

rezeptfrei

Journal für Mitarbeiter, Patienten und Freunde des Klinikums



Diagnose Demenz

Demente Patienten besser verstehen
Der wiedergefundene Augenblick

„Für uns ist das super“

Projekt Serviceorientierung in der Pflege



Ein echtes Naturerlebnis

Sodenthaler Andreas-Quelle ist:

- aus dem Naturpark Spessart
- geeignet für eine natriumarme Ernährung



LEBENS WERT AUS DEM SPESSART



Foto: bf

RAUS GEHEN

Liebe Leserinnen und Leser,

das Frühjahr kommt. Rauszugehen, Sonne und Wind zu spüren, Frischluft zu schnuppern, das tut gut!

Ähnliches passiert gerade im Klinikum: Neue Personen in Leitungspositionen bringen frischen Wind mit. Zwei Fachbereiche sind „rausgegangen“ und zum wiederholten Mal hineingekommen in die Focus-Listen der TOP-Mediziner. Herzlichen Glückwunsch!

Im März startete die Vortragsreihe „Montags im Klinikum – Medizin verstehen“, bei der Ärzte und andere Fachleute spannende Themen aus ihren Fächern vor stellen.

Es ist nur ein kleines Vorhaben angesichts all der Baumaßnahmen, der Investitionen, der Umstrukturierungen.

Aber doch spürt man den frischen Wind. Normalerweise kommen Menschen ins Klinikum, wenn Schmerz und Krankheit sie oder ihre Angehörigen dazu zwingen. Nun aber, da die Spezialisten aus dem Klinikum ihr Fachwissen den Menschen der Region zur Verfügung stellen, informieren sich die Zuhörer, diskutieren mit dem Arzt. Nach einer Stunde stehen die Gäste auf und gehen. Sollten sie eines Tages krank werden, wissen sie, wo sie gute Medizin erwarten können.

Das Klinikum als Kompetenzzentrum.

Es gibt weitere Aufbrüche: Pflegekräfte gehen raus, sie trainieren freundlichen Umgang und werden sich ihrer Leistung so richtig bewusst – was sie gelassen macht und souverän im Alltag.

Dazu macht sich der Zweckverband auf in Richtung GmbH, die Hebammen in Richtung Hörsaal...

All diese Aufbrüche gehen gerade im Klinikum vor sich. Genießen wir es, zusammen mit dem frischen Wind, auch wenn er manchmal ein bisschen böig weht.

Es grüßt Sie,

Dora Lutz-Hilgarth

Öffentlichkeitsarbeit, Klinikum Aschaffenburg

AKTUELL

Update	4
Abschied in Würde – auch für die Kleinsten	5
Im Bild: Fünf Jahre Förderkreis Kinderklinik	12
Bauseite: Kreißsaal wird verlegt	20
Kleine Ursache – großer Schaden	21
Impressum	26

TITELBILD

Einschränkungen der körperlichen und geistigen Fähigkeiten: Demente Patienten finden adäquaten Umgang auf der Akutgeriatrie

Titelfoto: Björn Friedrich



MEDIZIN

Focus-Listen: Zwei Top-Mediziner und eine Klinik	6
Ein Chefarzt für die ZNA	7
Demenz: Die gefürchtete Diagnose	8
Demente Patienten besser verstehen	9
Der wiedergefundene Augenblick	10
SPZ: Anlaufstelle für Kinder mit Störungen	11
Klinikbeilage: Urologische Klinik	13

MANAGEMENT

Neuer Personalmanager	7
Patientenschutzgesetz: Bessere Aufklärung, mehr Rechte	17
Klinik-gGmbH: Wohin geht die Reise?	18
„Für uns ist das super.“ Projekt Serviceorientierung	19

BILDUNGSZENTRUM

Berufe mit Zukunft erkundet	22
Vom Kreißsaal in den Hörsaal	23

MITARBEITER

Kinder, ran an die Stifte!	18
Auf geht's zum Frühjahrsputz	25

UNTERHALTUNG

Buchtipp: Der alte König in seinem Exil	24
Zum Nachdenken: „Der Alte stirbt doch sowieso!“	24
Cartoon: Ärztlicher Rat	26
Aua! Krankenhaussplitter	26

Parken: Bitte Rücksicht



Fotos: lh

Großer Beliebtheit erfreuen sich die Kurzzeitparkplätze vor dem Klinikeingang: Sie sind jedoch ausschließlich für Behinderte mit Ausweis sowie zum Ein- und Aussteigen von Patienten reserviert. Die Einlassung, nur „schnell etwas abgeben“ zu wollen zählt nicht, genausowenig wie der Wunsch Zeit und Schritte zu sparen oder die lästige Parkplatzsuche zu vermeiden. Aus Rücksicht auf die wirklich Bedürftigen sind Klinikmitarbeiter gebeten, mit ein Auge auf unberechtigt Parkende zu haben und sie freundlich auf ihr Versehen aufmerksam zu machen. red

Familie und Beruf vereinbaren

Wann haben Sie das letzte Mal mit Ihren Kindern über die Arbeit gesprochen? Was haben Sie erzählt? Kennen die Kinder Ihren Arbeitsplatz?

Wir möchten wissen, welche Vorstellung Kinder von der Arbeit ihrer Eltern im Klinikum haben. Deshalb bitten wir Mitarbeiter mit kleineren Kindern, laden Sie sie ein, zu malen, was sie wissen oder gesehen haben.

Weitere Informationen dazu finden Sie auf Seite 18 oder auf ausliegenden Handzetteln.

Kolleginnen und Kollegen ohne kleine Kinder sind eingeladen, sich ab Mitte Juni die Bilder-Ausstellung anzuschauen. Vielleicht entdecken Sie über die Augen eines Kindes Dinge am Krankenhaus, die Sie so nie gesehen hatten.

Dieser Mal-Wettbewerb, bei dem übrigens schöne Preise auf die kleinen Künstler warten, ist eine Aktion im Rahmen der Zertifizierung berufundfamilie.

Hierbei hat sich das Klinikum verpflichtet, Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familien- und Berufsansforderungen zu ergreifen. lh

WiK-Tagung im Klinikum

15 Gäste aus ganz Bayern besuchten Ende Januar das Klinikum. Die Vertreter von sechs Kliniken und Klinikverbänden von Bamberg bis München beteiligen sich, wie das Klinikum Aschaffenburg, an dem Projekt „WiK Bayern – Demografieorientierte Personalentwicklung im Krankenhaus“. (WiK steht für **W**eiterbildung im **K**rankenhaus.) Es wird gefördert vom Europäischen Sozialfonds und unterstützt von der EU und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Projektgruppen untersuchen in den sieben Krankenhäusern, wie sich der demografische Wandel auf die Personalpolitik von Kliniken auswirkt und wie man ihm begegnen kann.

