich gut wieder hingekriegt", sagt Werner K. und lächelt.

Noch ist er nicht vollständig wiederhergestellt. Geruchs- und Geschmackssinn blieben beeinträchtigt. Kaffee schmecke bitter. Ob Käse oder Rasierwasser – er rieche er fast nichts. Schon eine Treppe zu steigen, sei schwierig: "Die Lungenkraft fehlt". Werner K. hofft auf die Reha-Kur in einer Lungen- und Bronchial-Spezialklinik. Dabei gehörte vor der Erkrankung Sport jeder Art, darunter lange Wandertouren in der Schweizer Bergwelt, zum Leben. Ob das wieder möglich wird? Werner K. ist optimistisch.

Sorgen macht er sich indes um ungewisse Langzeitfolgen für zunehmend jüngere Corona-Infizierte und um volkswirtschaftliche Auswirkungen der Pandemie. Und was hält Werner K. von Anti-Corona-Demonstrationen, von Corona-Leugnern überhaupt? "Die haben sie nicht mehr alle", meint er kopfschüttelnd. "Ich selbst habe Glück gehabt – und gute Betreuung", sagt Werner K.. Dankbar blickt er auf wiedergewonnene Freiheiten – zum Beispiel auf das Treffen mit einem Freund. Das Restaurant heißt "Dolce Vita".

\* Name geändert

# Bewegte Zeiten, auch in der Seelsorge

## Ein Abschied, ein Aufstieg und eineinhalb Neuzugänge



Fotos: lh, privat

Abschied mit Distanz: Geschäftsführer Sebastian Lehotzki verabschiedet Pastoralreferent Dr. Ulrich Graser

19 Jahre war Pastoralreferent Dr. Ulrich Graser, 63 Jahre, Klinikseelsorger am Standort Aschaffenburg. Im Mai wurde er mit einer kleinen Feier verabschiedet. "Die Klinikseelsorge bildet einen wichtigen Bereich im Krankenhaus, obwohl sie nach außen kaum auftritt", sagte Geschäftsführer Sebastian Lehotzki. Graser hatte seinen Dienst im September 2001 aufgenommen. Seit September 2016 leitete er mit Susanne Warmuth das katholische Seelsorge-Team. Er arbeitete auf der Palliativklinik und den Intensivstationen, im Ethikkomitee und Onkologischen Zentrum und betreute die ÖKH-Kräfte. Nun wechselt Graser zurück in den Gemeindedienst.

## Wiltrud Stoer übernimmt Leitung der katholischen Klinikseelsorge

Die Leitung der katholischen Klinikseelsorge liegt seit Mai bei Wiltrud Stoer. Die ausgebildete Pastoralreferentin war im Februar 2017 vom Klinikum Erlenbach nach Aschaffenburg gewechselt. "Ich habe hier viel Wohlwollen und offene Türen erleben dürfen", sagt Stoer. So war die Übernahme der Leitungsverant-

wortung für sie keine Frage. Stoer arbeitet auf einer 31 Stunden-Stelle.

Die Leitungsfunktion war neu zu besetzen, weil parallel zum Ausscheiden von Dr. Ulrich Graser Pastoralreferentin Susanne Warmuth ihre Stundenanzahl reduzierte.

Zum Team der Klinikseelsorge gehören neben den Neuzugängen Englert und Gerhard (siehe unten) Pastoralreferentin Barbara Sommer. Pfarrer Joachim Kunze ist seit September 2016 Ansprechpartner für die evangelischen Christen und mit engagiert in der Betreuung der ehrenamtlichen ÖKH.

## Andrea Englert und Kerstin Gerhard komplettieren das Team



Gemeindereferentin Andrea Englert

Patienten im Alzenauer Standort kennen Andrea Englert seit Januar 2016. So lange ist die 52-jährige

Gemeindereferentin und Krankenschwester zuständig für die Katholische Klinikseelsorge, neben ihrer Arbeit in der Gemeindegeseelsorge in Kahl. Seit August hat Englert ihren Schwerpunkt komplett in den Krankenhausbereich verlagert und widmet sich je zur Hälfte den Patienten in Alzenau und in Aschaffenburg.

