

rezeptfrei

Journal für Mitarbeiter, Patienten und Freunde des Klinikums



Herzkatheterlabor: Ins kranke Herz blicken

Hochwertige Bilder, weniger Strahlenbelastung

Navigation: Damit die Prothese sitzt

Passgenau für Hüfte und Knie



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



AUF GUTEM WEG

Liebe Leserinnen und Leser,

eben noch haben wir Silvester gefeiert. Frühling, ein kurzer Sommer und schon ist wieder Weihnachten. Im Klinikum ist in diesem so schnell vergangenen Jahr eine Menge passiert: ein kleiner Schmelbrand mit großen Folgen im Januar, die Eröffnung des SPZ im Juli, die Teileröffnung der neuen Notaufnahme im September bildeten bauliche Eckpunkte. Es gibt neue Gesichter in Leitungsfunktionen. Mit der Zentralen Notaufnahme ist eine neue Klinik samt Chefarzt entstanden. Zertifizierungen wurden errungen, im Audit berufundfamilie hat der Malwettbewerb für Mitarbeiterkinder viel Sympathie ausgelöst. Und im letzten Drittel des Jahres gab es erfreuliche Auszeichnungen, für die Palliativ-Tagesklinik, für den Personalrat. Dahinter verbirgt sich die Arbeit langer Jahre. Die offizielle Anerkennung bestätigt: Wir sind auf dem richtigen Weg. Ebenfalls im Juli überraschten wir die gesamte Region, als drei Kliniken im „Letter of Intent“ erklärten, künftig zusammenarbeiten zu wollen und sich von Ländergrenzen nicht bremsen lassen. Veränderungen rufen Ängste hervor. Wir gehen auch hier einen guten Weg. Über Leitungskonferenzen, Mitarbeiterinfos, über den Flyer mit den Jahreszielen und auch über „rezeptfrei“ fließen die Informationen. Ziele werden diskutiert. Denn informierte Mitarbeiter haben weniger Sorgen. So darf ich Ihnen zum Ende eines turbulenten Jahres für Ihren vielfältigen Einsatz meinen herzlichsten Dank aussprechen. Ohne Sie hätten wir die guten Ergebnisse nicht erreicht. Und was wünschen wir uns fürs neue Jahr? Dass es im besten Sinn so weitergeht! Dazu natürlich viel Glück und Gesundheit, doch zunächst **frohe Weihnachtszeit und einen guten Rutsch**

Katrin Reiser
Geschäftsführerin, Klinikum Aschaffenburg

INHALT

AKTUELL

Update	4 – 6
Gold für Personalrat	6
Im Bild: Raumreserve im Pavillon	14
Bauseite: Platz ist ein rares Gut	25
Impressum	30

TITELBILD

Alles bereit? Im neuen Herzkatheterlabor treffen Jasmin Schmidl, Suh Druckmiller und Manja Ahmed die Vorbereitungen für einen Eingriff. Mehr zum Linksherzkathetermessplatz auf Seite 11
Titelfoto: Björn Friedrich



MEDIZIN

Bundesweite Anerkennung für Palliativ-Tagesklinik	7
Gesundheitsminister Ma in der Frauenklinik	8
Feine Nadeln gegen Schwangerschaftsbeschwerden	8
Notaufnahme: Auf bestem Weg zum Endkonzept	9
Workshop im zertifizierten Hernienzentrum	9
Navigation: Damit die Prothese sitzt	10
Präziser Blick ins kranke Herz	11
Mit sanftem Strom gegen Blasenleiden	12
Klinikbeilage:	
Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	13

MANAGEMENT

Mehr als leere Worte – Mitarbeiterorientierung	19
Diskussion: Kein Prozess hinter verschlossenen Türen	20
Essensauswahl – leicht gemacht	22
Täglich frisch und schmackhaft	23
10 Jahre DRG: Die rechnen gut	24

PFLEGE

Soziale Aspekte wesentlich	6
----------------------------	---

BILDUNGSZENTRUM

Strahlende Gesichter – gute Abschlüsse	26
--	----

MITARBEITER

Geehrt und geschätzt: Unsere Jubilare	27
Chinesische Ärzte im Klinikum	29

UNTERHALTUNG

Buchtipp: Brooklyn Revue	28
Kleine Gesten	28
Cartoon: Achtung Fast Food	30
Aua! Krankenhaussplitter	30

Jahresabschluss 2012 positiv

Jedes zweite Krankenhaus in Deutschland kämpft mit einem Defizit. Im Klinikum Aschaffenburg stand beim Jahresabschluss 2012 ein kleines Plus von 27.000 Euro unter dem Strich. „Danke an alle, die das im Haus mit erwirtschaftet haben“, sagte Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser bei der Leitungskonferenz im Dezember.

Ursache für die „Schwarze Null“ trotz höherer Sach- und Personalkosten ist die Leistungsausweitung über die vergrößerte Kinder- und Jugendpsychiatrie, das SPZ sowie die erweiterten OP-, Intensiv- und IMC-Kapazitäten. Dafür wurden 40 neue Stellen geschaffen, davon 14 im ärztlichen und 15 im pflegerischen Bereich. *red*

Kapelle frisch renoviert

Pünktlich zur Adventszeit erstrahlt die Klinikkapelle in neuem Glanz. Innerhalb von knapp drei Wochen wurden die Wände gestrichen, die Beleuchtung komplett erneuert und der Fußboden ausgebessert. „Das Klinikum hat sich spendabel gezeigt. Wir Seelsorger freuen uns, dass dem Haus auch die Kapelle wichtig ist“, sagte Klinikpfarrer Klaus Hösterey. **Orgelkonzerte mit Karsten Schwind, immer Freitags, 16 Uhr; Gottesdienste:** Zeiten siehe Schaukasten vor der Kapelle. Herzliche Einladung! *red*

Neue Outfits an Info und Aufnahme

Die Weste in Anthrazit, dazu weißes Hemd oder weiße Bluse, zu kombinieren mit einer – noch zu findenden – Krawatte oder einem Tuch in Klinikfarben, für kühlere Tage kommt eine Strickjacke, ebenfalls in Anthrazit, dazu: So sieht die neue Dienstbekleidung an der Zentralen Information aus (im Bild: Andreas Först und Thomas Gerber). Auch die Damen der Patientenaufnahme und die Menüassistentinnen (siehe Seite 22) tragen die Bekleidung. Noch sind nicht alle Mitarbeiter ausgestattet, die entsprechende Dienstvereinbarung steht noch aus, doch hat der Personalrat der Einzelmaßnahme zugestimmt.

„Die einheitliche Bekleidung dient der Corporate Identity und vermittelt, passend zur eleganten Theke der neuen Eingangshalle, ein repräsentables Bild nach außen“, sagt Elisabeth Jakob, Bereichsleiterin Zentrale Dienste. Die Entscheidungsfindung hat lange gedauert und war nicht einfach, da viele Mitarbeiter und Bereiche im Haus in die Entscheidung eingebunden waren. Zur Diskussion standen etwa auch Business-Anzug und Kostüm, wie sie die Mitarbeiter im Klinikum Hanau tragen.

Doch Elisabeth Jakob ist mit dem gefundenen Kompromiss zufrieden. „Was lange währt wird endlich gut“, sagt sie. *lh*

Bildung kommt ins Haus



„Sieh mal, das wollte ich mir schon lange holen...“, sagt die junge Frau zu ihrer Freundin und blättert in einem Fachbuch. Beim Büchertisch, Ende November veranstaltet von Bildungszentrum und Bibliothek, finden sich all die Standardwerke für Ausbildung, Pflege und Gesundheitsmanagement sowie Wissens- und Lesenswertes mit medizinischem Bezug, rund 500 Titel. „Wir präsentieren ein verlagsübergreifendes Angebot“, sagt Peter Ziegler von der Frankfurter Fachbuchhandlung Johannes Alt. Das Angebot Bücher zu kaufen, zu bestellen und an einer Verlosung teilzunehmen wurde rege genutzt. *red*



Fotos: lh

Betten sehr willkommen



Foto: privat

„Uralte Eisenbetten, kaputte Matratzen...!“ Helmut und Karin Orendi waren erschüttert, als sie bei einem Besuch im Stadt-krankenhaus in Mediasch in Rumänien die karge Ausstattung sahen. So wurden nach 2012 zum zweiten Mal 80 Betten über einen Transport in die 50.000-Einwohner-Stadt in Siebenbürgen verfrachtet. Neuere Modelle hatten im Klinikum Aschaffenburg die alten Betten nach und nach ersetzt. Sie sind aber noch gut erhalten und können weiter verwendet werden. Eine Spende finanzierte den LKW-Transport. Werner Orendi und Joachim Hessler hatten für die Logistik gesorgt. Sie alle hörten mit Freuden: „Betten gut angekommen“. Weitere 20 Betten sollen in einem zweiten Transport folgen. *red*

Spende für Hochwasserschäden überreicht



Foto: privat

„Die Hochwasserschäden sind noch immer zu sehen“, stellte Brigitte Weigand (Bildmitte) Leiterin der Patientenbibliothek fest, als sie fast fünf Monate nach der Überschwemmung an Donau und Inn die Spende von 2000 Euro an Johann Lummer, Schulleiter des St.-Gotthard-Gymnasium in Niederaltich, Kreis Deggendorf, überreichte. Im Juni hatten Bibliotheksmitarbeiterin Melanie Lutz und weitere Helfer einen Bücherflohmarkt organisiert. Der Zuspruch war so überwältigend, dass an vier, statt wie geplant an zwei, Tagen gebrauchte Bücher aus Bibliotheks- und Privatbeständen den Besitzer wechselten. Für den Erlös, aufgerundet durch eine Spende der Klinikseelsorge, werden an der Schule Bücher und Musikinstrumente neu gekauft, die durch das Hochwasser vernichtet wurden. *red*

Vorlesen macht Freude



Foto: lh

Froschlaich, Fischeier und Brunnenkresse gibt es bei der Wassermann-Familie zum Fest. Anika und Mathilda, 3 Jahre, schauen skeptisch. Aber sonst hören sie aufmerksam, was Rudi Großmann, Erlenbach, aus dem Kinderbuch-Klassiker „Der kleine Wassermann“ von Otfried Preußler vorliest.

Auf Anregung der AOK Direktion Aschaffenburg hat sich Großmann, Beiratsvorsitzender der AOK-Selbstverwaltung, als Lesepate gemeldet. Die Vorlesestunde im Kindergarten „Villa Kunterbunt“ der Kinderklinik bringt Abwechslung in den Krankenhausaufenthalt der kleinen Patienten. Vorlesen stärkt aber auch Sprachverständnis und Lesekompetenz der Kinder. Und es macht Lust darauf, zu erfahren wie die Geschichte mit dem kleinen Wassermann weitergeht.

Großmann ist einer von rund einem Dutzend Vorlesern in Aschaffenburg. In ganz Deutschland hatten sich am 10. bundesweiten Vorlesetag 80.000 Männer und Frauen beteiligt. Zwar ist in den vergangenen Jahren die Zahl vorlesender Eltern gestiegen, doch wird in rund einem Drittel aller Familien mit Vorschulkindern nie oder selten vorgelesen, hat die Vorlese-Studie 2013 festgestellt. *lh*

Jazz & Crime

Verbrechen im Klinikum? Ganz so schlimm wird es wohl nicht werden, wenn am **Diens-tag, 14. Januar** die Aschaffener Autorin Susanne Hasenstab, verstärkt durch Emil Emaile „Kriminelles aus der Hohen Chaussee – Von Müllexport bis Enkeltrick“ vorträgt. Außerdem sind da ja noch Klaus Appel und Wolfgang „Flippo“ Staab, die mit Jazzigem die richtigen Kontraste setzen. Zum ersten Mal taucht das Klinikum als Veranstaltungsort der Reihe „Jazz & Crime-Festival“ auf, als einer von insgesamt sechs Schauplätzen mit mehr oder weniger Bezug zu Verbrechen.

Passende Lokalität: Der Hörsaal der Pathologie, Beginn 20 Uhr.

Vorverkauf an der Theaterkasse, im Kartenkiosk der Stadthalle und unter www.stadttheater-aschaffenburg.de *lh*



Soziale Aspekte wesentlich

Seit 1. Juli leitet Ralf Heck die Sozialen Dienste. Sie bestehen aus den fünf Mitarbeitern der Sozialberatung und drei Fachkräften für Pflegeüberleitung sowie einer Sekretärin für die Anschlussheilbehandlung.

Heck, 48 Jahre, ausgebildeter Fachkrankenpfleger für Innere Medizin und Intensivmedizin, hatte im Jahr 2009 nach 20 Jahren Einsatz auf der Medizinischen Intensivstation MITS ein Studium der Pflegewissenschaften mit Schwerpunkt Case Management und Gesundheitsförderung begonnen und 2013 mit dem Bachelor abgeschlossen. Geprägt aber haben ihn zwei längere Auslandsaufenthalte. In Nordkorea und Venezuela gewann er Einblicke ins Gesundheitswesen dieser Länder – und die Erkenntnis: „Nicht nur Medizin, sondern gerade soziale Aspekte, Wohlstand, Sicherheit, Anerkennung, haben wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit jedes Einzelnen.“ Ein Thema, das der Sozialarbeit im Krankenhaus auf den Leib geschrieben ist.

Seit Jahren schon kümmern sich im Klinikum Pflegeüberleitung und Sozialarbeiter um Patienten, deren Leben durch ihre Erkrankung umgekrempelt wird.

Beratungsbedarf wächst

Aber die Gesellschaft ändert sich: Menschen werden älter und kränker. Großfamilien verschwinden, Migration, Armut lassen die familiären Netze reißen. Das stößt auf ein kompliziertes Gesundheitssystem mit Angeboten wie Hilfsmittelversorgung, Pflegestufe, Leistungen der Pflegeversicherung, Rentenansprüche, Betreuungsrecht... Der Bedarf an professioneller Beratung wächst.

Parallel dazu verändert sich das Klinikum. Neue Abteilungen entstehen, das Sozialpädiatrische Zentrum etwa; es ist noch nicht von den Sozialen Diensten abgedeckt, eine Kooperation baut sich gerade auf. „Wünschenswert wäre, dass die Sozialen Dienste in die Einzelfallbetreuung im gesamten Haus eingebunden werden könnten“, sagt Heck.



Foto: bf

Zur Zeit arbeitet er daran, die Kommunikationswege mit internen und externen Stellen zu verbessern. Dazu kommt die Teamleiterorganisation – viel Arbeit für eine Dreiviertel-Stelle.