Bei der Tagung vorgestellt wurden Projekte, die Fachkräfte, etwa nach der Elternzeit, wieder ins Krankenhaus zurückzuholen, die Abwanderung bremsen und die hohe physische und psychische Belastung der Krankenhausberufe abfedern. Das Aschaffener Projekt der Altersstrukturanalyse genießt dabei besondere Aufmerksamkeit. Eine Befragung durch den Personalrat hatte Bereiche ausgemacht, in denen aufgrund von Verrentung der Verlust von Erfahrungswissen droht. Von den Projekten profitieren Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Deshalb arbeiten in Aschaffenburg Silke Dittrich, die Leiterin für Personalentwicklung und -marketing, zusammen mit den Vertretern des Personalrates Achim Bonatz und Andreas Parr. Die Europaabgeordnete der SPD, Kerstin Westphal, informierte im zweiten Tagungsteil, über die Idee des Europäischen Sozialfonds und die demografische Entwicklung in den europäischen Ländern. Das Projekt soll im Jahr 2014 abgeschlossen sein. red



Gespräche in großer Runde ...



... und ein Abschlussfoto aller Teilnehmer:
WiK-Tagung in Aschaffenburg erfolgreich beendet.

Danke! Muffins sind toll



Eine Spende von 100 Euro haben die 8 Mädchen und 9 Jungen der Klasse 7b von der Mittelschule Großostheim (von links) Diana Tschekanow, Mika-Celine Kapraun und Zeenat Rana mit ihrem Lehrer Harald Römer an die Koordinatorin der Onkologischen Tagesklinik, Dr. Claudia Koch-Horn (rechts), übergeben. Auch Prof. Dr. Wolfgang Fischbach und Krankenschwester Petra Ehlert-Wirzberger freuen sich über die Spende. Die Schülerinnen hatten Muffins gebacken und in der Pause verkauft. red

Zauberer im Klinikum



Fotos: lh

Viel Spaß hatten Große und Kleine beim Besuch des Zauberers Fantastikus in der „Villa Kunterbunt“. Wie nur ist das Ei aus dem Zauberbeutel verschwunden und wie kann man es in der Luft parken? Verwirrspiele mit Hasen und wandernde Tücher... das sieht man nicht alle Tage. Die Kinder zauberten kräftig mit. Und manche Erwachsenen überlegten, ob es nicht möglicherweise hilfreich wäre, auch im ganz normalen Alltag zaubern zu können. So ab und zu, und nur ein kleines bisschen. red

Abschied in Würde – auch für die Kleinsten

Der Tod eines Kindes kann unbegreiflich sein. Das gilt für Fehlgeburten und erst recht, wenn das Kind während der Geburt oder bald danach stirbt oder wenn es tot geboren wird.

Schock und Schmerz, Verzweiflung und Trauer, bestimmen die Gefühle der Eltern.

Es fällt schwer, dafür Worte zu finden. Es fällt schwer, notwendige Entscheidungen zu treffen.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass es gut ist, der Trauer um ein Kind Raum zu geben. Auf lange Sicht hilft es, bewusst Abschied zu nehmen und einen Ort des Gedenkens zu haben.

Vor allem auf Wunsch von betroffenen Frauen, Eltern und Selbsthilfegruppen gilt seit Januar 2006 in Bayern eine neue Rechtslage:

Jedes tote Kind – unabhängig von Alter und Gewicht – aber auch Schwangerschaftsgewebe mit erkennbaren embryonalen Anteilen, ist auf einem Friedhof zu bestatten.

Seitdem ermöglichen das Klinikum und die Stadt Aschaffenburg eine Beisetzung im Rahmen einer ökumenischen Trauerfeier auf dem Waldfriedhof in Aschaffenburg. Ausgenommen sind Betroffene, die der jüdischen oder muslimischen Glaubensgemeinschaft angehören, da deren Religion eine Feuerbestattung verbietet.

Seit diesem Jahr gibt es außerdem bundesweit die Möglichkeit, das verstorbene Kind mit Namen ins Stammbuch eintragen zu lassen, wenn die Eltern dies wünschen. Auch das ist ein weiterer

wichtiger Schritt, um diese Kinder nicht zu verleugnen, sondern ihnen einen Platz im Leben und in der Familie einzuräumen.

Die nächsten vereinbarten Termine für eine gemeinsame Zuruhe-Bettung auf dem Waldfriedhof in Aschaffenburg sind:

Donnerstag, 2. Mai, 10.30 Uhr

Donnerstag, 19. September, 10.30 Uhr

Donnerstag, 23. Januar 2014, 10.30 Uhr

Flyer mit weiteren Informationen und den Terminen liegen im Kreißaal und auf den Stationen A01 und BO1 aus. Sie können sich auch jederzeit an die Seelsorge wenden, wenn Sie Fragen haben oder eine Begleitung während Ihrer Trauer wünschen.

*Im Namen der ökumenischen Klinikseelsorge
Pfarrerin Ulrike Schemann und Diakon Stefan Müller*



Jedes Leben ist in der Tat ein Geschenk, egal wie kurz, egal wie zerbrechlich. Jedes Leben ist ein Geschenk, welches für immer in unseren Herzen weiterleben wird.

Focus: Zwei TOP-Mediziner und eine Klinik genannt



Gleich zwei Ärzte des Klinikums führt der Focus in aktuellen Ausgaben als „Top-Mediziner“, plus eine Klinik. Der Chefarzt der Medizinischen Klinik II, Prof. Dr. Wolfgang Fischbach wird in der Ausgabe November / Dezember 2012 von Focus Gesundheit als Experte für Tumoren des Verdauungstraktes genannt. Hervorgehoben wurden die häufigen Eingriffe bei Bauchspeicheldrüsenkrebs und die medikamentöse Behandlung bei Tumoren. Fischbach ist seit Jahren immer wieder in der Liste vertreten.

Dr. Christian Wieg, Leiter der Abteilung Neonatologie in der Kinderklinik Aschaffenburg, wird in der Ausgabe Focus Gesundheit Februar / März 2013 aufgeführt als einer von 60 Experten aus ganz Deutschland. Positiv schlägt die häufige Behandlung von extrem kleinen Frühgeborenen unter 1500 Gramm Geburtsgewicht und die Behandlung von Mehrlingsgeburten zu Buche. Damit bestätigt diese populäre Liste die seit Jahren kontinuierlichen Erfolge der Abteilung für Neonatologie und pädiatrischer Intensivmedizin.