"Einzelgespräche liegen mir", sagt Pastoralreferentin Kerstin Gerlach, 42 Jahre. Mit ihr ist seit September das Seelsorge-Team in Aschaffenburg komplett. Gerlach war zuvor in der Pfarreiengemeinschaft "Am



Pastoralreferentin Kerstin Gerlach

Engelberg" in Großheubach. Sie arbeitet auf einer Zwei-Drittel-Stelle.



# Seelsorge

Sammeln für die Seele ...

Bild von Jonathan Sautter auf Pixabay

**Vorräte  
aller Art,  
gesammelt  
in der Zeit  
der Fülle,  
helfen über  
schwere und  
dunkle Tage  
hinweg.**

Ein Kinderbuch erzählt von Frederick, der Feldmaus. So geht seine Geschichte:

Auf den Feldern klaben Mäuse Früchte und Körner zusammen. Nur Frederick sinniert vor sich hin. In aller Stille, tagaus, tagein, sammelt er vermeintlich unnützes Zeug: Sonnenstrahlen und Farben und Wörter. Als der Winter sein weißes Kleid über die Erde legt und die Mäuse sich in der alten Steinmauer verkriechen, schauen sie Frederick erwartungsvoll an. Was er mit ihnen denn zu teilen habe, fragen sie. Nun beginnt Frederick zu erzählen. Vom Sommer und seinen Farben. Wörter klingen an, die er zu einem Gedicht gereimt hat. Während die Mäuse lauschen, ist es, als spürten sie noch einmal die volle Kraft der Sommersonne, und es wird ihnen warm ums Herz, dort in ihrer kalten Behausung.

Mit Abstand zu meinen Kindertagen denke ich: Lebenskünstler wie Frederick sind sicherlich nicht jedermanns Fall. Seine vermeintlich passive Haltung mag sogar irritieren. Was mich betrifft, setze ich inzwischen klar auf Macher, die realistisch einschätzen, was Sache ist. Weil uns Viren und Krankheiten noch immer plagen, hoffe ich auf schlaue Köpfe, die den Dreh heraushaben und wirksame Impfstoffe und Medikamente auf den Markt bringen.

Doch dann kommt es vor, dass ich bei meinem Gang durchs Haus auf Patienten stoße, die mich an Frederick erinnern. Sie sinnieren vor sich hin, gehen in Gedanken zurück, erwecken schöne Erinnerungen aus fernen Tagen neu zum Leben. In ihrer Nähe leben Farben und Töne wieder auf und eine ihnen ganz eigene Wahrheit klingt an. Sie zehren von einem Schatz, den sie in ihrer Seele abgespeichert haben. Wenn sie ihre Geschichten mit mir teilen, huscht manchmal sogar ein Lächeln über ihre Gesichter – und ich fühle mich beschenkt.

„Seht ihr“, würde Frederick mit einem Zwinkern im Auge dazu sagen, „völlig schief kann ich mit meiner Lebenskunst also doch nicht liegen.“

Es grüßt Sie Ihr  
Joachim Kunze, Klinikseelsorger

# Letzte Wünsche erfüllen

## Ein Verein macht Schwerstkranke glücklich



Fotos: lh, privat



Für Patienten am Ende ihres Lebens ist die Arbeit des Vereins "Wunsch am Horizont" ein Segen. Krankenschwester Natalie Kullmann hat mehrfach die Kontakte hergestellt und erlebt, wie gut das Patienten tut. Das Abschiedsbuch der Palliativklinik hält weitere Hilfsaktionen fest, darunter den Besuch einer Kirche. Oben rechts: Ein letztes Foto mit Patient Franz (2.v.links) vor dem Aufbruch in die Heimat.