„Die Stelle und die Aufgabe entwickeln sich gerade“, sagt Heck.

Doch neben Medizin und Pflege bilden auch die Sozialen Dienste einen wichtigen Baustein guter Krankenversorgung. Darin ist sich Heck mit Ulrike Strobbe, Pflegedienstleiterin für das gesamte Haus, einig. red

Gold für Personalrat



Foto: privat

Mit Stolz nahmen Personalratsvorsitzender Achim Bonatz (links) und Stellvertreter Andreas Parr in Berlin die Auszeichnung in Gold der Deutschen Personalräte entgegen. Honoriert wurde damit vorbildliche Personalratsarbeit.

Aus über 50 Projekten in ganz Deutschland hatte das Aschaffener ESF-Projekt „Damit das Wissen nicht in Rente geht“ den ersten Platz errungen.

„Der Preis bedeutet uns sehr viel, denn im laufenden Dienstgeschäft braucht es Rückmeldungen, um zu wissen, wo man steht“, sieht sich Bonatz in seinem Einsatz bestärkt.

Personalrat und Personalentwicklung hatten in einer Altersstrukturanalyse 2000 Klinikmitarbeiter erfasst und Bereiche ausgemacht, in denen dem Wissensabfluss durch altersbedingtes Ausscheiden von Fachkräften gezielt gegengesteuert werden muss. Konkret ging es um das Projekt „Tandem-lernen“ im Bereich der Zentralsterilisation.

„Das Projekt dient dazu, Arbeitgeber grundsätzlich und stetig zu sensibilisieren, den Leistungen langjährig Beschäftigter mit Respekt zu begegnen. Gleichzeitig will es den Nutzen langjähriger Erfahrung für Jüngere kontrolliert erschließen und an sie weitergeben“, sagt Bonatz, und er fügt hinzu: „Unsere Geschäftsleiterin hat das Projekt in vorbildlicher Weise unterstützt.“ red

Bundesweite Anerkennung der Palliativ-Tagesklinik



2 Fotos: lh

„Eine solche Auszeichnung erhält man nur einmal im Leben“, sagt der leitende Oberarzt der Klinik für Palliativmedizin, Alfred Paul (2. von rechts). Mit der pflegerischen Stationsleitung Ute Sieber nahm er im September in Rostock den Anerkennungspreis der „Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin“ entgegen. Ausgezeichnet

wurde das bundesweit einmalige Modell der Aschaffener Tagesklinik für Palliativversorgung. Stolz auf das innovative Angebot in ihrer Klinik sind auch die beiden Chefarzte Prof. Dr. Wolfgang Fischbach (links) und Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling. Bei dem maximal sechsstündigen Aufenthalt in der Tagesklinik erhalten schwer-

kranke Patienten Behandlungen durch ein multiprofessionelles Team. Der Gesamtzustand der Patienten verlangt zumindest Teilmobilität. In der Palliativ-Tagesklinik werden auch invasive Behandlungen wie das Anlegen einer Drainage oder Infusionen unter Beobachtung durchgeführt. Die Patienten profitieren von Schmerztherapie, Physiotherapie, aber auch psychoonkologischer Behandlung, von Musik- und Kunsttherapie. Danach gehen sie wieder zurück in die eigenen vier Wände.

Im knapp einjährigen Bestehen erhielten bislang rund 50 Palliativpatienten auf zwei Plätzen der Tagesklinik diese Therapien. Dabei wurden rund 250 Behandlungen durchgeführt.

Wie zuvor in Rostock erregte das Modell beim Aachener Palliativ- und Hospizgespräch die Aufmerksamkeit der Fachwelt. Dort hatte Oberarzt Paul Anfang November die Tagesklinik vorgestellt. lh

Ersthelfer: prüfen, rufen, drücken...



Notarzt Peter Ungemach-Papenberg demonstriert beim „Tag der Wiederbelebung“ die lebensrettende Herzdruckmassage.

Das sollte jeder können: Hände aufeinanderlegen, Finger verschränken und drücken, kräftig und schnell, in der Mitte des Brustbeins des „Patienten“; in diesem Fall ist das eine Modellpuppe. „Keine Angst, man kann dem Patienten nicht schaden“, ermuntert der Chefarzt der Anästhesiologischen Klinik, Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling.

Zur „Woche der Wiederbelebung“ hielten erfahrene Notärzte im Rahmen der Montags-Reihe, aber auch täglich am Nachmittag,

ein Training ab, bei dem unter ihrer Anleitung jeder üben konnte, wie eine lebensrettende Herzdruckmassage einzusetzen ist.

„Es lohnt sich als Ersthelfer tätig zu werden“, sagte Peter Ungemach-Papenberg. In 14 Jahren als Notarzt habe er viele Menschen nach Herzstillstand behandelt. Viele, die nach einem Herzstillstand und nach ärztlicher Behandlung im Klinikum ihr Leben ohne bleibenden Schaden führen können, hatten eine schnelle Ersthelfer-Reanimation durch beherzte Laien hinter sich. red

Das richtige Vorgehen im Notfall:

- Bewusstlose Person ansprechen
- Feststellen, ob die Person atmet, ob das Herz schlägt
- Falls nicht: Herzdruckmassage kann Leben retten.
- Zunächst Rettungsdienst alarmieren über die Notfall-Telefonnummern 112 oder 110
- Bei mehreren Helfern: Defibrillator bringen lassen (sie sind vielfach öffentlich aufgehängt) und nach Anweisung anwenden
- Herzdruckmassage: Das kräftige, rhythmische Drücken – 100 Mal pro Minute – hält einen Minimalblutkreislauf in Gang, bis der Rettungsdienst eintrifft (nach circa 10 bis 12 Minuten) und professionelle Kräfte übernehmen.
- Für mehrere geübte Personen: nach 30 mal drücken zwei Atemspenden.
- Keine Angst vor Rippenbrüchen oder sonstigem Schaden.

Gesundheitsminister Ma erkundet Frauenklinik



Zeigten Interesse für das deutsche Gesundheitssystem: Gesundheitsminister Ma (Bildmitte) mit Delegation und Prof. Dr. Dr. h.c. Teichmann

Führen Sie Schönheits-Operationen durch? Machen Sie Präimplantations-Diagnostik? Was tun Sie gegen Geschlechtskrankheiten? Spielt AIDS eine Rolle? Es waren zahlreiche Fragen, die die Delegation chinesischer Gesundheitsbeamter rund um Gesundheitsminister Ma aus

Chengdu, dem Regierungssitz der chinesischen Provinz Sichuan, bei einem Besuch in der Frauenklinik stellten.

„Die medizinische Behandlung ist in China und Deutschland ähnlich. Aber unsere Länder können viel von einander lernen“, sagte Chefarzt Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann, der mit einem Team aus seiner Klinik die Gäste auch in das Wesen deutscher Krankenversicherungen und Krankenhausfinanzierung einführte.

„Ihre Krankenhäuser wählen Patienten in Deutschland selbst aus, die Belegung wird nicht von der Politik gesteuert“, sagte Teichmann. „Wer gut ist, hat viele Patienten und besteht im Wettbewerb.“ Vermittelt wurde der Besuch von der Stiftung Deutsch-Chinesischer Technologieaustausch DTCA, vertreten durch Generalsekretär Paul Eisenberg und den Dolmetscher Ming Yang Li (links neben Teichmann).

Die Provinz Sichuan liegt in Südwest-China und hat mit 90 Millionen Menschen

mehr Einwohner als die Bundesrepublik. Allein die Organisation des Gesundheitswesens stelle bei der Landesgröße eine Herausforderung dar.

In Sichuan gibt 1500 Krankenhäuser mit rund 200 Frauenkliniken und 120 Mutter-Kind-Zentren. „Unsere Krankenhäuser haben 2500 bis 4000 Betten“, sagte Minister Ma. Im städtischen Bereich seien die Häuser sehr gut ausgestattet, bestätigte Teichmann. red



3 Fotos: lh

Feine Nadeln gegen Schwangerschaftsbeschwerden

Übelkeit, Erbrechen – das kennen viele Frauen in den ersten Wochen einer Schwangerschaft. Bei Karina Römpf, 30 Jahre, die ihr drittes Kind erwartet, war es so schlimm, dass sie schon zum zweiten Mal im Klinikum ärztliche Hilfe suchte – und fand. Neben Elektrolyten, Kalium, Glukose erhielt sie geeignete Medikamente, auch wenn die Auswahl aufgrund der Schwangerschaft stark eingeschränkt war. „Wir haben in einer Stufentherapie alles eingesetzt, was die Schulmedizin zu bieten hat“, sagt der Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling. Im Absprache mit dem Leiter der Frauenklinik, Chefarzt Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann erwog man Alternativen, und die Kenntnisse des chinesischen Anästhesisten Dr. Yang Maoyuan brachten wirksame Abhilfe. Mit gekanntem Griff dreht er an speziellen Stellen feine Akupunkturnadeln in die Haut der jungen Frau. Die Nadeln bleiben eine halbe Stunde dort. Karina Römpf spürt nur ein leichtes Bitzeln, sie ist sichtlich entspannt. Acht Sitzungen gibt es. Yang setzt zusätzlich Elektrostimulation und Akupressur an Kopf, Schulter und Nacken ein. Nach mehrfachen Anwendungen werden die Beschwerden von Karina Römpf zunehmend besser. Zum ersten Mal seit langen Wochen fühlt sie sich wieder wohl. Sie kann das Klinikum nach wenigen Tagen verlassen. Das eindeutige Ergebnis bei hartnäckigen Schwangerschaftsbe-



Der Arzt Dr. Yang Maoyuan setzt die Akupunkturnadeln an, die Patientin verspürt baldige Besserung

schwerden hat die Chefärzte erfreut. „So haben wir die Traditionelle chinesische Medizin, TCM, noch nicht eingesetzt“, sagt Ebeling. Wohl aber verweist er auf vereinzelte Anwendung bei Schmerztherapie oder zur Geburtsvorbereitung. Mit dem chinesischen Assistenzarzt Yang Maoyuan hat Ebeling einen wirklichen Fachmann im Team (siehe Seite 29). Zum normalen Medizin-Studium hat er in China ein Jahr TCM studiert. Yang ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für TCM in Europa und schreibt regelmäßige Beiträge darüber. Vielleicht befasst sich einer davon mit Karina Römpf? lh

Notaufnahme: Auf bestem Weg zum Endkonzept



Foto: bf

Noch ist nur der erste Teil der neuen Zentralen Notaufnahme ZNA in Betrieb gegangen, und doch sind die Fortschritte deutlich sichtbar: Breite Flure, mehr Behandlungszimmer, freundliche Optik, neben dem Zugang für liegende Patienten gibt es den normalen Weg über die Eingangshalle. Eine Mitarbeiterin empfängt Patienten an der Aufnahme. Dann signalisiert ein roter Strich auf dem Fußboden vor der Milchglastür „Hier beginnt der medizinische Teil.“ Wartende und Angehörige nehmen Platz in einem Wartezimmer. „Die Trennung wartender Angehöriger von den Patienten ist ein Grundprinzip für moderne Notaufnahmen“, sagt der Chefarzt

der ZNA, Dr. Christian Pietsch. „So wird die Privatsphäre besser geschützt.“ Mit der Ärztin Dr. Ulla Faust und einer zweiten Kollegin deckt Pietsch den ärztlichen Part ab. Unterstützt werden sie weiterhin von den Kollegen der behandelnden Fachbereiche, die auch die Nachtdienste übernehmen 21 Pflegekräfte (16,5 Stellen) gehören zum Team. Mit Bezug der neuen Notaufnahme am 11. September hat sich die Zahl der Behandlungsplätze von vorher acht auf 13 deutlich erhöht, sieben davon liegen in Einzelbehandlungszimmern.

Bis August 2014 soll der Gesamtkomplex ZNA fertig sein. „Wir haben im Endzustand 18 Behandlungsplätze, zwei Schockräume und zwei Eingriffsräume“, sagt Pietsch. Auf 1150 Quadratmetern Grundfläche, doppelt so viel zuvor, können jährlich 40.000 Patienten angemessen versorgt werden. Dann werden auch die Patienten der jetzigen Chirurgischen Ambulanz über die ZNA kommen. Schon jetzt ist die Entspannung deutlich zu spüren. Obwohl die Behandlungszimmer belegt sind, ständig Ärzte und Pflegekräfte ein und aus gehen und Rettungsdienste neue Patienten bringen, wirkt die Atmosphäre gelassen und ruhig – kein Vergleich zur alten Notaufnahme, wo Mitarbeiter, Patienten und Angehörige auf engstem Raum saßen. red

Workshop im zertifizierten Hernienzentrum



„In einem Hernienkompetenzzentrum kann der Patient sicher sein, dass er nach modernsten Leitlinien behandelt wird“, sagt Dr. Christian Kruse, Leiter des Hernienzentrums. Als dritte Einrichtung in Deutschland war im Mai das seit zwei Jahren an der Chirurgischen Klinik I bestehende Hernienzentrum als Kompetenzzentrum zertifiziert worden.

Dazu erfolgte eine Qualitätsprüfung durch die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Hernie (CAH), einem Zusammenschluss der beiden maßgeblichen Fachgesellschaften, der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und der Deutschen Herniengesellschaft (DHG). Für die Zertifizierung mussten zahlreiche Voraussetzungen erfüllt und dokumentiert werden – nur neun Hernienzentren erfüllen sie bisher. So gilt es, qualifizierte Chirurgen rund um die Uhr einsatzbereit zu halten. Sämtliche gängigen Operationsverfahren müssen angeboten und in einer Mindestanzahl nachgewiesen werden, inklusive „Schlüsselloch“-Eingriffen und ambulanter Operationen. Spezialsprechstunden, Schmerztherapie und Ärztekongresse (für besonders kranke Patienten) sowie Komplikationsanalysen werden verlangt. Selbstverständlich müssen Komplikationsraten, wie Nachoperationen oder Infektionen, offengelegt werden. „Unsere Ergebnisse liegen alle im geforderten Bereich“, fasst Kruse zusammen. Auf mehreren Gebieten wurden die Voraussetzungen deutlich übererfüllt. Speziell die Leistenbruch-Operationen nach der Methode Lichtenstein werden im Klinikum mit über 70 Prozent häufig angewandt.