Im gleichen Focus-Heft wird die Frauenklinik unter Chefarzt Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann besonders für Risikogeburten empfohlen. Nach dem 28. Platz von 800 Geburtskliniken im Vorjahr zeigte der Klinik-Score nun einen Platz ganz knapp nach den 25 besten Kliniken Deutschlands. lh

Für klare Strukturen: Ursula Knopp



Foto: lh

Seit Februar leitet Ursula Knopp die Abteilung Rechnungswesen. Die 47-Jährige aus Aschaffenburg ist gelernte Bürokauffrau und Bilanzbuchhalterin. Nach der Tätigkeit in einem Steuerbüro hat sie sieben Jahre in Frankfurt am Main für den Deutschen Olympischen Sportbund gearbeitet – und dabei die Abrechnung für 150 Mitarbeiter erstellt. „Derzeit arbeite ich mich noch ein“, sagt Knopp über ihre neue Stelle. Die Anforderungen in dem erheblich größeren Klinikum seien vielfältig, verliefen aber deutlich geordneter. „Da herrschen klare Strukturen.“ Ihr Team, bestehend aus neun Mitarbeitern, unterstütze sie sehr gut. lh

Montags im Klinikum



Vortrag zu Demenz von Dr. Jan Dorr



Fotos: lh

Dr. Ulrich Göhring sprach über Vorfuß-Operationen, Prof. Dr. Fischbach über Darmkrebs-Vorsorge

Mit Erfolg ist die neue Vortragsreihe „Montags im Klinikum – Medizin verstehen“ angelaufen. Den gut besuchten ersten Vorträgen folgen im April Abende zu Knie-Problemen, zu Therapien gegen Herzrhythmusstörungen und Kinästhetik; ferner steht der Informationstag zum Bauchaortenaneurysma auf dem Programm. Der Mai bringt Vorträge über Hüftgelenksarthrose und Leistenbruch, der Juni Schulterschmerzen und Eierstockkrebs sowie die Vorstellung der neuen Notaufnahme.

Interessiert Sie ein Thema? Dann holen Sie sich bei erfahrenen Ärzten Informationen aus erster Hand.

Mehr dazu unter www.klinikum-aschaffenburg.de/aktuell/veranstaltungstermine oder im ausliegenden Flyer. red



Montags im Klinikum
Medizin verstehen

Vortragsreihe
 mit Infos aus erster Hand
 zu Medizin, Pflege und mehr

Referenten und Ärzte
 des Klinikums Aschaffenburg
 sprechen zu aktuellen Themen
 und beantworten Ihre Fragen

Neuer Personalmanager



Foto: bf

„Wir sind Dienstleister für die Abteilungen und Bereiche.“ Das sagt der neue Leiter des Personalmanagements, Thomas Sütterle, der im März seine Stelle angetreten hat. Sütterle, 53 Jahre, hat seine berufliche Karriere bei der Stadtverwaltung Mannheim begonnen. Er bringt umfangreiche Klinikerfahrung mit. So arbeitete er als Geschäftsbereichsleiter Personal im Klinikum Fulda, bevor er zum Universitätsklinikum Heidelberg

wechselte. Hier war Sütterle für die Tarifpolitik der vier Universitätskliniken in Baden-Württemberg zuständig. Nun freut er sich, in die operative und strategische Steuerung aller das Personalwesen umfassenden Themen zurückzukehren, um wert schöpfende Personalarbeit fortzuführen.

Das Aschaffener Haus gefällt ihm: „Fast Maximalversorgung, gute Strukturen, attraktiver Standort und spannende Aufgaben, wie Arbeitszeitkonten, die geplante Umwandlung in eine gGmbH, mögliche Zusammenführung von Kliniken...“ Die Antrittsbesuche bei Chefärzten sind gemacht. Mit der Pflegedienstleitung hat Sütterle die ersten Stationen begangen – was er weiterführen möchte. Dazu kommen Gesprächstermine mit dem Personalrat, die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung und ein Hineinschnuppern in die vielen Projekte: Es ist viel zu tun im Klinikum. Da trifft es sich, dass Sütterle – verheiratet, zwei erwachsene Söhne und noch Pendler aus der Vorderpfalz – sich als Manager sieht, unterstützt von guten Teamleitern. Sie, hat er sich vorgenommen, sollen künftig mehr Verantwortung tragen. *red*

Ein Chefarzt für die ZNA

Mit Dr. Christian Pietsch hat das Klinikum Aschaffenburg seit April einen neuen Chefarzt. Bis Jahresende wird er die neue Zentrale Notaufnahme ZNA in vollem Umfang aufbauen.

„Auf Augenhöhe“ mit den anderen Disziplinen zu agieren, war dem mit 41 Jahren noch jungen, beruflich aber erfahrenen klinischen Notfallmediziner und Facharzt für Chirurgie und Allgemeinmedizin wichtig. Pietsch, im Jahr 1972 im hessischen Offenbach geboren, hatte zuletzt als Leitender Oberarzt zusammen mit Dr. Felix Rockmann das Notfallzentrum im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg aufgebaut; das Notfallzentrum ist eines der Vorbilder für das Aschaffener ZNA-Konzept. Nach dem Studium in Würzburg absolvierte Pietsch seine Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie am Klinikum der Universität Regensburg und zwei Kreiskrankenhäusern der Umgebung. Mit dem Wechsel als Oberarzt ans Notfallzentrum am Inselspital Bern im April 2004 begann dann vor neun Jahren die Hinwendung zur klinischen Notfallmedizin. „In der Schweiz gab es schon die spezialisierte Ausbildung und die Weiterbildung für Klinische Notfallmedizin“, sagt Pietsch, der diese Qualifikation erworben hat, die in Deutschland noch auf sich warten lässt. Eineinhalb Jahre arbeitete Pietsch nach der Schweizer Zeit als Leitender Oberarzt in der interdisziplinären Notaufnahme im Klinikum Fulda, bevor er 2010 nach Regensburg wechselte.

So bringt der neue Chefarzt reichlich Expertise mit für den Aufbau der ZNA. Als größtes Problem in allen Notaufnahmen sieht er das häufige „Missverhältnis zwischen Patientenaufkommen und Versorgungsmöglichkeiten“. Dem gelte es mit strukturierten Konzepten vorzubeugen. Insbesondere die Triage, also die Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit, sei wesentlich für

die strukturierte Patientenversorgung. Die Triage werde üblicherweise von erfahrenen Pflegekräften vorgenommen, wofür diese natürlich geschult werden. Darüber hinaus sei ein Bettenmanagement, das für eine zügige Verlegung der Patienten aus dem Notfallzentrum Sorge, ein weiterer Erfolgsfaktor. Entscheidend sei aber ein hochmotiviertes Team, das interdisziplinär und interprofessionell zusammenarbeitet. „Diese Voraussetzungen sehe ich hier in Aschaffenburg erfüllt“ so Pietsch.

Als kommunikativer Mensch, der mit allen Beteiligten ins Gespräch kommen wolle, beschreibt sich Pietsch. Das sind nicht nur die klinikinternen ärztlichen Kollegen aller Hierarchien und die Mitarbeiter der Pflege, sondern ebenso die niedergelassenen Ärzte, die Rettungsdienste, die Vertreter benachbarter Kliniken. Fachwissen wird gefragt sein, aber auch Kompromissbereitschaft. Dazu mag Humor den Umgang in Manchem leichter machen, hofft Pietsch.

Die baulichen Vorgaben für die neue Aschaffener ZNA findet er vernünftig. Dass sich der Ausbau etwas verzögert, sieht er nicht tragisch: „In Bern wurde die Notaufnahme über Jahre nicht fertig.“ Zudem mag es von Vorteil sein, auf Details zu warten und sie den Bedürfnissen anzupassen.