Der Anfang ging auf einen Freund der Familie zurück: Franz, 72 Jahre, geboren in Kroatien, und schwer an Lungenkrebs erkrankt, wollte zurück in die Heimat, um dort zu sterben. Doch wie den Transport organisieren? Und wie bezahlen? Natalie Kullmann, seit August 2019 Krankenschwester in der Palliativklinik, begleitete Franz auf seinem Weg. Sie sicherte die Versorgung mit Sauerstoff und Medikamenten. Finanziert durch den Verein "Wunsch am Horizont" e.V. erlebte Franz schöne Tage mit Kindern und Enkeln im selbstgebauten Haus. Und er besuchte seinen Anglersee, bevor er im September 2019 starb.

Es gab weitere Aktionen. Das jüngste Beispiel ist als Video zu bewundern. Entstanden ist es aus dem Wunsch einer Patientin nach einem Rundflug über die Heimatstadt Aschaffenburg. Medizinisch war das nicht möglich. So flogen stellvertretend zwei Piloten und

filmten die Eindrücke, während die Patientin auf der Terrasse der Palliativklinik nach Flugzeugen und Hubschraubern Ausschau hielt und ihnen zuwinkte.

"Auch wenn Wünsche nicht ganz genau umgesetzt werden können, freuen sich Patienten über die Wertschätzung. Manche spüren danach die Kraft, in ihr Schicksal einzuwilligen und zu gehen", sagt Natalie Kullmann.

### Wunsch am Horizont

"Wir erfüllen letzte Herzenswünsche", lautet das Motto des 2014 gegründeten Vereins "Wunsch am Horizont e.V." aus Schöllkrippen. Der als gemeinnützig anerkannte Verein hilft unheilbar Erkrankten. Er hat bei 62 Mitgliedern rund 18 Aktive und viele Ehrenamtliche. Die Arbeit des Vereins kann über Mitgliedschaft und /oder Spenden unterstützt werden.

#### Kontakt Daten:

Wunsch am Horizont e.V.  
Telefon: 06024 63 83 988  
Mail: [info@wunsch-am-horizont.de](mailto:info@wunsch-am-horizont.de)  
[wunsch-am-horizont.de](http://wunsch-am-horizont.de)

Bankverbindung:  
Raiba Aschaffenburg,  
DE60 7956 2514 0001 4585 40

# Rezept vom Kollegen



---

## Impressum:

Ausgabe 61, September 2020 „rezeptfrei“ ist das Klinik-Journal des Krankenhauses Aschaffenburg-Alzenau.

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe 62: 31. Dezember 2020

Herausgeber: Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige GmbH, Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg, Katrin Reiser, Sebastian Lehotzki, Geschäftsführer (V.i.S.d.P.) | Anzeigen: Thomas Willms | Redaktionsleitung: Dora Lutz-Hilgarth | Layout: Annika Hollmann | Mitarbeit: Annika Hollmann, Elisabeth Jakob, Doris Sauer u.a. | Fotos: 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.

# 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 Versorgungsmöglich-  
keiten, die Ihren Alltag erleichtern, Ihre Leistungsfähigkeit  
und Mobilität erhöhen, für eine schnellere Genesung sorgen,  
oder der Vorsorge dienen.



# Gundermann

Unser Lächeln hilft



Aschaffenburg

Cornelienstraße 50

☎ 06021-3391-11

Heinsestraße 5

☎ 06021-3391-22

Großostheim

Breite Straße 29

☎ 06026-9997950

Großwallstadt

Großostheimer Str. 00

☎ 06022-71109

Seligenstadt

Einhardstraße 11

☎ 06182-9608250

[www.gundermann-reha-team.de](http://www.gundermann-reha-team.de)



**Busticket per Handy?  
Ein Wisch - und los!**



APP HERUNTERLADEN  
UND FAHREN



- ✓ Nur im Stadtgebiet  
Aschaffenburg
- ✓ Nur in den Bussen der  
Stadtwerke
- ✓ Infos unter:  
[www.stwab.de/fairtiq](http://www.stwab.de/fairtiq)



## #stayfitathome

Kennen Sie schon unsere Online-Angebote?

[www.aok.de/bayern/cyberpraevention](http://www.aok.de/bayern/cyberpraevention)  
[www.aok.de/bayern/oviva](http://www.aok.de/bayern/oviva)

Einfach nah. Meine AOK.