„Wir sind ein Lichtenstein-Haus“, betonte Kruse, als er im November Ärzte aus ganz Deutschland zum Workshop „Leistenhernienchirurgie“ begrüßte. Dieser wurde im Hernienzentrum Klinikum Aschaffenburg, als von der DGAV anerkannter Fortbildungsstätte, zum zweiten Mal veranstaltet. Beim Lichtensteinverfahren wird über einen Hautschnitt ein feines Kunststoffnetz zur Stabilisierung der Leistenregion eingebracht. Doch auch die TAPP-OP (transabdominale präperitoneale Plastik), also die Einbringung eines Netzes über eine Bauchspiegelung, ist Standardverfahren im Hernienzentrum und wurde im Rahmen des Workshops gezeigt. Die Teilnehmer waren bei den bisher durchgeführten Workshops begeistert und konnten neben theoretischen Erkenntnissen auch den einen oder anderen OP-Tipp mit nach Hause nehmen. red



Dr. Christian Kruse eröffnet den Workshop Hernienchirurgie

Foto: lh



Foto: lh

Navigation: Damit die Prothese sitzt

Die Chirurgische Klinik II strebt eine Zertifizierung als Endoprothesenzentrum an. Hier darf der Patient zu Recht eine besonders qualifizierte Arbeit erwarten. Der Leitende Oberarzt der Klinik, Dr. Ulrich Göhring, stellt eine Operationstechnik vor, die seit Jahren zu den guten Ergebnissen beim Einsetzen von Knie- und Hüftprothesen beiträgt.

Im Jahr 2012 wurden laut Statistischem Bundesamt in Deutschland 154.775 Kniegelenksprothesen (2009 175.000) und 212.294 Hüftgelenksprothesen (2009: 207.000) eingesetzt. Auch im Klinikum Aschaffenburg finden im Durchschnitt täglich ein bis zwei solcher Operationen statt.

Wichtig: Exakter Sitz

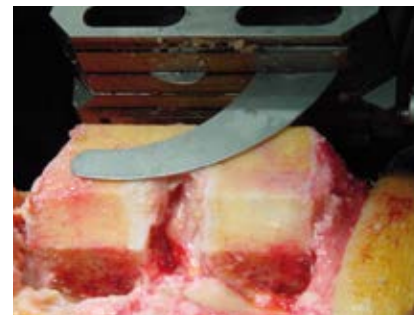
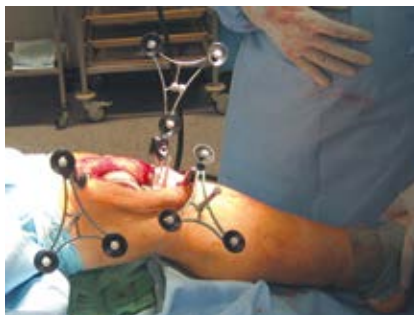
Bei diesen Wahleingriffen ist optimale Qualität der Maßstab. Schmerzfreiheit, gute Funktion und lange Standzeiten – der passgenaue Sitz über Jahre – sind die entscheidenden Kriterien, die zufriedene

Patienten erwarten. Langzeit-Untersuchungen berichten von Standzeiten über 15 Jahren bei mehr als 98 Prozent der Patienten. Durch wissenschaftliche Studien belegt gilt: Je exakter der Sitz der Prothese, desto länger wird sie halten. Dafür sind eine Reihe von Vorbedingungen zu erfüllen, wobei das Erreichen einer exakten Belastungsachse und einer korrekten Rotation der Prothesenkomponenten der Schlüssel für das Gelingen der Operation sind.

Die Erfahrung des Operateurs, der schon viele Eingriffe durchgeführt hat, spielt

natürlich eine Rolle. Aus einer Vielzahl an Prothesengrößen und -typen (Schlitten-, Oberflächen-, Scharnier- oder Rotationsprothesen), aus mehreren möglichen OP-Verfahren muss der Chirurg das Passende wählen.

Ein weiteres wichtiges Qualitätskriterium liefert ein Verfahren, das am Klinikum bereits seit dem Jahr 2001 für Kniegelenks- und seit 2004 für Hüftgelenks-OP angewandt wird: die Navigation. Sie hilft, aus circa 5000 möglichen Positionen für die Prothesenkomponenten die beste für den einzelnen Patienten zu finden.



Fotos: Göhring

Navigation-Operation: Referenzpunkte über reflektierende Kugeln (Bild 1) hier vor dem Einbau eines neuen Kniegelenkes, garantieren präzisen Sitz der Sägelehre (Bild 2) und das Zuschneiden des Knochens in den richtigen Winkeln (Bild 3). Bild oben, Hüft-OP: Über Infrarotkamera kontrolliertes und am Monitor überprüfetes passgenaues Einsetzen der Hüftpfanne.

Für Knie- und Hüft-Operationen

Hierzu werden über die Navigation verschiedene wichtige Oberflächenpunkte des Gelenks in den Computer eingelesen und dort verarbeitet. Nicht nur die Größe der künftigen Prothese errechnet der Computer, sondern auch den korrekten Sitz jeder Komponente, bei Knieprothesen etwa des Oberschenkelknochens und des Schienbeinkopfes in Bezug auf Ausrichtung, Rotation, Beugung (Slope). Daraus bestimmt er die beste Position. Bänder, Sehnen und Kapsel dürfen nicht beschädigt werden, damit sie Haltefunktion für die Oberfläche übernehmen und das Gelenk stabil geführt bleibt. Haben Fehlstellungen des Kniegelenks, meist O-Beine, zu einseitiger Abnutzung geführt, ist auch die Korrektur der Beinachse die wesentliche Aufgabe der Operation. Nach der Operation soll in der Ganzbeinstand-Aufnahme eine gerade Linie vom Mittelpunkt des Hüftkopfes durch die Mitte des Kniegelenks bis zum Mittelpunkt des Sprunggelenks gezogen werden können (sog. Mikulicz-Linie). Diese Linie gibt der Computer als Qualitätsmerkmal bereits während der Operation jederzeit an. Schon Abweichungen von dieser Beinachse um 3 Grad und mehr auf die Beinlänge führen zur Verkürzung der Standzeiten.

Genauer als das menschliche Auge vermisst und berechnet das Navigationsgerät das Operationsfeld und stellt es auf dem Monitor bildlich dar. Nicht nur die exakten Sägeschnitte werden durch den Computer vorgegeben. Dargestellt werden auch zu jeder Zeit die damit verbundene Ausrichtung auf Achse und Rotation; sie sind so bei jedem OP-Schnitt überprüfbar. Gegebenenfalls können Korrektur und

exakte Neuausrichtung bei jedem Schritt erfolgen. Diese Genauigkeit ist mit bloßem Auge auch für den erfahrensten Operateur nicht zu erreichen. Gegen Ende der Operation werden nochmals mit Probeprothesen Belastungsachse, Sitz und Bewegung durch volle Beugung und Streckung des Knies überprüft und über den Navigationsbildschirm graphisch dargestellt. Das Ergebnis wird als Dokumentation ausgedruckt. Es hält im Nachhinein die erreichte Position fest. Genau in dieser navigationsüberprüften exakten Position erfolgt der Einbau der Originalprothese – bei guter Knochenqualität zementfrei, ansonsten wird die Prothese einzementiert. Beim Einbau einer Hüftprothese wird nur die Position der Gelenkpfanne navigiert, der Schaft bedarf keiner Navigation. Die Neigungswinkel der Pfanne wiederum sind das entscheidende Kriterium für langen Stand und gute schmerzfreie Funktion. So wird das Lager für die einzusetzende Pfanne unter Navigation im festgelegten Neigungswinkel ausgefräst. Danach setzt der Operateur die in unserem Haus verwendete zementfreie Schraubpfanne aus Titan ebenfalls navigiert ein.

Studien: Navigation bringt bessere Ergebnisse

Bereits das *Deutsche Ärzteblatt* aus den Jahren 2005 / 2006 hat in einem Themenkomplex Navigationsergebnisse vorgestellt und eindeutig bessere Ergebnisse belegt. Mehrere große Studien in den Jahren von 2009 bis 2011 haben außerdem die Ergebnisse von „Freihand-Operation“ und von Navigationseingriffen verglichen. „Navigierte Operationstechnik

zur Pfannen-Implantation verbessert die Pfannen-Positionierung signifikant“, stellt die Fachzeitschrift *Orthopädie* 2011 fest. Danach wurden bei 250 Patienten mit konventioneller Operation bei 42 Prozent eine Abweichung von der optimalen Position gemessen, bei der Navigation waren es nur 11 Prozent.

30 Prozent der deutschen Kliniken machen sich für Knie- und Hüft-Endoprothetik diese Erkenntnisse zu eigen und greifen auf Computernavigation zurück, die von mehreren Anbietern auf dem Markt ist. Die Chirurgische Klinik II hatte sich als zweite Klinik in Deutschland schon im Jahr 2001 für das heute noch bewährte System Galileo NAV entschieden.

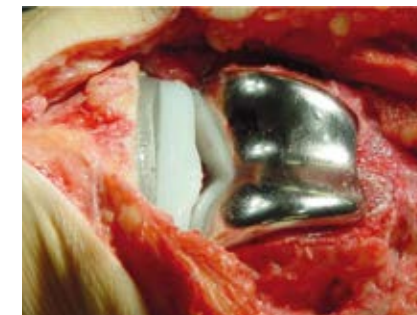
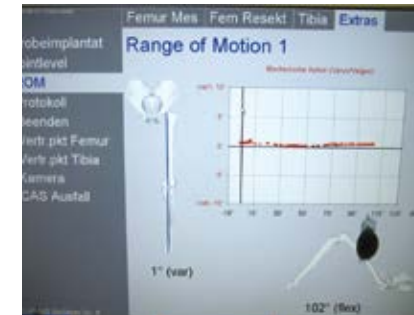
1500 Knie- und 1000 Hüftgelenke wurden seither im Klinikum computernavigiert implantiert.

Ein Eingriff dauert 60 bis 90 Minuten. Der Patient kann am nächsten Tag Knie- wie Hüftgelenk voll belasten. Er wird unter physiotherapeutischer Anleitung mobilisiert, das heißt, er darf aufstehen und erste Schritte gehen.

Nach 10 Tagen wird er in der Regel eine dreiwöchige stationäre Reha antreten, organisiert durch eine eigens dafür angestellte Sekretärin bereits während des Klinikaufenthaltes.

Resümee: Das System hat sich bewährt. Viele zufriedene Patienten belegen die Erfolge. Im Klinikum können Patienten darauf vertrauen, bestmöglich operiert zu werden. Aufgrund eigener Erfahrungen und eindeutiger Studienergebnisse möchte niemand mehr auf Freihand-Operationen zurückgreifen.

Dr. Ulrich Göhring, Leitender Oberarzt



Die ideale Beinachse (Bild 1) wird während der navigierten Knie-OP ständig auf dem Bildschirm dargestellt, Ergebnis: ein perfekter Sitz und gute Funktion des neuen Knies (Bild 2). Auch beim Einsetzen einer Gelenkpfanne werden ständig die Daten übermittelt, hier navigationsarmiertes Einsetzinstrument unmittelbar vor der dem Eindrehen der Schraubpfanne (Bild 3).



Foto: bf

Präziser Blick ins kranke Herz

Seit September verfügt die Medizinische Klinik I über einen neuen Linksherzkatheter-Messplatz. „Das Beste, was es heute auf dem Markt gibt“, sagt der Kardiologe und Chefarzt der Klinik, Prof. Dr. Rainer Uebis. Das Gerät überzeugt mit hochwertigen Bildern und geringerer Strahlenbelastung.

Die Fortschritte im Umbau der Baustelle Ost auf Ebene 01 sind unübersehbar. Ein wichtiger Zwischenschritt war der Ersatz des alten Herzkathetermessplatzes, der – noch aus dem Jahr 1997 – dringend erneuert werden musste. Aufgebaut wurde er im neuen Katheterlabor, das direkt neben dem alten entstanden war. So erfolgte der Übergang nahtlos und ohne dass die Patientenversorgung unterbrochen werden musste. „Eine Luxussituation“, freut sich Uebis.

Weniger Strahlenbelastung – bessere Bilder

Das neue Gerät der Firma Siemens (Axiom Artis ZEE Biplan) arbeitet wie sein Vorgänger mit zwei Röntgenebenen. Sie ermöglichen es, Bilder des Herzens und der Gefäße aus allen Positionen zu erstellen. Die neue Anlage liefert nicht nur hochaufgelöste Bilder. Sie arbeitet auch mit deutlich veringertem Strahlenbelastung, positiv für Patienten, aber auch für den Untersucher, der oft lange Stunden am Tag mit dem Gerät arbeitet. Die Bilder werden mit digitaler Technik erstellt. „Der erste Schritt in eine komplett digitale Bildarchivierung in der Kardiologie“, sagt Uebis. Die digitale Bildverwaltung soll in den kommenden Jahren eingeführt werden. In einem zweiten Schritt sollen Bilder aus dem Echolabor und auch MRT-Aufnahmen der Klinik für Ra-

diologie und Neuroradiologie die jetzigen Herzkatheter-Bilder ergänzen.

Mit dem neuen Herzkatheterlabor kann die Medizinische Klinik I auf zwei hochmoderne Messplätze zurückgreifen. Während die Neuanschaffung der allgemeinkardiologischen Basisversorgung insbesondere für Patienten mit akutem Herzinfarkt dient, befindet sich der zweite Messplatz im Elektrophysiologischen EPU-Labor. Er dient der Kontrolle beim Einsetzen von Herzschrittmachern, Defibrillatoren und elektrophysiologischen Eingriffen.

Modernes Ambiente

Das neue Herzkatheterlabor liegt direkt neben der medizinischen Intensivstation MITS und der künftigen IMC. Das ist besonders für die Versorgung von Notfallpatienten von besonderem Vorteil. Noch nutzt die Neurologisch/Neurochirurgische Intensivstation baubedingt diese Räume. Bis Sommer 2015 wird nach derzeitigen Schätzungen der Gesamtkomplex mit drei Intensivstationen und der IMC fertig gestellt sein (siehe Seite 25). Die neue Optik mit hellen terrakottafarbenen Wänden ist schon jetzt sichtbar.

Wer sagt denn, dass Arbeit nicht auch Freude machen kann? Das angenehme Ambiente trägt mit dazu bei. lh

Mit sanftem Strom gegen Blasenleiden

Für Betroffene so lästig wie schmerzhaft: die überaktive Harnblase oder chronische Entzündungen der Harnblase und der Prostata. Wirksame Abhilfe schafft ein Verfahren, das sogar bei manchen Formen von Blasenkrebs eingesetzt wird. Medikamentenlösungen in der Harnblase dringen dank elektrischen Stroms in das Gewebe und wirken dort direkt. Dr. Winfried Tack, Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie, erläutert das EMDA-Verfahren.