„Ich würde schon gerne hier Wurzeln schlagen“, sagt Pietsch. Zeit für Hobbys, wie Klavierspielen und Modellbau, bleibt dem verheirateten Vater dreier Kinder im Alter zwischen einem und sechs Jahren kaum. Aber vielleicht klappt's bald mal mit dem Wandern. Das Hafental kennt er noch aus seiner Kindheit. *lh*



Foto: lh



Foto: bf

Demenz: die gefürchtete Diagnose

106 Jahre ist es her, dass der Frankfurter Arzt Alois Alzheimer erstmals die nach ihm benannte Demenz-Erkrankung beschrieben hat. Seither hat die Demenz wachsende Beachtung gefunden, auch bedingt durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung: Der Neurologe und Geriater Dr. Jan Dorr, Leitender Arzt der Abteilung Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation fasst das Wichtigste zusammen.

Demenz ist eine Alterserkrankung. In der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen leiden zwischen 6 und 13 Prozent an einer Demenz, bei den über 85-Jährigen liegt die Häufigkeit zwischen 25 und 35 Prozent. Aktuell geht man von ca. 1,3 Millionen betroffenen Menschen in Deutschland aus.

Demenz-Erkrankungen und ihre Ursachen

Der Neurologe definiert eine Demenz als „alltagsrelevante Abnahme von Gedächtnisleistung und Wahrnehmungsfähigkeiten über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten.“ Das heißt ein Mensch verliert die Orientierung in seiner Wohnung, ervergisst, wie man aufsteht, sich anzieht... Und der Zustand hält lange an. Weitere Symptome können sein Unruhe, Aggressivität, wahnhaftige Gedanken, Sinnestäuschungen und Depressionen. Die Alzheimer-Krankheit ist dabei die häufigste Ursache für eine Demenz, es gibt aber auch andere Demenzformen, zum Beispiel *vaskuläre* (durchblutungsbedingte) *Demenz* oder die sogenannte *Lewy-Körperchen-Demenz*.

Die Alzheimer-Demenz ist derzeit generell nicht heilbar. Wichtig ist es jedoch, Demenz-Erkrankungen mit behandelbarer Ursache zu erkennen und zu beheben. Die nicht in der Ursache behandelbaren Demenzen können zumindest in ihren Symptomen gelindert und im Verlauf gebremst werden.

Behandelbare Ursachen von Demenzen liegen etwa bei Vitamin-B12-Mangel vor. Schilddrüsenerkrankungen, Medikamenten-Nebenwirkungen oder Entzündungen im Gehirn können Demenz auslösen. Auch Depressionen können durch starken Antriebsmangel und Interessenverlust die Symptome einer Demenz vortäuschen. Bei Unruhe und Verwirrtheit ist auch an ein *delirantes Syndrom* (vorübergehende Bewusstseinsstörung, ausgelöst u.a. durch Alkoholverzug, Medikamente) zu denken. Im Krankenhaus stehen bei verwirrten Notfallpatienten oft keine ausreichenden Informationen über die Vorgeschichte zur Verfügung, so dass die Unterscheidung zwischen einem akuten deliranten Syndrom und einer vorbestehenden Demenz schwerfallen kann. Sehr oft verlieren Demenz-Patienten bei Einlieferung in ein Krankenhaus alle vertrauten Bezugspunkte und geraten in Verbindung mit einer akuten körperlichen Erkrankung, wie mangelnder Flüssigkeitsaufnahme oder Infekt, in einen Verwirrheitszustand. Die Angehörigen sind in solchen Fällen völlig verunsichert, da sie den Betroffenen vorher noch nie so erlebt haben.

Die Diagnose

Zur ärztlichen Untersuchung gehören eine sorgfältige Erhebung der Vorgeschichte, verständlicherweise nicht nur beim Betroffenen sondern auch bei den Bezugspersonen.

Foto links: Visite auf der Akutgeriatrie – die Ärzte Dr. Jan Dorr und Ute Maurer mit Altenpfleger Patrick Schäffer beim Blick in die Patientenmappen

Zusätzlich sind Laboruntersuchungen im Blut und eventuell im Nervenwasser sowie Bilder des Gehirns im Computer- oder Kernspintomographen erforderlich. Besonders im Nervenwasser lassen sich Veränderungen bestimmter Substanzen zum Nachweis verschiedener Demenzformen feststellen, zum Beispiel das *beta-Amyloid* und das *Tau-Protein*.

Zur genaueren Einschätzung der Art und Schwere einer Demenz sind auch psychometrische Tests hilfreich, zum Beispiel *Mini-Mental-Status*, *DemTect*, *CERAD* und *Uhrentest*.

Bei letzterem wird der Untersuchte gebeten, in einen vorgegebenen Kreis die Ziffern einer Uhr einzutragen und anschließend die Zeiger bei der Uhrzeit „zehn Minuten nach Elf“ einzuzuzeichnen. Geprüft werden dadurch unter anderem die räumliche Orientierungsfähigkeit und Teile des formalen Denkens.

Bisher ist noch keine Heilung der Alzheimer-Demenz möglich. Versuche mit Impfungen gegen gegen Alzheimer-typische Eiweißablagerungen (*Amyloide*) haben beim Menschen bisher keinen spürbaren Erfolg gezeigt. Auch andere medikamentöse Ansätze, wie sogenannte *Sekretase-Hemmer*, haben zwar Einfluss auf solche Eiweißablagerungen im Gehirn, können aber die Demenz nicht beseitigen.

Es gilt daher, die Entstehung der Alzheimer-Krankheit besser zu verstehen und dadurch zu verhindern. Besonderes Interesse der Forschung liegt an Methoden der Früherkennung. So wird in

Studien nach typischen Veränderungen in der Nasenschleimhaut gesucht, die lange vor Ausbrechen der Demenz-Erkrankung nachweisbar sind.

Was kann helfen?

An unterstützenden Maßnahmen wird für Demenz-Patienten ein regelmäßiger und fest strukturierter Tagesablauf in vertrauter Umgebung mit vertrauten Personen empfohlen. Bei unzureichenden häuslichen Versorgungsmöglichkeiten sind Tagesstätten oder demenzgeeignete Wohneinrichtungen ein weiterer Schritt. In schweren Fällen mit Weglaufgefährdung kann die Unterbringung in einer beschützenden Umgebung erforderlich werden.

Zur Zeit besteht die medikamentöse Behandlung in sogenannten *Cholinesterase-Hemmern* und einem *NMDA-Antagonisten* (*Memantin*). Damit lässt sich der klinische Zustand für einen Zeitraum von bis zu vier Jahren stabilisieren und ein Fortschreiten der Krankheit verzögern.

Nur in manchen Fällen kann man eine anhaltende Besserung der Demenz erzielen. In Anbetracht der Altersentwicklung unserer Bevölkerung sind intensive Forschung über Ursachen und Heilungsmöglichkeiten sowie das Schaffen von Versorgungsstrukturen für Demenz-Patienten dringend erforderlich.