Foto: bf

Die Patientin spürt nur ein leichtes Kribbeln: Oberarzt Dr. Winfried Tack, Assistenzärztin Marcella Wiener und Krankenschwester Jenny bei einer Anwendung des Reizstromverfahrens.

Seit Februar 2012 bietet die Urologische Klinik die EMDA-Therapie an. Durch die Anschaffung des Gerätes in diesem Jahr ist sie fester Bestandteil des Leistungsangebotes geworden.

EMDA steht für Elektro Motive Drug Administration, zu Deutsch Elektromotive Medikamentenapplikation.

Das Wirkprinzip ist effektiv und einfach: Die Wirkstoffteilchen der meisten Medikamente sind elektrisch geladen. Das Anlegen eines elektrischen Feldes ermöglicht einen aktiven Transport des Medikamentes ins Gewebe.

Bei der praktischen Anwendung wird eine Medikamentenlösung in die Blase instilliert. Über einen speziellen Katheter mit eingebauter Elektrode und Neutralelektroden auf der Haut des Unterbauches wird ein schwacher Strom angelegt, der vom Patienten gar nicht oder allenfalls als schwaches Kribbeln empfunden wird. Im Gegensatz zur passiven Diffusion, bei der das Medikament nur mit der Blasen-schleimhaut in Kontakt kommt, wird es bei dieser sogenannten aktiven Diffusion bis in tiefe Wandschichten transportiert, wo es seine Wirkung entfaltet.

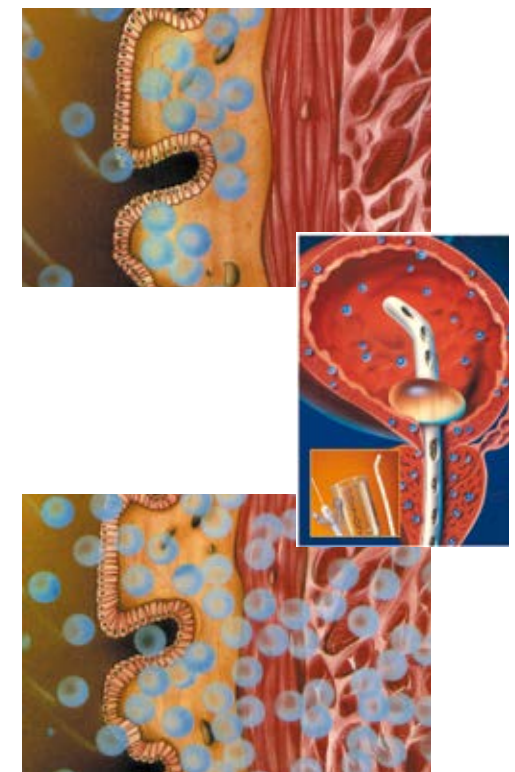
Je nach Anwendung beträgt die Behandlungsdauer 20 bis 30 Minuten. Ein Behandlungszyklus besteht aus drei Anwendungen in mehrwöchigen Abständen. Mit dem EMDA-Verfahren lassen sich eine Vielzahl von Krankheiten auf urologischem Fachgebiet behandeln:

- die interstitielle Zystitis
- die überaktive Blase
- die chronische Prostatitis und andere.

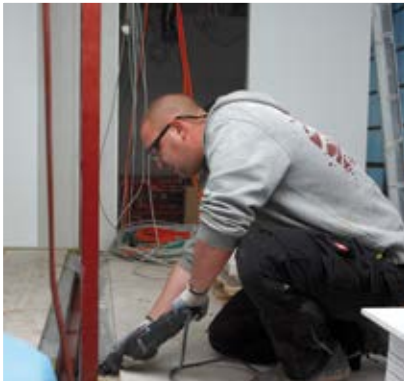
Viele dieser Erkrankungen sind mitunter schwer therapierbar. Patienten haben oft eine lange Vorgeschichte erfolgloser Behandlungsversuche hinter sich.

Eine neue und vielversprechende Anwendung, die zur Zeit in klinischen Prüfungen untersucht wird, ist die lokale Anwendung von Zytostatika mittels der EMDA-Methode zur Senkung der Rezidivrate bei oberflächlichem Blasenkrebs.

Klinikeigene Erfahrungen mit der EMDA-Methode zeigen, dass wir bei der überwiegenden Zahl unserer Patientinnen und Patienten bei Symptomen wie häufiger Harndrang, kleine Blasenkapazität, Brennen beim Wasserlassen und chronischen Schmerzzuständen im Becken deutliche Besserungen erzielen konnten. wt



Anders als bei der passiven Diffusion, oben, verteilen sich die über einen Blasen-katheter, Bildmitte, eingebrachten Medikamente bei der aktiven Diffusion mittels Strom auch in die tieferliegenden Gewebeschichten.



Wie sich die Bilder gleichen: Im Mai 2008 war aus Einzelmodulen die spätere Ausweichstation für die Klinikmodernisierung aufgebaut worden. Der Umzug und die Zufriedenheit der Patienten, die hier über Jahre gut versorgt wurden, ist in Erinnerung geblieben (*Bilder unten*). Nachdem die KJP und danach das SPZ hier vorübergehend Quartier gefunden hatte, hatte der Pavillon seine Dienste mehr als erfüllt. So rollten im September erneut die Tief-lader an. Die alten Module wurden demontiert und abtransportiert (*Bild oben*). Wenige Wochen später, Anfang November, war der große Autokran schon wieder im Einsatz, um die nagelneuen acht großen und zwei kleinen Module zu einem Pavillon zusammenzufügen. Der Innenausbau macht große Fortschritte. Ab Januar bezieht eine Arztpraxis die neuen Räume. „Besser geht’s nicht“, zeigt sich der Technische Leiter Hermann Kunkel bei einer Besichtigung sehr zufrieden. lh

Fotos: lh





Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

Wir bieten Technik und Kompetenz – für fast alle Fachbereiche

**Sehr verehrte Kolleginnen
sehr geehrte Kollegen,**

seit der Physiker Wilhelm Conrad Röntgen im Jahr 1896 die Röntgenstrahlen entdeckt und so eine medizinische Revolution ausgelöst hat, hat sich das Bild der Radiologie grundlegend gewandelt. Anstelle einer alten Röntgenstation erwartet die Patienten heute eine Klinik für bildgebende Verfahren und Mikrotherapie. Mit den Teilbereichen Radiologie und Neuroradiologie bietet sie ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum. Neben Diagnostik, Erstellung, Befundung und Beurteilung von Röntgenaufnahmen sowie CT-, MRT- und Ultraschalluntersuchungen stehen zunehmend die mikrotherapeutischen, minimal-invasiven Techniken im Vordergrund. Die KRN bietet alle gängigen onkologischen Interventionen, die Schlaganfall- und Hirnblutungsbehandlung sowie Interventionen an nahezu allen Blutgefäßen des Körpers an. Wir freuen uns, die gute Zusammenarbeit mit Ihnen als niedergelassene Kollegen zum Wohle unserer gemeinsamen Patienten künftig noch zu vertiefen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen



Prof. Dr. Michael Freund, Chefarzt

Unser Behandlungsspektrum

Diagnostische Leistungen:

- Ganzkörper-Magnetresonanztomographie (MRT)
- Ganzkörper-Computertomographie (CT)
- Röntgenuntersuchungen
- Mammographie
- Ultraschall
- Herzbildgebung mit CT und MRT
- Gefäßdarstellungen mittels CT, MRT und direkter Angiographie (DSA)

Therapeutische Leistungen:

- Behandlung von bösartigen Lebertumoren (Metastasen, MCC)
- Behandlung von gutartigen Gebärmuttertumoren (Myome)
- Behandlung von Schlaganfall-Patienten
- Behandlung von Patienten mit Hirnblutungen
- bildunterstützte gezielte Gewebeentnahmen (Biopsien)
- gezielte Gewebeentnahmen aus der Brust (Stanzbiopsie)
- Mikrotherapie
- Behandlung von Patienten mit Gefäß-erkrankungen („Schaufenster-Krankheit“) mit Ballondilatation und Stent-Implantation

Abteilung für Nuklearmedizin

- Alle gängigen nuklearmedizinischen Untersuchungsmethoden

Prof. Dr. Michael Freund



Chefarzt Prof. Dr. Michael Freund leitet seit Oktober 2002 die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie.

Der gebürtige Rheinländer hat nach dem Studium in Frankfurt am Main am Bundeswehrkrankenhaus in Kiel gearbeitet. Nach einem Intermezzo als wissenschaftlicher Angestellter am Institut für Radiologie und Neuroradiologie der Universität Lübeck kehrte Freund zur klinischen Arbeit zurück, jetzt im Bereich Neurochirurgie und Radiologischer Diagnostik an der Universität Kiel. 1996 wechselte Freund an die Universität Heidelberg, wo er 1997 die Prüfungen zum Facharzt für Radiologische Diagnostik und 2000 für das Teilgebiet der Neuroradiologie ablegte. Die Tätigkeit als Leitender Oberarzt der Uni-Klinik Münster, die Habilitation in Heidelberg, schließlich die Umhabilitation nach Würzburg waren weitere berufliche Meilensteine.

Im Dezember 2008 wurde Freund zum Professor an der Universität Würzburg ernannt. Seit Juli 2011 fungiert er zusätzlich als Ärztlicher Direktor am Klinikum Aschaffenburg.



Der Patient im MRT: aufmerksam beobachtet von gut ausgebildeten Fachkräften. Rund 6500 MRT-Untersuchungen finden in der KRN jährlich statt.

Bild unten: Modernes Mammographie-Gerät für die Suche nach kleinsten Zellveränderungen.

Fotos: bf

KRN: Für Diagnose und Therapie unersetzlich

Mehr als 80 Prozent der Patienten des Klinikums erhalten eine Untersuchung und/oder Behandlung in der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie KRN. Damit ist unsere Klinik in nahezu alle medizinischen Vorgänge im Haus eingebunden. Wir arbeiten eng mit den Experten der anderen Kliniken zusammen. Zudem sind wir als Partner und integraler Bestandteil an vielen medizinischen Zentren beteiligt: Gefäßzentrum, Tumorzentrum, Neuro- und Wirbelsäulenzentrum, Brustzentrum, Traumanetzwerk und andere mehr. Für Untersuchungen und Eingriffe stehen uns eine Vielzahl an Verfahren zur Verfügung. Ein Überblick:

Unersetzbar: Röntgen

Auch 100 Jahre nach ihrer Entdeckung eignen sich **Röntgenstrahlen** hervorragend zur Darstellung vieler Erkrankungen und Verletzungen, etwa der Brust, bei Knochenbrüchen und für Übersichtsaufnahmen des Brustkorbs. Ein Spezialverfahren mittels Röntgenstrahlen ist die **Angiographie**, bei der Blutgefäße direkt durch die Injektion eines Kontrastmittels dargestellt werden können. Dieses Verfahren erlaubt die Behandlung von Gefäßerkrankungen, wie Hirnblutungen, Engstellen der

Halsschlagader oder Verschlüsse der Bauch-Becken-Bein-Arterien. Auch akute Schlaganfälle können so behandelt werden. Die **Ganzkörper-Computertomographie (CT)** ist ein weiteres wichtiges Verfahren in der Behandlung von Notfällen, also bei Schlaganfällen, Hirnblutungen, Lungenembolien, Tumorerkrankungen und bei schwer verunfallten Patienten (Polytrauma). Die CT wird in der Therapie von Patienten, z. B. bei Rückenschmerz, zur gezielten Applikation des Schmerzmittels eingesetzt, ebenso bei Drainagen von Flüssigkeitsansammlungen im Brust- und/oder Bauchraum (CT-gestützte Drainageeinlage). Mit der CT ist die zielgenaue, präzise Punktion und Feingewebsgewinnung möglich. Auch in der **Mammographie** werden Mammatumore mittels Röntgenstrahlen präzise vor der Operation markiert oder es wird direkt Gewebematerial für die histologische Untersuchung entnommen.

Strahlenfreie Verfahren

Neben den röntgengestützten Untersuchungen gibt es moderne bildgebende Methoden der Radiologie, die ohne Röntgenstrahlen auskommen. Hierzu zählt primär die **Magnetresonanztomographie (MRT)**.

Moderne MRT-Geräte unterscheiden sich äußerlich kaum von einem CT-Gerät. Die MRT, auch als **Kernspintomographie** bezeichnet, basiert auf dem Phänomen des Eigendrehimpulses (Englisch „Spin“) von positiv geladenen Kernteilchen, den Protonen. Durch Drehung entsteht, ähnlich der Erdrotation, ein kleines Magnetfeld. Bei der Bilderstellung werden nur die zahlreichen im Körper vorkommenden Wasserstoffatome berücksichtigt. Deshalb ist die MRT besonders gut zur Darstellung von inneren Organen, Knorpel und Weichteilen geeignet.



Auch bei neuroradiologischen Fragestellungen, das Gehirn und das Rückenmark betreffend, ist diese strahlenfreie Methode bestens geeignet und der Computertomographie überlegen. Der **Ultraschall** kommt ebenfalls ohne Röntgenstrahlen aus. Der Ultraschall trifft im Körper auf unterschiedliche Gewebearten. An deren Grenzen wird der Ultraschall reflektiert; das Echo wird zum Schallkopf zurück geworfen, der gleichzeitig Sender und Empfänger ist. Aus Richtung und Zeitdifferenz zwischen gesendeten und empfangenen Schallwellen berechnet ein Computer das Ultraschallbild. Besonderer Schwerpunkt der Ultraschall-Diagnostik ist die Beurteilung der Bauchorgane, der Schilddrüse und der weiblichen Brust. Bei Schwangeren ist der Ultraschall neben der Magnetresonanztomographie die Methode der Wahl. Auch in der Kinder-Radiologie werden zahlreiche Fragestellungen mit dem Ultraschall beantwortet.

Viele weitere Aufgaben

Ein besonderer Schwerpunkt der KRN ist die Neuroradiologie. Sie beschäftigt sich mit sämtlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems und der peripheren Nerven. Herauszuheben sind hier die Dia-

gnostik und die Therapie des Schlaganfalls und der Hirnblutungen. Auch Tumoren und Entzündungen des zentralen Nervensystems (ZNS) zu diagnostizieren und die Behandlung mit zu steuern, gehört zu den Aufgaben der Neuroradiologie.

Wichtiger und zunehmend gefragter Bestandteil der KRN ist die interventionelle Radiologie, die Therapie durch „das Schlüsselloch“. Hierzu zählen wir die Behandlung von Erkrankungen der Blutgefäße von Gehirn über die Halsschlagader, die Bauchaorta, die Nieren und auch Bauchorganarterien sowie die Arterien der Arme, des Beckens und der Beine. Auch in der Diagnostik und Behandlung bösartiger Erkrankungen des gesamten Körpers ist die KRN eingebunden. Zum Beispiel werden

Lebermetastasen, primäre Lebertumoren und andere Neubildungen embolisiert. Neben der Behandlung bösartiger Neubildungen gehört die Behandlung von gutartigen Geschwulsten der Gebärmutter (Uterusmyome) in das Repertoire der KRN. Die Kinderklinik wird von der KRN ebenfalls mit sämtlichen bildgebenden Verfahren rund um die Uhr versorgt. Die Diagnostik und Behandlung von akuten Fällen, zum Teil schwerst verletzte Patienten, gehört zum Aufgabengebiet der KRN. Neben der entscheidenden Diagnostik mit Computertomographie und/oder Ultraschall gehört auch die Behandlung akuter Blutungen von unfallverletzten Patienten mittels Embolisation zu den Tätigkeiten in der KRN.



Doppelkopf-Gamma-Kamera für nuklearmedizinische Bildgebung (Szintigraphie); hauptsächlich eingesetzt zur Skelett-, Hirn- und Schilddrüsendiagnostik sowie zur präoperativen Lokalisation der Wächter- (Sentinel-) Lymphknoten bei Tumoren, speziell der Brust.

Ein ebenfalls ein wichtiger Bereich ist schließlich die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brust. Hier werden nicht nur die diagnostischen Mammographien durchgeführt, sondern auch Vakuumstanzen; hierbei wird Tumorgewebe zielgenau und

röntgengestützt durch eine Stanze gewonnen. Um dem Operateur den Weg zum Tumor zu zeigen, werden vor der Operation in der KRN stereotaktische Drahtmarkierungen von Brust und Tumor durchgeführt. *red*

Klinik für Radiologie und Neuroradiologie (Vorwahl: 0 60 21)

So erreichen Sie uns:

Prof. Dr. Michael Freund
Chefarzt, Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie
Telefon: 32 - 31 00
E-Mail: michael.freund@klinikum-aschaffenburg.de

Sekretariat:
Natalie Ulmer, Ulrike Schuster
Telefon: 32 - 31 01
Fax: 32 - 31 05

Privatsprechstunde:
Termine über das Sekretariat



Unsere Oberärzte:

Dr. Felix Hartmann, Ltd. Oberarzt
Facharzt für Radiologie, Tel: 32-43 31 21
Dr. Sabine Bormeth
Fachärztin für Radiologie
Telefon: 32-43 31 11
Dr. Olga Bossert
Fachärztin für Radiologie
Telefon: 32-43 31 18
Dr. Michael Fabrik
Facharzt für Radiologie
Telefon: 32-43 31 02
Dr. Barbara Kapp
Fachärztin für Radiologie
Telefon: 32 - 43 31 08
Dr. Gabriele Riedmann
Fachärztin für Radiologie
Telefon: 32-43 31 10
Dr. Rainer Thill
Facharzt für Nuklearmedizin
Telefon: 32 - 43 31 19

E-Mail: radiologie.0a@klinikum-aschaffenburg.de



700 Betten, 15 Kliniken und Institute, und eine wachsende Anzahl an medizinischen Zentren: Für über 30.000 stationäre und 20.000 ambulante Patienten pro Jahr bietet das Klinikum Medizin nahe der Maximalversorgung. Es ist Akademisches Lehrkrankenhaus. Die Re-Zertifizierung nach KTQ erfolgte im Jahr 2011.

Die Qualität unserer Arbeit erwächst in den Kliniken und Instituten, aber auch aus der kollegialen Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen im Haus. Wir sind Partner für regionale Vernetzung.

Weitere Informationen finden Sie im Qualitätsbericht auf unserer Homepage.



Montagsreihe geht weiter

Auch im Jahr 2014 werden die Montags-Vorträge im Klinikum fortgesetzt. Die Reihe hat sich gut etabliert, der Besucherzuspruch ist erfreulich.

Hier ein Anriss der Vorträge ab Mitte Januar:

Ärzte für Orthopädie, Unfallchirurgie sprechen über spezielle Fragen zu Knie-, Hüft- und Schulter-Operationen. Die Versorgung schwerverletzter Kinder wird ein Thema sein. Dazu ist die Onkologie stärker vertreten. So behandelt ein Vortrag die Frage von Lebensqualität trotz Krebstherapie, ein anderer befasst sich mit der Frage nach der besten Strategie bei frühem Prostatakrebs.

Eine älter werdende Bevölkerung lässt breites Allgemeininteresse vermuten für zwei weitere Vorträge: Wie lange kann ein alter Mensch allein im eigenen Haushalt leben – wann wird es Zeit einzuschreiten? Und was ist zu tun, wenn man in absehbarer Zeit als Betroffener oder Angehörige mit Pflegebedürftigkeit konfrontiert sein könnte. Auch das Thema Blutverdünnung bei Vorhofflimmern betrifft viele Zuhörer. Fragen rund um Schwangerschaft und Wochenbett, und, als weiterer Vortrag, zum erfolgreichen Weg ins Leben trotz Frühgeburt richten sich an junge Eltern oder an Großeltern. Im zweiten Halbjahr stehen Themen wie kindliche Krampfanfälle, wie gefährlich sind sie,

was ist zu tun? und ungewollte Kinderlosigkeit auf dem Programm.

Diese und weitere Vortragstitel entnehmen Sie dem demnächst ausliegenden Info-Flyer.

Sie finden eine stets aktuelle Übersicht auf unserer Klinik-Homepage. Bitte beachten Sie auch die Ausgänge im Klinikum und die Anzeigen in der Tagespresse.

Bei allen Vorträgen besteht die Möglichkeit zu Fragen und zur Diskussion.

Montags im Klinikum

Medizin verstehen

Die Vortragsreihe mit Infos aus erster Hand.

Montags, 18 Uhr, im Klinikum

Mehr Informationen ab Januar unter www.klinikum-aschaffenburg.de



AOK PLUSPUNKT Gesundheit

Sie wollen mehr Spaß an Bewegung?
Wir haben Bestleistungen für Ihre Gesundheit.

Ob Sie gezielt entspannen, sich bewusst ernähren oder mehr bewegen wollen: Bei uns finden Sie die besten Gesundheitskurse, die Ihnen helfen, gesünder zu leben. Lassen Sie sich persönlich beraten. AOK Bayern – immer in Ihrer Nähe.

Gesundheit in besten Händen www.aok.de/bayern

Mehr als leere Worte

Mitarbeiterorientierung: Damit dieses Ziel keine Worthülse bleibt, hat sich das Klinikum im Jahr 2012 über das Audit berufundfamilie verpflichtet, ergänzend zu den bisherigen Maßnahmen, Schritte für die bessere Vereinbarung der beiden Bereiche voranzubringen.

Diese Leistungen stehen den Klinikmitarbeitern bereits zur Verfügung.

- Kinderkrippe „Klinikstrolche“ für Mitarbeiterkinder von 2 Monaten bis 3 Jahren (Kooperation mit dem ASB)
- Flexible Arbeits- und Teilzeitmodelle über alle Berufsgruppen
- Angebote zur Gesundheitsförderung
- Mitarbeiterbefragungen in Kooperation mit anerkannten Befragungsinstituten
- Umfangreiche betriebsinterne Informations- und Kommunikationswege
- Beratungshilfen und -stellen zu Themen wie Sucht, Mobbing, Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Krankheit (BEM)
- Personalverkauf für Medikamente, Kosmetik, Babyartikel und -nahrung u.a.m.
- Interner Stellenmarkt zur persönlichen Entwicklung
- Übersicht über Betreuungsangebote und Freizeitmöglichkeiten in der Region

- Informationen für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen sowie einschlägige Fach- und Betroffenenliteratur zum Thema
- Bündelung der Informationen zum Thema „Beruf und Familie“ im Intranet
- Verbindliche Jahresurlaubsplanung zum 31.12. für das darauffolgende Jahr

Auch für das kommende Jahr sind Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie geplant:

- Kontakthalteprogramm für freigestellte Beschäftigte
 - Organisation eines Kindermitbringtages und anderes mehr.
- Projektleiterin Silke Dittich, zuständig für den Bereich Personalentwicklung und -marketing, sagt: „Familienbewusstsein ist ein strategisches Thema in der Führungskultur eines Unternehmens.“

Bespiehaft und in loser Folge stellen wir erfolgreich umgesetzte Maßnahmen vor.

Nach harten Jahren Beruf und Familie unter einem Hut

„Mir geht es wieder gut, ich bin zufrieden“, sagt Katrin Naß, 39 Jahre. Seit März nimmt die junge Frau in der Patienten Anmeldung stationäre Patienten auf und schließt Behandlungsverträge ab. Zuvor hatte die gelernte Arzthelferin seit 1999 im Funktionsbereich des EKG-Labors gearbeitet: „Die Arbeit hat mir gefallen.“ Aber nach der Rückkehr aus der Babypause, nach dem überraschenden Tod ihres Mannes stimmte das Leben nicht mehr. Dienste von wechselnder Länge und unregelmäßige Arbeitszeiten, auch am Wochenende – das war für die Alleinerziehende mit einem vierjährigen Sohn organisatorisch nicht zu schaffen.

„Sechs Jahre habe ich für geregelte Arbeitszeiten gekämpft“, sagt sie. Unter dem Stress litt zunehmend auch die Gesundheit, immer häufiger war Katrin Naß krank. Abhilfe brachte schließlich das BEM, das betriebliche Eingliederungsmanagement, das die Fehlzeiten genauer unter die Lupe nahm. Dann ging es ganz schnell. Nach der Anhörung im Januar 2013 konnte Katrin Naß im März die Stelle wechseln. Mittlerweile sind die Fehlzeiten verschwunden. Naß stockte die Arbeitszeit auf 100 Prozent auf. Sohn Yannick, 10 Jahre, weiß dennoch verlässlich, wann die Mutter nach Hause kommt. So lassen sich Beruf und Familie gut vereinbaren. *red*



QM-Nachrichten

Leitungskonferenz

„Wir haben vieles begonnen, vieles umgesetzt, anderes zurückgestellt“, sagte Geschäftsleiterin Katrin Reiser bei der Dezember-Leitungskonferenz, die im Klinikum schon gute Tradition ist. Mit dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Michael Freund und Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel berichtete Reiser über die Jahresziele 2013. Ein Überblick über den Stand der Verhandlungen mit Wasserlos und der Kooperation mit Hanau folgte. Bei der Wirtschaftslage hätten Leistungsausweitungen im Jahr



Fotos: lh

2012 zu 1000 Patienten mehr und einem kleinen Plus von 27.000 Euro geführt. Im laufenden Jahr 2013 lasse ein erster Überblick jedoch eine deutlich engere Bilanz erwarten. *lh*

Patientenbefragung

Die Befragung der Patienten durch das Picker-Institut ist abgeschlossen. Die Betreuer im QM freuen sich über die gute Rücklaufquote von 54 Prozent. Ergebnisse sind bis Mitte Januar zu erwarten.

Gefäßzentrum

Die Chirurgische Klinik I und die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie streben die Zertifizierung als Gefäßzentrum nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und der Deutschen Röntgengesellschaft an. Das dient dem Nachweis erbrachter Qualität. Derzeit wird das Antragsverfahren vorbereitet. *ds*



Foto: bj

Kein Prozess hinter verschlossenen Türen

Viele Fragen hatten die Politiker an der Spitze der kommunalen Krankenhäuser zu beantworten. Gestellt wurden sie bei dem Diskussionsabend „Fusion und Rechtsformänderung, Chance oder Risiko?“, den die Gewerkschaft ver.di mit den Personalräten des Klinikums Aschaffenburg und des Kreiskrankenhauses Alzenau-Wasserlos organisiert hatte. Der Abend war ein Appell an die Belegschaften, die Fusion als historische Chance zu nutzen.

Mut, den gemeinsamen Weg zu gehen, wünschte sich zunächst Klaus Herzog, Oberbürgermeister der Stadt Aschaffenburg und Vorsitzender des Krankenhauszweckverbandes im Eingangstatement. Denn: „Gemeinsam sind wir stärker“. Das funktioniert jedoch nur, wenn alle bereit seien, nach vorne zu gehen. Auch Dr. Ulrich Reuter – stellvertretender Vorsitzender des Zweckverbandes und in Doppelfunktion als Landrat auch Betreiber des Kreiskrankenhauses – betonte: „Wir stehen zu unserer kommunalen Verantwortung.“ Er verwies dazu etwa auf die Investitionen von 40 Millionen ins Klinikum und rund 17 Millionen in Wasserlos. Doch auf die Frage nach dem Zeitplan, gestellt von Main-Echo-Redakteur Martin Schwarzkopf, der den Abend moderierte, betonte Reuter, man brauche auf dem Weg zur Fusion nicht schnelle, sondern gute Ergebnisse – was 2015 heißen mag.

Keine Entlassungen

Auf die drängendste Sorge der Zuhörer, nämlich die nach möglichen Entlassungen im Zug der Fusion, gab Reuter eine klare Antwort: „Ich garantiere, dass niemand entlassen wird.“ Achim Bonatz, Personalvertreter aus Aschaffenburg, darauf: „Ich glaube das.“ Die Stimmung jedoch in beiden Häusern beschrieben Bonatz und Dagmar Sommer, Personalrätin aus Wasserlos, als recht unterschiedlich: Offen in Aschaffenburg, wobei in Bereichen wie Wäscherei oder Küche durchaus die Sorge vor Ausgliederung auftrete. Eher skeptisch werde die Fusion in Wasserlos betrachtet, so Sommer; mancher fürchte, „dem Diktat des Klinikums unterworfen

zu werden“. Den Eindruck von Ablehnung verstärkte nicht nur ein mitgebrachtes Transparent, sondern auch später die Frage einer Mitarbeiterin aus Wasserlos, wie man denn auf die Idee käme, Wasserlos hätte eine Fusion nötig. Dominik Schirmer, Leiter des Fachbereichs Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen bei ver.di Bayern, hingegen wertete eine Fusion unter kommunaler Hand als „beste Lösung“, müssten solche Häuser doch nicht primär betriebswirtschaftliche Ziele erfüllen. Leider sehe er häufiger Privatisierungen. Denn politisch gewollt stünden Krankenhäuser im harten Wettbewerb. Schirmers Sorge galt der Beteiligung der Mitarbeiter an dem Fusionsprozess. „Sobald es in konkrete Planung geht, ist der Personalrat einzubinden“, verlangte er. Konkret ging es um



Fotos: lh

die Forderung nach einem Personalüberleitungstarifvertrag. Schirmer: „Vertrauen entsteht durch Sicherheit in rechtlichen Aspekten.“

Eine rege Diskussion schloss sich an. Hier eine Auswahl der gestellten Fragen und die Antworten der Politiker.