Dr. Jan Dorr

Demente Patienten besser verstehen

Singt da Freddy oder Hans Albers? Den Menschen im Aufenthaltsraum der Akutgeriatrie ist das gleichgültig, aber das „Aloah Oe“ zaubert ein Lächeln auf die Gesichter. Basale Stimulation, ganzheitliche Betreuung und viel Wissen und Erfahrung helfen bei Herausforderungen im Umgang mit Dementen, in der Klinik wie Zuhause.

Manches ist anders in der Abteilung Akutgeriatrie. Bilder, Einrichtungsgegenstände und Musik in altersgerecht verlangsamtem Tempo sprechen die Patienten an, jahreszeitliche Dekoration, Wochentags- und Datumsanzeige helfen, den Überblick zu behalten. Patienten tragen Alltagskleidung. Sie können im großen Raum gemeinsam essen, werden angeleitet, sich selbst zu versorgen. „Aktivierende Pflege“ nennt sich das. Ergo- und Physiotherapeuten und weitere arbeiten neben den Pflegekräften; Betreuungsassistentinnen schneiden Essen vor oder begleiten bei Spaziergängen.

Seit März 2011 nimmt die Akutgeriatrie Patienten auf, die nach einem Schlaganfall und vor einem Reha-Aufenthalt mit Beeinträchtigungen zu kämpfen haben. Abgeklärt werden hier Fragen zu Ausmaß der Hirnschädigung und empfohlener Förderung. Auf der Station finden sich ebenso Patienten, die etwa nach einem chirurgischen Eingriff noch Krankenhausbetreuung brauchen, aber im Alltag einer normalen Station völlig überfordert wären, zum Beispiel, weil sie desorientiert sind. Auch der Ortswechsel, die ungewohnten Abläufe eines Krankenhauses verwirren.

Auf der Akutgeriatrie weiß man damit umzugehen. Zwei Ärzte, der Neurologe und Geriater Dr. Jan Dorr als Leitender Arzt und die Internistin und Diabetologin Ute Maurer, betreuen die Patienten und koordinieren die medizinische Behandlung, bei Bedarf auch mit den Kollegen anderer Disziplinen.

Doch längst nicht jeder desorientierte Patient ist wirklich dauerhaft dement. Für die Differentialdiagnose, Basis der richtigen Weiterbehandlung, stehen viele Tests zur Verfügung – das Metier von Diplom-Psychologin Stephanie Reuter, klinische Neuropsychologin in Ausbildung.

Erste Aufschlüsse über Merkfähigkeit und geistige Defizite liefern Screening-Verfahren, u.a. der Mini-Mental-Test, bei dem Fragen zur Orientierung zu beantworten, einfache Rechenaufgaben zu lösen und Begriffe zu memorieren sind. Die Ergebnisse werden mit den Ärzten und in den Team-Sitzungen besprochen. Mögliche Konsequenzen, wie Medikamentengaben oder Änderung der Lebensumstände, können eingeleitet werden.

Ein wichtiger Bereich von Reuters Arbeit ist die Begleitung von Patienten und ihrer Angehörigen, sobald die Diagnose feststeht:

„Das können schwierige Gespräche sein.“ Patienten versteckten ihr Unvermögen, erfanden Ausreden – die Angehörige nur zu gerne glauben. Beide scheuen die Diagnose, zumal speziell die Alzheimer-Erkrankung nur zu verzögern, nicht aber zu heilen ist. Demente Patienten spüren Ängste, weil sie vertraute Orte nicht mehr erkennen oder Situationen nicht mehr einschätzen können. Sie rufen, fragen immer wieder, im Versuch sich Gewissheiten zu schaffen, die ihnen verloren gegangen sind. Im fortgeschrittenen Stadium zeigen demente Personen oft Bewegungsdrang und Tendenz zum Weglaufen. Auf Unbekanntes reagieren Menschen, je nach Veranlagung mit Angst, Wut oder Aggression. Körperpflege, normale Hemmschwellen verlieren an Bedeutung. Während im Stationsalltag professionelle Gelassenheit und Distanz den Umgang prägen, können im privaten Bereich enge persönliche Beziehungen oder ungelöste Konflikte Probleme noch verstärken. „Angehörige reiben sich oft auf“, hat Neuropsychologin Reuter beobachtet. Sie rät deshalb, frühzeitig Entlastung zu suchen und sich Hilfe zu holen. lh

Umgang mit dementen Personen

- Demenz annehmen, viel Zeit für Tätigkeiten einplanen.
- Auf die Fähigkeiten, nicht auf die Defizite schauen.
- Auf klare Tagesstruktur, auf Rituale, achten; Reizüberflutung und Ortswechsel möglichst vermeiden.
- Für Beschäftigung und körperliche Auslastung sorgen.
- Bei Weglauf-Tendenz („Hinlaufen“) Bewegungsmelder einsetzen.
- Adressaufkleber erleichtern die Rückführung.
- Notlügen zur Beruhigung sind erlaubt.
- Diskussionen vermeiden, bei kleinen Konflikten ablenken; bei Diebstahlsvorwürfen „Schuld“ auf sich nehmen.
- Lösungen in wichtigen Konflikten durchsetzen.
- Nach Möglichkeit die eigene Toleranzschwelle erhöhen.
- Persönliche Verstrickungen weglassen.
- Hilfskräfte engagieren und eigene Freiräume wahren.

Der wiedergefundene Augenblick

Helmut J. Gehrig (30. 4. 1926 bis 14. 7. 2012) war ein bekannter Aschaffener Maler und Werbegrafiker. Auch im Klinikum sind viele seiner Werke zu finden. Im Jahr 2003 wurde bei Gehrig die Alzheimer-Krankheit festgestellt. Elisabeth Gehrig, die mit dem Künstler 46 Jahre verheiratet war, erzählt von den letzten Lebensjahren ihres Mannes, die trotz der Demenz Raum boten für Kreativität und Erfüllung.

„Wir haben die Erkrankung am Anfang nicht wahrgenommen. Der Hausarzt hatte uns geraten, einen Facharzt aufzusuchen. Das war circa 2003. Der Neurologe Dr. Werner Hofmann hat gesagt: „Herr Gehrig, die Sanduhr läuft.“ Helmut nahm das nicht ernst. Auch im Alltag hat man zunächst wenig gemerkt. Einmal hat er ein Bild gemalt, Thema: Glaube, Liebe, Hoffnung. Er sagte: Liebe, Glaube, Hoffnung. Und er hat heftig darauf bestanden recht zu haben. Das hatte er früher nicht gemacht. Mein Mann hat Medikamente genommen, sie haben ein bisschen genützt. Aber er hat weiter abgebaut. Der Arzt sagte: „Bleiben Sie, solange Sie können, in ihrem Umfeld. Versuchen Sie das, was Sie gemacht haben, weiter zu machen, solange es möglich ist.“ Das haben wir getan. Dass er weggeliegt habe ich beim Fernsehen gemerkt. Wir haben gemeinsam einen Film geguckt, er hat den Film nur stückeweise aufgenommen und am Schluss gesagt, der Film war so undurchsichtig. Im Alltagsleben hat er sein Bett nicht mehr gefunden, hat behauptet, ich hätte die Wohnung umgeräumt. Manchmal musste er ganz dringend zur Maria-Ward-Schule, wo er unterrichtet hatte: „Die Kinder warten.“ Dafür wollte er ein Leberwurstbrot mitnehmen. Als es vor ihm gelegen hat, hat er sich weder an das Brot noch an die Schule erinnert. 2005 nach einem Sturz ist es zuhause nicht mehr gegangen. Ich habe ein gutes Heim gesucht in meiner Nähe. Die Trennung ins Heim war für mich sehr schlimm. Ich habe ihn fast täglich besucht. Das hat ihm gut getan. Er ist aber von der ersten Stunde an glücklich und zufrieden gewesen und hatte gute Jahre im Heim,

bis 2010 bestimmt. Er hat eine Freundin gefunden, sie haben die Hand gehalten und miteinander gegessen, das war super. Es gab es auch die kreativen Phasen. Unser Hausarzt, Dr. Hans-Joachim Roth, hatte gesagt, „Lassen Sie ihn malen.“ Ich habe Blätter und einen