Viele Fragen und die Antworten

Wird auch bei wirtschaftlichem Druck keine Auslagerung etwa in Servicegesellschaften erfolgen?

Herzog: Anders als in Miltenberg, wo 75 Leute entlassen wurden, haben wir über den städtischen Haushalt beigetragen, dass das Krankenhaus kein Zuschussbetrieb wird. Das soll so bleiben.

Reuter: Es gibt keine Ewigkeitsgarantien. Solange es geht, werden wir den Pfad nicht verlassen.

Wird die nächste Generation an Beschäftigten schlechtere Verträge erhalten?

Herzog: Wir stehen zu den Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes, den TVöD.

Wird es erweiterte oder befristete Verträge geben?

Reuter: Die gibt es ja schon jetzt. Auch jetzt „atmet“ der Personalbestand.

Warum stehen kleine Häuser stärker unter Druck?

Schirmer: Man muss sich der Realität der Krankenhausfinanzierung stellen. Ein Haus finanziert sich über schwere Fälle.

Gibt es Belege, dass Häuser von einer Fusion profitieren?

Schirmer: Die Krankenhausfinanzierung bewegt sich nicht im luftleeren Raum. Es geht um Refinanzierung und um Mindestmengen, die erfüllt werden müssen. Die Auswirkungen führen häufiger zur Privatisierung als in eine Fusion.

Privatisierung geht einher mit Arbeitsverdichtung, Ausgliederung in Servicegesellschaften, die medizinische Qualität ist hochwertig, aber die wohnortnahe Versorgung verschwindet.

Dr. Martin Köbler (Peritinos-Beratungsgesellschaft, die die Fusion begleitet): Der Bayerische Untermain als Gebiet verliert jährlich 11.000 Patienten, die sich außerhalb behandeln lassen.

Ziel eines kommunalen Verbands sind gute Angebote vor Ort. Dazu ist Angebotserweiterung nötig. Bei einem Klinikverbund in Oberfranken sind nach dem Zusammenschluss die Zahlen von 56.000 Patienten auf 67.000 hochgeschwollen.

Muss ich zur Arbeit dann von Alzenau nach Aschaffenburg pendeln?

Reuter: Zunächst wird jeder an seinen Vertragsort eingesetzt. Lediglich in Notfällen kann es sein, dass sich das Personal gegenseitig unterstützt.

Vorerst wird der Wechsel nur freiwillig sein. Bei neuen Bewerbungen wird man sich in einem Haus mit zwei Standorten bewerben, wie in anderen Firmen auch.

Werde ich als Patient dann nach Alzenau gebracht?

Herzog, Reuter: Ein Verschiebekarussell wird es nicht geben.

Wie steht es um die Ausbildung der Fachkräfte?

Herzog: Die Ausbildung in Aschaffenburg ist hervorragend. Es wird an der Kapazität kaum Abstriche geben.

Reuter: Wie sie sich refinanziert hängt von der Größe des Hauses ab.

Warum brauchen wir überhaupt eine Rechtsformänderung?

Reuter: Die Modernisierung ist schon lange nötig. Der zweijährige Vorstandswechsel in der operativen Vertretung ist nicht länger zu tragen. Die Vorgänge lassen sich unter einem Dach besser steuern.

Herzog: Nur mit der Rechtsform der GmbH kann man etwa mit dem Klinikum Hanau grenzübergreifend kooperieren. Im Tagesgeschäft sind oft schnelle Entscheidungen gefragt. Das Aufsichtsratsgremium wird weiterhin politisch besetzt sein.

Wenn eine gemeinnützige, eine gGmbH, entsteht, werden Mitarbeiterrechte beschnitten, das Aufsichtsgremium wird nicht paritätisch mit Vertretern der Beschäftigten besetzt sein.

Herzog: Der Aufsichtsrat fasst die Beschlüsse, es ist über Einnahmen und Ausgaben zu entscheiden. Gelder werden weiterhin aus der Stadt und dem Landkreis kommen. Der Personalrat ist im Aufsichtsrat vertreten. Man muss keine Gegensätze konstruieren.

Bonatz: Das System ist unterfinanziert. Jede Entscheidung hat Auswirkung auf das Personal.

Wie genau kann eine Kooperation mit Hanau aussehen?

Reuter: Das prüfen wir gerade. Wir wollen die Interessen aller drei Standorte berücksichtigen. Unser Prüfauftrag ist bis Mitte 2014 umzusetzen. lh



Gäste aus Wasserlos, aus Hanau und dem Klinikum und Bürger interessieren sich für die Zukunft der Krankenhäuser.



Essensauswahl – leicht gemacht

Fleisch, Fisch oder nur Gemüse? Die freundlichen Damen sorgen dafür, dass Patienten das Essen erhalten, das ihnen schmeckt. Als Menüassistentinnen helfen sie bei der Auswahl der Gerichte und nehmen Bestellungen auf. Ein Projekt.



„Und was möchten Sie morgen essen?“ Menüassistentinnen, im Bild Yvonne Fromme und Anja Heinz, nehmen auf Ebene 02 die Essensbestellungen der Patienten auf.

Fotos: bf

„Ah, Flädlesuppe. die sieht gut aus, das Fleisch auch. Aber der Salat ist nicht so mein Fall.“ Patient Karl Götz, 73 Jahre, ist zufrieden beim Anblick des Essenstabletts. Kein Wunder, er hat sein Essen am Vortag ausgewählt und es bei einer Dame im chichen schwarz-weißen Outfit bestellt. Seit Mitte Oktober läuft das Projekt Menüassistentin auf den vier Bettenstationen der Ebene 02. Es verbessert den Patientenservice und entlastet Pflegekräfte von fachfremden Aufgaben. Derzeit vier Frauen – weitere sollen folgen – besuchen von Montag bis Freitag täglich die Patienten und nehmen deren Essenswünsche für Mittagessen, Frühstück und Abendessen auf. Zuvor haben sie im Stationszimmer nach Besonderheiten für die Patienten gefragt. Die Bestellungen werden in einem Laptop erfasst und direkt an die Zentralküche weitergegeben. Von 10.30 Uhr bis kurz nach 14 Uhr dauert der Durchgang. Am Freitag, wenn zusätzlich das Wochenende und der Montag zu erfassen sind, beginnt die Arbeit bereits

eine Stunde früher. „Die Zeit reicht gerade so“, hat Jutta Neumann erlebt. Die gelernte Diätassistentin hat nach der Familienpause eine Teilzeitbeschäftigung gesucht. Eine ihrer Kolleginnen bringt Hotelerfahrung mit, eine andere war Flugbegleiterin und eine hatte am Empfang einer Physiotherapiepraxis gearbeitet. Den Umgang mit Menschen sind alle Frauen gewöhnt, ebenso die Freundlichkeit und das zielstrebige Arbeiten.

Zwei Minuten sind im Durchschnitt für die Befragung eines Patienten veranschlagt. Zeit für Plaudereien bleibt da nicht. Zu erfassen sind die Wünsche für Frühstück und Abendessen: Weißbrot, Graubrot, Vollkornbrot, wieviele Scheiben? Gemischte Wurstplatte, Käse-, Fisch-, Salatplatte zum Abendessen...

Auswahl mit Einschränkungen

Allein aus drei verschiedenen Essenslinien gilt es das richtige Mittagessen zu wählen: ein Vollkost-Menü, eine für Wöchnerinnen geeignete gut verträgliche Schonkost, die

gleichzeitig kein Schweinefleisch enthält, ein fleischloses Gericht und dazu ein Diabetiker-Menü. Zusätzlich kann man die Komponenten tauschen, zum Fisch etwa Kartoffeln bestellen, auch wenn das Menü Reis enthält.

Doch die Auswahl ist nicht unbegrenzt. Für jeden Patienten im Rechner hinterlegt sind die Kostformen, die die Pflege nach Absprache mit Arzt vorschlägt. „Muss ein Patient eine bestimmte Diät halten, erkennt das Programm Ausschlusskriterien und stellt Plausibilitätsprüfungen an“, sagt Walter Kluge, der als Leiter Einkauf, Zentrale Versorgung, Verpflegung für das Projekt die oberste Verantwortung trägt. Die Menüassistentinnen sehen die Ausschlüsse und schlagen Alternativen vor. 14 Tage wurden sie dafür von Brigitte Wiethaup, Leiterin der Ernährungsberatung, geschult.

Bisher hatte zwar auch jeder Patient die Auswahl. Essenswünsche oder Unverträglichkeiten wurden vom Pflegepersonal schon bei der Aufnahme abgefragt und

Täglich frisch und schmackhaft

Rund 1000 Mittagessen verlassen täglich die Zentralküche im Klinikum, 650 bis 700 gehen an Patientenbetten, 350 stärken das Personal. Das Essen soll geschmackvoll und saisonal ausgewogen sein und viele heimische Produkte enthalten – die Aufgabe des Leiters der Zentralküche, Wolfgang Fecher, und seines Teams.

Schnitzel mit Kartoffelsalat, gebackener Fisch, Sauerbraten mit Klößen: Das sind die Renner aus der Klinikküche. Das norddeutsche Leibgericht, Grünkohl mit Pinkel, dagegen geht garnicht.

„Die größte Herausforderung ist es, Tag für Tag ein schmackhaftes Essen bei hoher Kundenzufriedenheit an den Mann zu bringen“, sagen Küchenleiter Fecher und Walter Kluge, der übergeordnet die Bereiche Einkauf, Versorgung und Verpflegung managt.

Aus drei Menüs kann der Patient täglich wählen. Die Speisepläne, die sich im Vierwochenrhythmus wiederholen, erstellt Fecher zusammen mit seiner Stellvertreterin Christine Bednarek und den vier Köchen. Richtlinien geben die regionale und saisonale Küche, die Logistik, die Möglichkeiten der Küchentechnik, die Frische und die Abwechslung. „Wir brüten oft wochenlang über den Speiseplänen.“ Besondere Anforderungen stellen die rund 50 Diät-Sonderformen, zusammengefasst in einem Diätenkatalog, der mit den Chefärzten der Kliniken abgesprochen ist. Hier sind die sechs Diätassistentinnen unter Leitung von Brigitte Wiethaup gefragt.

Sie beraten, planen und kochen auch in kleinen Mengen selbst.

Natürlich ist die Küche wirtschaftlichem Denken unterworfen. So landen zwar Salate und Tomaten frisch gerichtet auf dem Teller, Kartoffeln jedoch oder viele Gemüse kommen als vorbereitete Convenience-Produkte zum Einsatz. Das Personal zum Schälén könnte niemand vorhalten. Aus eigener Herstellung dagegen stammen die Brühen, gekocht aus 200 Kilo Rinder-, Kalbs- und Schweineknöchen wöchentlich. Backwaren, der meiste Fisch sowie Geflügel und Fleisch werden täglich frisch geliefert.

Eine weitere Herausforderung bilden die zahllosen Vorschriften, die eine Großküche zu erfüllen hat – Hygiene, Dokumentationspflicht, Personalführung und vieles mehr. Geregelt sind sie im HACCP-Konzept (Hazard Analysis and Critical Control Points). Es schreibt etwa vor, dass Essen die Küche mit 65 Grad verlässt und eine halbe Stunde warm bleiben muss.

„Eigentlich ist jeder Tag eine Herausforderung“, sagt Fecher. Die Küche stellt sich ihr täglich – und immer wieder erfolgreich. lh



Sie dirigieren die Großküche mit 50 Mitarbeitern: Küchenleiter Wolfgang Fecher mit Stellvertreterin Christine Bednarek (links) und der Leiterin Ernährungsberatung Brigitte Wiethaup. Allein die Spülküche reinigt täglich 5 Tonnen Geschirr.

► im Stationszimmer in den Rechner eingetragen. Doch war die Auswahl in der Speisekarte kompliziert und gerade für ältere Patienten schwer zu verstehen. Die Weitergabe von Änderungswünschen an die Küche ist vielleicht unterblieben, so dass am Schluss doch das ungeliebte Brokkoli-Gemüse auf dem Tablett lag. Nicht überraschend, dass nicht nur Patienten, sondern auch Pflegekräfte auf den beteiligten Station den neuen Service begrüßen. „Wir sind froh, von der Essensbestellung entlastet zu sein“, sagt Krankenschwester Petra Winners von

der Station A02. Das Verfahren sei gut, könne aber im Detail noch verbessert werden, meint sie. So wünscht sie sich etwa, über den PC Essenbestellungen für Notfälle oder überraschend verlegte Patienten direkt in die Küche melden zu können.

Das erste Resümee ist positiv. Walter Kluge: „An Feinheiten arbeiten wir noch. Aber Patienten wie Pflege nehmen den Service gerne an.“ Auch die Küche ist zufrieden. So soll das System Menüassistentin im kommenden Jahr auf das ganze Haus ausgeweitet werden.

Versorgungsassistenten

Parallel wurden zur Entlastung der Pflege Versorgungsassistenten installiert. Sie bestücken die Schränke auf den Stationen mit Medicalbedarf, also Arzneimittel, Verbandsmaterial, Kanülen ebenso wie Büromaterialien. Mitarbeiter der Zentralversorgung erfassen auf den Stationen mit einem Scanner die Bestände. Über das elektronische Bestellsystem wird der Bedarf an Kommissionierung und Apotheke gemeldet. Die gelieferten Artikel veräumen die Versorgungsassistenten auf Station. lh

10 Jahre DRG: „Die rechnen gut“

Im Jahr 2003 bahnte sich eine Revolution im deutschen Krankenhauswesen an: Nicht länger wurden schlicht belegte Betten gezählt und bezahlt. Vielmehr blickte man auf die Behandlung einzelner Krankheiten. Behandlungsschlüssel, differenziert nach Art und Schweregrad, wurden eingeführt und pauschal abgerechnet. Das Klinikum Aschaffenburg war bei den ersten Kliniken, die noch freiwillig auf die Pauschale umgestellt haben. Es begeht deshalb 2013 das zehnjährige Jubiläum. Die Leiterin des Medizin-Controlling, Dr. Claudia Kuhn erläutert das System.

Unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit wurde 2003/2004 in allen deutschen Krankenhäusern das DRG-System (*Diagnoses Related Groups = Diagnose bezogene Fallgruppen*) verpflichtend zur Abrechnung der stationären Krankenhausbehandlung eingeführt. Hierbei handelt es sich um ein Abrechnungssystem, bei dem jedem Patienten – individuell entsprechend seiner Erkrankung – eine DRG-Fallpauschale zugewiesen und abgerechnet wird. Für jede stationäre Krankenhausbehandlung müssen die Haupterkrankung, relevante Nebenerkrankungen und durchgeführte medizinische Maßnahmen (= Prozeduren) erfasst und entsprechenden Codes zugeordnet (= kodiert) werden. Die Kodierung erfolgt auf der Grundlage der medizinischen Dokumentation, in der Regel ist dies die Patientenakte. Eine spezielle Software ermittelt aus insgesamt 1.200 Fallpauschalen die zutreffende DRG und damit die Höhe der Krankenhausrechnung. Aus dem beschriebenen Ablauf wird deutlich, dass mit der Einführung des DRG-Systems die Abrechnung der stationären Krankenhausfälle äußerst komplex geworden ist. Eine vollständige und korrekte Kodierung ist jedoch unverzichtbare Voraussetzung für eine sach- und leistungsgerechte Vergütung. In Zeiten stagnierender Erlöse und steigender Kosten können Abrechnungsfehler die finanzielle Situation eines Krankenhauses erheblich beeinträchtigen.

Aufgrund der Komplexität der Abrechnungsbestimmungen und der zunehmenden Informationsdichte rund um die Patientenbehandlung wurden im Klinikum schon früh die ersten Medizinischen Kodierfachkräfte eingesetzt. 10 Jahre nach Einführung des DRG-Systems hat sich im Klinikum eine äußerst professionelle

und hoch spezialisierte Abteilung für die Kodierung der stationären Krankenhausfälle etabliert. Die Leitung liegt bei Dr. Claudia Kuhn, sie ist Ärztin und Gesundheitsökonomin. „DRGler“ nennen sich die mittlerweile 12 Mitarbeiter, die im sogenannten DRG-Prüfcenter jedes Jahr für rund 31.000 stationäre Krankenhausfälle anhand der Patientenakten die Krankenhausrechnung erstellen. Die langjährig berufserfahrenen Krankenschwestern und Krankenpfleger oder Intensivfachschwestern und Intensivfachpfleger haben sich zu Medizinischen Kodierfachkräften und damit zu „Abrechnungsspezialisten im DRG-System“ qualifiziert und auf ein bis maximal zwei Fachbereiche spezialisiert. So betreut jeder DRGler ein bis zwei Kliniken und kodiert damit im Jahr ca. 3.000 stationäre Krankenhausfälle. Für besonders komplexe Fälle benötigt ein DRGler bis zu einer Stunde und länger, um alle Diagnosen und Prozeduren vollumfänglich zu kodieren und die korrekte DRG zu ermitteln. Sehr dicke Patientenakten werden gerne mal mit einem „OTTO-Katalog“ verglichen, durch den es sich hindurchzuarbeiten gilt. Sorgfältiges Arbeiten lohnt sich: Wird eine für die Abrechnung relevante Diagnose oder Prozedur bei der Kodierung übersehen, kann die Rechnung im ungünstigsten Fall bis zu viele tausend Euro zu niedrig ausfallen.

Ein Krankenhaus ist daher schlecht beraten, in diesem hoch sensiblen und ökonomisch relevanten Bereich zu sparen. Im Klinikum hat man die Notwendigkeit einer professionellen Kodierung erkannt und die Aus- und Weiterbildung der DRGler kontinuierlich unterstützt.

Dr. Claudia Kuhn, Leitung Medizin Controlling

Verschlüsseln ärztliche und pflegerische Leistungen in DRG-Fallpauschalen: Andrea Illig, Dr. Claudia Kuhn, die Leiterin des Medizin-Controllings, Michael Aubach, Markus Schauer und am Tisch Reinhard Herrmannsdörfer, der Teamleiter des DRG-Prüfcenters.

rezeptfrei 03/2013

Rettungswagenfahrer: „Platz ist ein rares Gut“



Fotos: lh

Weil das rechte Tor des bisherigen Krankenwagenrundwegs direkt in die Baustelle führt, müssen Krankenwagen zur Anlieferung liegender Patienten in die neue Zentrale Notaufnahme das linke Tor rückwärts anfahren. „Eng, zu klein für ein so großes Krankenhaus“, sagt Martin Gutermann, Rettungsassistent vom BRK, der für viele seine Kollegen spricht. Oft mehrfach am Tag steuert Rettungssanitäter Michael Bräuer die Einfahrt an. Bei gleichzeitiger Ankunft eines zweiten Wagens komme man mit der Trage schwer durch. Generell hätten sich die Fahrer eine großzügigere Anfahrt gewünscht.

Ihr Vorschlag: „Den Wirtschaftshof überdachen. Dann hätte man Parkplätze genug und alle könnten gut anfahren.“

„Wir haben die bestmögliche Lösung gewählt. Die Planung ist im Einvernehmen aller erfolgt und muss für eine Übergangszeit reichen“, sagt Dr. Jürgen Luxem, Ärztlicher Leiter im Rettungs-

dienst für den Bayerischen Untermain. Richtig eng werde es nur, wenn das Intensivmobil aus Würzburg zur Verlegung Schwerkranker vor der Tür stehe. Doch die Fahrer wüssten Bescheid. „Wir müssen die Enge in Kauf nehmen. Platz ist ein rares Gut“, so Luxem. Der Umbau der Eingangshalle soll bis September 2014 abgeschlossen sein. red

Die Weihnachtszeit naht

„... macht hoch die Tür, die Tor macht weit.
Denn kommen wird die Herrlichkeit“,
singt schon mit Blick ins nächste Jahr
Euern Hoinz



Baustelle West:

Der erste Teil der neuen Notaufnahme ist in Betrieb. Der Zugang für Patienten, die mit dem Rettungsdienst kommen, erfolgt über die provisorische Liegendkrankenanhafahrt. Hier wurde der bisher gewohnte Kreisverkehr eingestellt. Die Rettungsfahrzeuge fahren rückwärts unter ein für die Umbauphase montiertes Vordach. Patienten zu Fuß sowie Patienten, die mit dem Taxi kommen, betreten die neue Notaufnahme durch die Eingangshalle. In der Notaufnahme selbst stehen aktuell ein Schockraum sowie 13 Untersuchungs- und Behandlungsräume für die Patientenversorgung zur Verfügung (siehe Seite 9).

Seit November gehen sukzessiv elf Untersuchungs- und Behandlungsräume für die elektive Aufnahme in Betrieb. Sie liegen hinter der Notaufnahme mit direktem Zugang zur Eingangshalle.

Um die Belastung für den Kreißsaal während der Bauphase zu minimieren, wurde dieser ausgelagert.

In der alten Notaufnahme sind die Abbrucharbeiten beendet. Jetzt werden dort die neuen Räume abgebildet.

Baustelle Ost:

Der neue Linksherzkathetermessplatz (LHK) ist in Betrieb. Das alte Herzkatheterlabor wurde demontiert und die alten Räume werden aktuell umgebaut.

Die NITS ist provisorisch in die Räume der neuen IMC gezogen. Hintergrund dieser Maßnahme ist die Tatsache, dass es im Bereich der neuen NITS erneut zu sogenannten „Inselumbauten“ kommt. In diesen Inseln werden Arbeiten am Stützpunkt, in einigen Patientenzimmern und in diversen Nebenräumen notwendig. Nach Beendigung dieser Maßnahmen zieht die NITS final mit 10 Intensivbetten in ihre neuen Räume.

Danach wird die MITS in die IMC ausgelagert und die alte MITS auf den neuesten Standard umgebaut. Hier entstehen dann neun vollwertige Intensivplätze.

Die AITS ist seit diesem Monat komplett fertig gestellt und verfügt nun über 17 Bettplätze.

Holger Sauer,
Baukoordinator



Foto: bf

Strahlende Gesichter – gute Abschlüsse

In Cocktailkleid und Anzug werden die jungen Damen und Herren im Klinikum künftig eher selten zu sehen sein, wohl aber im blauen oder weißen Kittel. Denn 34 von den 37 erfolgreichen Absolventen der Berufsfachschulen für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege haben sich entschlossen, im Haus weiterzuarbeiten. Am 20. September erhielten in einer Feierstunde alle ihre Abschlusszeugnisse.



Mit dem Vorsitzenden des Krankenhauszweckverbandes, Oberbürgermeister Klaus Herzog, gratulierten Pflegedienstleiterin Ulrike Stobel für das Direktorium des Klinikums. Glückwünsche von Dr. Sylvia Sikora-Klug, der Leiterin des Bildungszentrums, und von Schulleiterin Mechthild Löwenstein schlossen sich an, bevor Prüfungsvorsitzender Dr. Christof Potschka, Leiter des Gesundheitsamtes Würzburg, die begehrten Zeugnisse überreichte.

Der Kurs der BFS für Krankenpflege mit Lehrkräften: Prüfungsbeste waren Franziska Klissenbauer, Leonie Köchel und Violetta Maksimenko mit der Gesamtnote 1,6. Ebenfalls erfolgreich die Prüfung absolviert hatten Nagihan Ardic, Jasmin Benz, Dominik Blesz, Michaela Blum, Jana Braunbeck, Madeleine Breitenbach, Deniz Demirci, Jessica Gerlach, Irina Glaab, Olga Ketler, Pia Mayerhöffer, Michael Mazur, Iris Neumann, Christoph Ott, Fabian Paulus, Chantal Schiemann, Siri von Bahr-Stalberg, Florian Wolf und Lisa Zimmermann.



Zur Feier gehört das Erinnerungsbild, mit Lehrkräften bei der Klasse für Krankenpflege (oben), mit Gästen von außerhalb und Leitungen bei der Klasse für Kinderkrankenpflege. Im Bild: Oberbürgermeister Klaus Herzog (2. von rechts), Schulleiterin Mechthild Löwenstein (rechts), mit Prüfungsvorsitzendem Dr. Christof Potschka (links) und mit Dr. Sikora-Klug (3. von links).

Bestnoten von 1,3 in der Kinderkrankenpflege für Sina Peter, Marina Salteris, Tanja Schneider und Franziska Schott, Alisa Frank erreichte die Note 1,6. Ihren Abschluss feierten Maria Bunke, Denise Klose, Rosa Mook, Kira Morhard, Luisa Rohe, Marina Rücker, Theresa Schwab, Carmen Stolze, Felicitas Weck und Sheila-Mil Wester.

Geehrt und geschätzt: Unsere Jubilare

Wer 25, gar 40 Jahre bei einem Arbeitgeber bleibe schätze ihn, erkannte Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser. Bei der Jubilärfest gebe das Klinikum ein Stück dieser Wertschätzung zurück. Auch der Vorsitzende des Krankenhauszweckverbandes, Oberbürgermeister Klaus Herzog, dankte den Mitarbeitern, die sich so lange Jahre für das Klinikum eingesetzt haben. Herzog weiter: „Menschen brauchen Sicherheit und eine langfristige Perspektive.“ Dafür wolle er weiterhin kämpfen, versprach er. Den Ruheständlern wünschte er eine gute Zeit.

25 Jahre öffentlicher Dienst:

- Bernhard Adelberger, Archiv
- Ute Albert, PÄD 3
- Ruth Albert, Zentrallabor
- Christine Bachmann, Bo3
- Lioba Behl-Hauck, Pat.verwaltung
- Petra Beißler, PÄD 3
- Gabriele Bergmann, Neonatologie
- Klaudia Bethke, Neonatologie
- Michaela Brand-Wagner, PÄD 2
- Helmut Büttner, Technik
- Petra Diepelt, Radiologie
- Andrea Ebel, Endoskopie
- Horst Frieß, Technik
- Krisztina Gawwo, Co4
- Martina Giesen, Zentralküche
- Sandra Gleixner, Zentrallabor
- Renate Helmer, Gyn-Ambulanz
- Reinhard Herrmannsdörfer, DRG
- Inge Heuser, Päd 4 Intensiv
- Jens Hirschmann, Anästhes.OP
- Dirk Imhof, MITS
- Annemarie Kaiser, BiZ
- Rosa Kaisig, Zentralküche
- Fatma Karahan, Reinigung
- Christine Münch, Chir. Klinik II
- Karin Orendi, Labor KiKli
- Anja Pappert-Hesse, Co1
- Alfred Paul, Anästh., Pall.klinik
- Bernd Reuß, Hol- und Bringendienst
- Ingrid Roth, Röntgen Kikli
- Kay Schewe, Pathologie
- Hedwig Schmitt, Pathologie

- Ulrike Schmitt, Soziale Dienste
- Ursula Schönmann, Chir. Amb.
- Annemarie Schrödter, PÄD 1
- Berthold Schuster, HBD
- Andrea Silberbach, Notaufnahme
- Anja Uftring, PÄD 4 Intensiv
- Christiane Weiß, PÄD 1
- Alexander Wenzel, Technik
- Heinz Wicke-Lentz, Pat. transport
- Halime Yildirim, PÄD 4

Sie wechselten in den verdienten Ruhestand:

- Barbara Amarell-Kunkel, PDL
- Eva-Maria Dederer, Päd 3
- Theresia Flörchinger, Ao3
- Eva Herzog, Zentrale Versorgung
- Inge Heuser, PÄD 4 Intensiv
- Maria Preu, Ao1
- Hildegard Reichert, BfT
- Ute Roth, Do2
- Ferdinand Spielmann, Technik
- Anna Gertrud Tomm, Bo4

Die Freizeitphase der Altersteilzeit begann für:

- Stefan Babij, IT
- Birgit Beißler, Co3
- Rita Dittrich, Zentrallabor
- Astrid Englert, Zentralsterilisation
- Ursula Fleckenstein, PÄD 1
- Marie-Luise Heigel, Bo4
- Alfons Herzog, Co4



Geschäftsführerin Katrin Reiser (von rechts) und OB Klaus Herzog ehrten die 40-er Jubilare: Rudolf Syndikus, Ulrike Jäger, Hildegard Rotter, Anna Maria Rittel und Gertrud Sokolowski

- Ingrid Reuther, Bo1
- Gerhard Salg, Medizin-Technik
- Christiane Weingardt, Chir. Ambulanz
- Gabriele Wenzel, Chir. Ambulanz

40 Jahre öffentlicher Dienst:

- Terezija Blazevic, Zentralküche
- Ulrike Jäger, Chir. Ambulanz
- Klaus Rauch, MITS
- Maria Anna Rittel, Bo2
- Hildegard Rotter, Pat.verwaltung
- Marion Schwarz, Radiologie
- Ulrike Schwind, BfT
- Gertrud Sokolowski, Zentral OP
- Rudolf Syndikus, Medizin-Technik

Zusammenstellung: Marina Väth



BUCHTIPP

Brooklyn Revue

Roman von Paul Auster



Lungenkrebs, Ehe kaputt, Streit mit der Tochter.

Am Tiefpunkt seines Lebens angekommen, zieht Nathan Glass nach Brooklyn, um dort auf den Tod zu warten.

Doch schon kurze Zeit später trifft er seinen Neffen Tom, ein ehemals erfolgreicher, mittlerweile gebrochener Doktorand der Literaturwissenschaften, der viele Jahre sein Auskommen als Taxifahrer verdiente und jetzt in einem chaotischen Antiquariat arbeitet.

Plötzlich ist Nathan das Sterben gar nicht mehr so wichtig. Gemeinsam mit Tom macht er sich daran den Scherbenhaufen des Lebens aufzukehren und alles wieder ins Lot zu bringen.

Paul Austers Roman „Brooklyn Revue“ ist eine Liebeserklärung an Brooklyn, die Literatur und das Leben. Humorvoll, berührend und voller skurriler Charaktere macht dieses Buch einfach nur Spaß und vor allem Lust auf noch mehr Auster.

Melanie Lutz, Klinikbibliothek

Biblio-News: Bücher auf Rädern

„Kontakte mit Menschen und mit Büchern machen mir Spaß“, sagt Marie-Luise Roegels. Deshalb besucht sie jeweils am Freitag Vormittag Patienten auf Station und bringt mit dem Bücherwagen neue Lektüre ans Bett. Frau Roegels sucht eine weitere ehrenamtliche Kollegin. Haben Sie Zeit und Lust? Dann schauen Sie doch einfach mal bei uns vorbei. Wir freuen uns auf Sie!

Herzlich willkommen!

Bibliothek für Patienten und Mitarbeiter auf Ebene 1

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



Die kleinen Gesten

In der großen deutschen Wochenzeitung Die ZEIT gibt es auf der letzten Seite die Kolumne „Was mein Leben reicher macht“. Leser erzählen da von kleinen Begegnungen – sei es mit den Enkeln oder mit fremden Menschen in der Straßenbahn. Sie berichten von Erlebnissen in und mit der Natur, von unerwarteten Wendungen im Leben...

Auch, wenn ich nur Leserin bin, spüre ich oft die Bedeutung und den Wert dieser Episoden. Selbst aus der Ferne kann ich nachvollziehen, dass hier das Leben bereichert wurde.

Oft treffe ich im Klinikum mit Menschen zusammen, mit Kranken, mit Angehörigen, mit Mitarbeitern des Hauses. Geplant und ungeplant ergeben sich Gespräche, oft zunächst nur Oberflächliches. Manchmal aber öffnet sich das Gespräch und eine Tiefe entsteht, die so gar nicht beabsichtigt war. Da berichtet eine alte Dame von ihrer ersten Liebe, und sie strahlt

dabei wie früher. Oder ich erfahre von den Entbehrungen eines Lebens in den schweren Nachkriegszeiten. Ein Kranker vertraut mir seine Ängste und Zukunftssorgen an. Manchmal darf ich mit ansehen, wie ein neues Geschwisterchen von den älteren Kindern der Familie bestaunt wird. Ich erlebe, wie ein Ehemann voller Geduld und Zärtlichkeit mit seiner demenzkranken Frau spricht.

Ich kann das, was viele Leser der ZEIT in ihren kurzen Beiträgen schreiben, nur bestätigen. Es sind nicht die spektakulären Ereignisse und die lauten Begegnungen, die das Leben wertvoll machen. Es sind oft die kleinen Gesten, die mitmenschlichen Begegnungen, das Miterleben von Solidarität und Geduld, das Erfahren von Vertrauen und Offenheit, das Staunen können über ein Wunder. Solche Augenblicke bereichern mein Leben.

Susanne Warmuth, Kath. Klinikseelsorge

Mach mal Pause ... mit Orgelmusik

Nach abgeschlossener Renovierung der Klinikkapelle findet jeweils am Freitag um 16 Uhr ein 20-minütiges Konzert statt.

Gönnen Sie sich diese Atempause im Alltag.

Organist: Karsten Schwind
Eintritt frei!

Bitte vormerken!

Im Mai 2014 feiert die ökumenische Klinikseelsorge ihr 25-jähriges Jubiläum. Ein Festgottesdienst ist ebenso vorgesehen wie ein Festvortrag mit anschließender Begegnung. Im Programm sind ferner eine Bilderausstellung sowie ein Puppenspieler und ein Kabarettist. Nähere Informationen erfolgen rechtzeitig. red

Mit Lächeln und Kompetenz

Am Klinikum arbeiten auch chinesische Ärzte

Nan Hua kennt im Klinikum jeder. Sein verschmitztes Lächeln, Scherze, die Freude an Computerspielen – früher, als der Oberarzt der Chirurgischen Klinik II noch mehr freie Zeit hatte. Heute fordern Beruf und Familie den 40-jährigen rund um die Uhr. Lange her ist es, als Nan in Chinas Hauptstadt Beijing gelebt und dort das Studium der Medizin begonnen hat. In Beijing studiert hat auch sein Kollege Yu Shi, 39 Jahre. Seit August 2011 arbeitet er ebenfalls in der Chirurgischen Klinik II unter Prof. Friedl. „Ich habe eine gute Unfallchirurgie gesucht“, sagt Yu. Aus seiner Heimat in Nordostchina war er zum Studium in die Hauptstadt gezogen. Am dortigen Goethe-Institut erlernte er die deutsche Sprache und entdeckte über einen Onkel, Klavierbaumeister in Hamburg, das Interesse an europäischer Kultur. So wechselte Yu im Jahr 2000 schließlich an die Universität Kiel. Sein Pech: Das fast beendete Studium in China wurde nicht anerkannt, und der junge Mann begann von vorne. Über Cloppenburg kam er an den Untermain. „Ich hätte nie gedacht, dass ich solange in Deutschland bleibe“, sagt Yu im Rückblick. Dritter im Bund, und bereits seit Oktober 2009 am Klinikum, ist der Anästhesist Dr. Yang Maoyuan, 44 Jahre. Er hatte sechs

Jahre Studium westlicher Medizin in China abgeschlossen, dort promoviert und arbeitete am größten Krankenhaus der Universität von Tongji am Yangtse-Fluss im Süden Chinas. Historisch gewachsen herrschen enge wissenschaftliche Verbindungen zu deutschen Universitäten. Gastprofessuren und der deutsch-chinesische Austausch von Mediziner sind verbreitet. So kam Yang im Jahr 2000 über ein Stipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes DAAD als Post-Doc zur Gesellschaft für Biotechnologische Forschung in Braunschweig. Nach vier Jahren zog es ihn zurück in die Klinik, zunächst an die Universität Marburg, gefolgt von Stationen wie Gotha, Marktredwitz und seit vier Jahren Aschaffenburg. Wie Yu Shi ist auch Yang verwundert, wie lange er schon Deutschland lebt. Westliche Medizin ist verbreitet in China. Yang hat als einziger der Drei ergänzend zur westlichen Schulmedizin die Traditionelle chinesische Medizin TCM erlernt und wendet sie gelegentlich an (siehe Seite 8). Aufgrund anderer Organisation entstehen im Bereich der Anästhesiologie wenig ärztliche Überstunden. So bleibt Yang mehr Gelegenheit für wissenschaftlichen Austausch mit Kollegen. Er schreibt Berichte für die Deutsche Gesellschaft

für TCM. Er findet Zeit für Hobbys wie Fahrradfahren und Sport, für Besuche bei Freunden – oder wie unlängst in der Heimat.

Doch die Sehnsucht nach China, vor allem nach der Familie, nach Eltern und Geschwistern, ist immer da. Yang Maoyuan entspannt bei chinesischer Musik. Yu und seine chinesische Frau telefonieren regelmäßig, die Großeltern möchten ja wissen, wie es Enkeltochter Xiangni geht. Denken sie denn an eine Rückkehr?

Lächeln, Nicken bei zwei Ärzten, aber noch keine konkreten Pläne.

Nan Hua dagegen ist in Deutschland gut verwurzelt. Nach dem Studium in Jena hat er seine gesamte Arzt Ausbildung seit 2001 in Aschaffenburg absolviert. Nans Eltern lebten in München. Er ist mit einer deutschen Frau verheiratet, die beiden Töchter heißen Lara und Anne. Demnächst wechselt Nan auf eine leitende Stelle im Krankenhaus Seligenstadt.

Eines aber vermissen alle: das chinesische Essen. Nan: „In Beijing bekommt man rund um die Uhr etwas zu essen.“ Manchmal, wenn es die Zeit erlaubt, kocht er selbst... Und dann folgt ein kleines Fachgespräch über das beste chinesische Restaurant in Aschaffenburg.

Tipps? Fragen Sie einfach nach. lh



Foto: lh

Chinesische Ärzte
im Klinikum:
(von rechts) die
Chirurgen Nan
Hua, Yu Shi und
der Anästhesist
Dr. Yang
Maoyuan

Achtung: Fast Food!



Aua! Krankenhaus-Splitter

Lieblings-Wörter

Personalvertreter sollten nicht auf den Mund gefallen sein – das gilt für auch für die Personalrätin aus Wasserlos. Bei einer Diskussion erteilte der Moderator in der Runde der Schlussplädoyers ihr das erste Wort. „Das letzte Wort wäre mir lieber...“ befand die Dame, bevor sie ihre Position nochmal zusammenfasste.

Irgendwann ist Schluss

Anruf an der Zentralen Information des Klinikums: „Wir sitzen hier im Schlappeseppe und wir würden gerne die Führung durch Ihre Brauerei mitmachen.“ Damit konnte der Mitarbeiter nicht dienen, er reagierte aber souverän. „Im Klinikum wird viel investiert und gebaut. Aber eine Brauerei dürfte meines Wissens auch in Zukunft nicht dazu gehören.“

LoP gefälltig?

Lob ist rar im Klinik-Alltag und wird deshalb besonders gerne gehört. Kein Ersatz ist die neu geschaffene LoP, die die Arbeit effektiver machen soll.

Dahinter verbirgt sich die „Liste offener Punkte“; sie fasst die Aufgaben nach einem Arbeitstreffen zusammen. Immerhin hilft die LoP nach erfolgreicher Erledigung vielleicht ein Lob zu ernten.

Telefonieren Glückssache

„... und vielen Dank noch für die Auskunft Herr Werwolf.“ Die Antwort: „Nein, so schlimm bin ich nicht, mein Name ist Herold“.

Alter schützt vor Grobheit nicht

Das ältere Paar tippelt ins Krankenhaus, gefolgt von einer eiligen Dame, die einen Rollstuhl schiebt. Unvermittelt bleiben die Senioren stehen, der Rollstuhl fährt dem Herrn an die Hacken. „Bitte entschuldigen Sie“, sagt die Schieberin. Der ältere Herr dreht sich um und fängt an, sie unflätig zu beschimpfen. Vergebens versucht die Frau ihren Partner zu beschwichtigen.

Eine Mitarbeiterin beobachtet die Szene, sprachlos ob der Heftigkeit der Ausdrücke. – Heute noch ärgert sie sich über ihr Schweigen. red

Impressum

Ausgabe 49, Dezember 2013
„rezeptfrei“, das Klinik-Journal,
erscheint dreimal jährlich

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss
Ausgabe 50: 10. Februar 2014

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

Anzeigen: Helmut Büttner

Redaktionsleitung: Dorothea Lutz-Hilgarth
regelmäßige Mitarbeit: Ulrike Fellner-Röbke,
Elisabeth Jakob (ej), Doris Sauer (ds), Susanne
Warmuth, Melanie Lutz, Brigitte Weigand 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-aschaffenburg.de

Die Redaktion behält sich die
Überarbeitung von Beiträgen vor.

„rezeptfrei“ finden Sie auch unter:
www.klinikum-aschaffenburg.de

Gundermann

Die Gesundheits-Experten



reha team | sani team | ortho technik

Die Experten für Ihre Gesundheit

Hilfen rund um die Pflege zu Hause

- Krankenbetten
- Inko- und Pflegehilfsmittel
- Sauerstoff ...

Hilfen und Erleichterungen für den Alltag

- Badelifter, Bad – Hilfsmittel ...
- Geh-Hilfen, Rollatoren
- Rollstühle, E-Mobile
- Treppenlifter...

- Bandagen – auch in Maßanfertigung
- Sportlerversorgungen
- Venen- und Lymphkompetenzzentrum
- Kompressionsversorgungen
- Mamma Care Brustzentrum
- Medizin-Geräte ...
- Individuell gefertigte Fußeinlagen für Beruf, Sport und Freizeit, Diabetiker, sensomotorische Einlagen
- Versorgung von Schlaganfallpatienten
- Stütz- und Entlastungsschienen
- Moderne Arm- und Beinprothetik



Sie erkennen uns am blauen Smiley



Sie finden uns in

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| Aschaffenburg | Heinsestraße 5 |
| sani team | ☎ 06021 33 91-22 |
| Bandagen | ☎ 06021 33 91-23 |
| Aschaffenburg | Cornelienstraße 50 |
| ortho technik | ☎ 06021 33 91-17 |
| reha team | ☎ 06021 33 91-18 |
| | ☎ 06021 33 91 11 |
| Großostheim | Breite Straße 29 |
| | ☎ 06026 999 79 50 |
| Obernburg | Römerstraße 66 |
| | ☎ 06022 71109 |

> AVG.Erdgas klima fix

Komfortabler Klimaschutz



Wir liefern klimaneutrale Energie zum Festpreis.

Ihre Stadtwerke

³²
www.stwab.de