Die Tauben

dicken schwarzen Stift hingelegt. Helmut hat den Stift genommen und in der Hand gedreht. Man hat richtig gemerkt, wie im Kopf ein Licht angegangen ist, die Augen sind heller geworden, er hat sich hingeworfen, hat angefangen in einem Zug zu malen. Und es sind seine Linien – sein starker Strich, den er beim Holzschnitt gebraucht hat. Er hatte es im Kopf. Und es wollte raus aus ihm. Die ersten Bilder habe ich weggeworfen, bis eines Tages Siegfried Rischard sagte, bist du wahnsinnig. Da habe ich die Bilder anders angeschaut. Die „Tauben“ hatte er auf dem Balkon gesehen, sie haben miteinander gekämpft; mich erinnern sie an den Holzschnitt „Fechtende Krieger“. Der „Handkuss“ war die 90-jährige Freundin,

sie war auch mit Alzheimer behaftet. Sie hat erzählt, dass sie Ballkönigin war. „Die Herren haben mir immer einen Handkuss gegeben.“ Eines Tages hat er den Handkuss gemalt und seine Freundin. Hinter einem anderen Bild, „Der Tänzer“, steckt das Klavierstück „Petruschka“ von Igor Strawinski. Dazu gibt es viele Variationen. Helmut wollte das noch einmal anders malen. Immer wenn er fertig war, war er glücklich. Das Bild musste ein paar Tage stehen bleiben. Ich habe Wechselrahmen gekauft und er war überglücklich. Ich habe es so formuliert: „Der wiedergefundene Augenblick.“ In dem Moment war er wieder der Helmut, den ich kennengelernt habe, der von sich aus geben wollte. Das kam immer wieder durch. Das gibt soviel Lebensqualität. Wenn Helmut ein Bild fertig hatte, hat er ein Stück Mohnkuchen gegessen oder ein Fischbrötchen. Das hatte ihm vorher nicht geschmeckt. Das ist doch Lebensqualität! Er hat aber nicht jeden Tag und jede Woche gemalt, sondern nur in bestimmten Momenten. Wenn ich diese Bilder zeige, möchte ich aufmerksam machen auf die Krankheit. Angehörige müssen wissen, dass ihre Verwandten, die sie ein Leben lang kennen, nicht blöd sind. Es ist nur ein Versinken. Es gibt Möglichkeiten, Menschen nochmal rauszuheben. Viele könnten sich noch selbst waschen, anziehen oder durch die Gegend marschieren. Man muss die Krankheit anders sehen und anders behandeln. Man muss Verständnis haben. Wenn Menschen aggressiv werden, ist es auch zu verstehen.



Der Handkuss

Sie haben nicht mehr die Erfüllung, die ihnen vorschwebt, dann suchen sie ein Ventil. Die Pausen zwischen den kreativen Phasen sind länger geworden. Schließlich hat er nicht mehr registriert, wenn Besuch kam. Die Kommunikation hat nachgelassen, er hat unsere Tochter für Personal gehalten. Es ist als hätte sich ein Fenster langsam geschlossen....

Später haben wir durch die Stimme und über Berührung kommuniziert. Er war aber oft woanders, hat sich fallenlassen, ist auf nichts mehr angesprochen. Er wollte gehen.

Das muss man respektieren, wenn ein Mensch sagt, lasst mir meinen Frieden. Er hatte sein Leben gelebt, er hat seine Bilder hinterlassen. Aber im Augenblick des Malens hatte die Krankheit keine Macht über ihn.“

Elisabeth Gehrig, Protokoll Dora Lutz-Hilgarth

Anlaufstelle für Kinder mit Störungen

„Das SPZ wird gut angenommen. Im ersten Jahr unseres Bestehens haben wir sehr viel gelernt“, sagt Adriana Mirea, die organisatorische Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums SPZ. Mit einem Rumpfteam wurde es im April vor einem Jahr eröffnet. Ende Mai steht der Umzug in die neu umgebauten Räume an.

„Kinder mit Verdacht auf Entwicklungsstörungen, mit organischen Schäden, Cerebralpareesen und vor allem neurologische Patienten mit Epilepsien oder Bewegungsstörungen: So umschreibt Dr. Denise Reimnitz, die gemeinsam mit Dr. Nicole Stachelscheid das SPZ fachärztlich leitet, die Patienten. Die erwarteten schwerbehinderten Patienten sind bisher noch in geringer Anzahl gekommen. Dennoch ist das Resumee nach einem Jahr durchweg positiv. „480 Kinder haben wir in sechs Monaten behandelt, oft in mehrfachen Terminen“, so Mirea. Das interdisziplinäre Team sei zusammengewachsen. Rege Kontakte mit niedergelassenen Kinderärzten führten zu mancher organisatorischen Verbesserung. Spezialsprechstunden wurden

eingeführt, zuletzt im Dezember die kinderorthopädische Sprechstunde. Ab Sommer sollen die neuropädiatrischen Sprechstunden, bislang nur bei Chefarzt Prof. Dr. Jörg Klepper, verstärkt werden. Derzeit erledigen Handwerker in den umgebauten Räumen im ersten Stock des Klinik-Haupthauses die letzten Arbeiten. 16 Räume zur Physio- und Ergotherapie, für Psychologen und Ärzte, für EEG und Ultraschall, werden dann zur Verfügung stehen. Mit dabei ist ein großzügiger Wartebereich für Eltern mit Dachterrasse – mitfinanziert vom Förderkreis der Kinderklinik. Auch optisch übernimmt das SPZ das Farbkonzept der Kinderklinik. Die offizielle Eröffnung findet am 5. Juli statt. lh



Foto: lh

Letzte Pinselstriche: Das Farbkonzept der Kinderklinik findet sich auch in den Räumen des SPZ.

Fünf erfolgreiche Jahre

Der Förderkreis Kinderklinik Aschaffenburg e.V. und seine langjährige Vorsitzende Yvette Klink: Diese Erfolgsgeschichte sucht ihresgleichen. Im März feierte der Förderkreis sein fünfjähriges Bestehen. Die Mitgliederzahl ist seither von 32 auf 117 gestiegen. Gleichzeitig wurde Klink, die eines Ortswechsels wegen nicht mehr zur Wahl antrat, von Nachfolgerin Bettina Geiger abgelöst und selbst zum Ehrenmitglied ernannt, wie auch Schriftführerin Maïke Abke und Schatzmeister Bernd Neuberger, die ihre Sachkenntnis von Anfang an mit eingebracht hatten.

Gesicht nach außen und nach innen Motor, der den Verein am Laufen hielt, aber war Yvette Klink. Sie hatte Überzeugungsarbeit geleistet, Konzepte vermittelt und ungezählte Termine mit Kommunionkindern, Ortsgruppen, Vereinsspendern, Firmen und Privatleuten koordiniert und wahrgenommen.

„Besonders in den ersten Jahren war das ein Fulltime-Job“, sagt Klink. Sie betont gleichzeitig, wie erfüllend ein solches Ehrenamt sei und wieviel an persönlicher Wertschätzung sie erfahren habe.

Der Erfolg lässt sich ganz handfest messen: Nicht weniger als 431.000 Euro hat der Verein in fünf Jahren zugunsten der Kinderklinik erwirtschaftet, den Großteil davon aus Spenden. Die Gelder hinterlassen sichtbare Spuren.

Finanziert wurden etwa das Farbkonzept „Bunt macht gesund“ zur optischen Neugestaltung der Kinderklinik, der Sandstein-Dino auf dem Spielplatz am Klinikeneingang, ein Teil der Klinikclown-Besuche und das Hilfsangebot einer Psychologin für Eltern in Krisensituationen. Besonders dieses Angebot liegt Klink am Herzen.

Der neugewählte Vorstand kann die Arbeit dank eines soliden Finanzsockels fortsetzen. Er wird die Außenanlage des neuen Sozialpädiatrischen Zentrums finanzieren (Seite 10).

Oft hat Yvette Klinks Familie mit den drei Kindern, heute 14, 11, und 7 Jahre alt, in den vergangenen Jahren zur Seite treten müssen. Im neuen Wohnort Bad Homburg kommt sie nun an erster Stelle. Aber der neugewählte Vorstand führt die Arbeit fort.

Von Herzen Dank und alles Gute! lh

Fotos: lh





Urologische Klinik mit Kinderurologie

Beste Versorgung von Männern, Frauen und Kindern

**Sehr verehrte Kolleginnen
sehr geehrte Kollegen,**

seit ziemlich genau 20 Jahren gibt es in Aschaffenburg eine Urologische Klinik. Sie wurde installiert, um am Bayerischen Untermain eine hochwertige urologische Schwerpunktversorgung anzubieten. Große uroonkologische, plastisch-rekonstruktive und kinderurologische Chirurgie bilden neben dem ganzen Spektrum endourologischer Operationsverfahren und konservativer diagnostischer und therapeutischer Verfahren die Schwerpunkte der Klinik.

Zum Ärzteteam gehören neben dem Chefarzt drei Oberärzte und sieben Assistenzärzte.

Wir betreuen unsere Patienten bei konstant zunehmender Zahl in immer kürzerer Zeit auf drei Stationen mit insgesamt 39 Betten, davon fünf auf einer Privatstation, daneben immer einige Kinder in der Kinderklinik. Natürlich stehen bei Bedarf Intensivbetten zur Verfügung.

So sind wir sicher, die alltäglichen Anforderungen guter Patientenversorgung zu gewährleisten.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen,

Prof. Dr. Johannes Weißmüller

Unser Behandlungsspektrum

Neben dem Standardrepertoire halten wir im Leistungsspektrum einige **Spezialitäten** vor:

- in der organerhaltenden Nierentumorchirurgie die **Nierenteilresektion mit Ultraschall-Dissektion**,
- für den Blasenkrebs die **Photodynamische Diagnostik PDD** und die andernorts zunehmend übernommene **Radiochemotherapie**, um die Entfernung der Harnblase möglichst zu vermeiden,
- in der Harnsteinbehandlung die **Laserlithotripsie** über miniaturisierte Endoskope – auch bei Kindern,
- in der Inkontinenzchirurgie neben Implantation von Bändern und Netzen auch die von **Artifiziellen Sphinktern**,
- **Electromotive Drug Administration EMDA** zur Intensivtherapie der überaktiven Harnblase, des oberflächlichen Blasenkarzinoms und bestimmter Beckenschmerzsyndrome.

Unsere Zertifizierungen:

- Mitglied im Onkologischen Zentrum der DKG
- Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft

Prof. Dr. Johannes Weißmüller



trat 1993 die Chefarztstelle an der neu gegründeten Urologischen Klinik mit Kinderurologie am Klinikum Aschaffenburg an; er leitet die Klinik bis heute.

Studium und Facharztausbildung absolvierte Weißmüller an der Universität Erlangen-Nürnberg, ergänzt durch einen Studienaufenthalt in Kopenhagen

Von 1985 bis 1992 war Weißmüller Oberarzt, seit 1988 Geschäftsführender Oberarzt an der Urologischen Universitätsklinik mit Kinderurologie und Nierentransplantation in Erlangen.

Promotion: „Medikamentöse Beeinflussung neurogener Blasenentleerungsstörungen“

Habilitation: „Laser-Lithotripsie von Harnleiterssteinen“

Tätigkeits-Schwerpunkte:
Uroonkologische Chirurgie
Plastisch-rekonstruktive Chirurgie des Urogenitaltraktes bei Kindern und Erwachsenen, incl. Inkontinenztherapie
Endourologie



Fotos: bf

Spezialisten: Damit alles gut im Fluss bleibt

Näheres zu drei Tätigkeitsfeldern des Ärzteteams:

1. Behandlung von Harninkontinenz

In unserer Klinik werden sämtliche Störungen der Blasenfunktion behandelt. Mit Hilfe urodynamischer, endoskopischer, sonographischer Verfahren und klinischen Untersuchungen stellen wir die Diagnose. Die Harnstressinkontinenz der Frau wird bei Versagen der konservativen Therapie meist durch ein suburethrales Band behandelt. Bei einer Blasensenkung können Netze über die Scheide zur Behebung des Defektes eingelegt werden. Beim

Mann kommt einerseits der künstliche Schließmuskel zum Einsatz, bei leichterer Stressinkontinenz auch das sogenannte Männerband (AdVance®).

Bei der überaktiven Blase steht die medikamentöse Therapie an erster Stelle. Versagt sie, setzen wir seit 2011 die sogenannte EMDA (*electromotive drug administration*) ein, bei welcher pharmakologische Substanzen über Spezialelektroden mittels eines schwachen Stromfeldes direkt in die Blasenwand transportiert werden können. An letzter Stelle der Therapiekaskade steht die Injektion von Botulinumtoxin in den Blasenmuskel.

2. Kinderurologie

Das Spektrum kinderurologischer Erkrankungen nimmt am Klinikum Aschaffenburg aufgrund der vorhandenen Expertise breiten Raum ein. Nahezu täglich erfolgen mindestens zwei urologische Eingriffe bei Kindern. Die kleinen Patienten werden von niedergelassenen Fachärzten in unseren Kinderurologischen Sprechstunden angemeldet. Andere Kinder kommen notfallig in die Klinik oder werden konsiliarisch von den Kollegen der Kinderklinik vorgestellt. Kinderurologie und Pädiatrie sind im Klinikum Aschaffenburg eng verknüpft. Die Kleinen sind kindgerecht in der Kinderklinik in Beglei-

tung eines Elternteils untergebracht. Mit am häufigsten ist die Behandlung des Hodenhochstandes. Egal, ob die Therapie medikamentös oder operativ erfolgt, am ersten Geburtstag muss der Hoden im Hodensack liegen. Die ebenfalls häufige Vorhautenge kann medikamentös oder operativ behandelt werden, letzteres auf Wunsch mit Vorhautrehalt. Einer der häufigsten Notfälle ist die Hodentorsion. Hier bleibt nicht viel Zeit, um den Hoden zu retten, weshalb wir rund um die Uhr bereit sind, umgehend zu operieren. Das Harnsteinleiden verschont auch unsere Kleinsten nicht. Die Steine können zum einen fast berüh-



Ob operative Eingriffe, Steinerzrümerer, auch für Kinder oder „Männer“-Gespräche (rechte Seite): Die Patienten der Urologie sind gut versorgt.

rungsfrei mittels Stoßwellen (siehe Abbildung, linke Seite rechts), zum anderen unter Nutzung miniaturisierter Endoskope auf natürlichem Weg durch die Harnröhre therapiert werden. Aufgrund dieser modernen Behandlungsmethoden war wegen des Steinleidens in den vergangenen zehn Jahren in der Urologischen Klinik beim Kind keine Schnittoperation mehr nötig.

Ein Problem, das nicht nur das Kind, sondern die ganze Familie belastet, kann das Einnässen nach dem 5. Lebensjahr darstellen. Hier erfolgen Diagnostik und Therapie stufenweise und in enger Kooperation mit der Kinderklinik.

Gemäß geltender Leitlinien werden angeborene Fehlbildungen wie die Verkrümmung des Penis mit spaltförmig offener Harnröhre (*Hypospadie*) operativ bzw. die Nierenbe-

ckenabgangsenge oder Anomalien am Übertritt der Harnleiter in die Harnblase, wie der vesicoureterorenale Reflux und der Megaureter, konservativ oder operativ behandelt.

3. Prostatazentrum am Bayerischen Untermain

Die Behandlung des Prostatakarzinoms ist ein Schwerpunkt der urologischen Klinik. Seit 2010 ist das Prostatazentrum in das DKG-zertifizierte Onkologische Zentrum am Bayerischen Untermain integriert. Vorteil für den Patienten ist die enge Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen. In einer prä- bzw. posttherapeutischen Tumorkonferenz wird interdisziplinär ein an den aktuellen Leitlinien orientierter individueller Therapieplan erarbeitet. Frühzeitig werden die Psychoonkologie und der Sozialdienst hinzuge-



zogen. Beim organbegrenzten Prostatakarzinom kommen sowohl die operative Entfernung der Prostata als auch eine externe Bestrahlung oder Brachytherapie in Frage. In bestimmten Fällen ist sogar eine aktive Überwachungsstrategie erlaubt. Beim fortgeschrittenen Tumorleiden stehen Hormontherapie, Chemotherapien, bzw. neuartige Hormonsynthese-Inhibitoren zur Verfügung. Für Befundbesprechung, Therapieplanung und das Einholen

einer Zweitmeinung gibt es am Dienstag Nachmittag eine spezielle Prostatasprechstunde.

Wichtig ist uns hierbei neben der engen und vertrauensvollen Betreuung des Patienten die Einbindung der Angehörigen in die Therapieentscheidung. Die Urologische Klinik ist Prüfzentrum für die deutschlandweite PREFERE Studie, in der die obigen Therapieformen für niedriges Risikoprofil prospektiv gegeneinander verglichen werden. *red*

Urologische Klinik

(Vorwahl: 0 60 21)

So erreichen Sie uns:

Prof. Dr. Johannes Weißmüller
Chefarzt, Facharzt für Urologie, spezielle urologische Chirurgie, Röntgendiagnostik des Harntrakts
Telefon: 32 - 30 70
E-Mail: johannes.weissmueller@klinikum-aschaffenburg.de

Dr. Winfried Tack
Leitender Oberarzt
Facharzt für Urologie
Telefon: 32-43 45 32
E-Mail: winfried.tack@klinikum-aschaffenburg.de



Unsere Oberärzte:

Dr. Bernhard Strotkamp
Facharzt für Urologie, Medikament. Tumortherapie
Telefon: 32-43 45 31
E-Mail: bernhard.strotkamp@klinikum-aschaffenburg.de



Dr. Jörg Winkle
Facharzt für Urologie, Medikament. Tumortherapie, Koordinator Prostatazentrum
Telefon: 32 - 43 30 72
E-Mail: joerg.winkle@klinikum-aschaffenburg.de



Sekretariat: Monika Cox
Telefon: 32 - 30 71
Fax: 32 - 30 80



Privatsprechstunde:
Termine über das Sekretariat
Kindersprechstunde:
Mittwoch 14 bis 16 Uhr,
Prostata-Sprechstunde:
Dienstag 14 bis 16 Uhr



685 Betten, 15 Kliniken und Institute, über 30.000 stationäre und 20.000 ambulante Patienten pro Jahr: Das Klinikum bietet Medizin nahe der Maximalversorgung und ist Akademisches Lehrkrankenhaus. Es ist re-zertifiziert nach KTQ (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.



Seniorenwohnanlage
BRENTANO PARK



Service - Wohnen für Senioren
SCHÖNTAL-HÖFE

Ihr Spezialist für Seniorenwohnen

ganz gleich ob Sie kaufen
oder mieten möchten!!



Sparkasse
Aschaffenburg-Alzenau

ImmobilienCenter

☎ (0 60 21) 3 97-3 97



Sparkassen
Immobilien

GMBH

in Vertretung der VERMITTLUNGS



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

AOK
Die Gesundheitskasse.

Bessere Aufklärung, mehr Rechte

Am 26. Februar 2013 ist das neue Patientenrechtegesetz (PRG) in Kraft getreten. Die Bundesregierung möchte damit die Position der Patienten gegenüber Leistungserbringern und Krankenkassen stärken. Leitgedanke ist „der mündige Patient, der Ärzten informiert und aufgeklärt auf Augenhöhe gegenüber treten kann.“ Zudem sollen Patientenrechte zusammengefasst und in Gesetzesgrundsätze gegossen werden. Doris Sauer, QM-Koordinatorin, erklärt, was neu ist.

Was hat sich geändert?

Mit dem Patientenrechtegesetz wurde das BGB um einen Abschnitt ergänzt. Er enthält den Behandlungsvertrag als neuen Vertragstyp, der das Verhältnis zwischen Patienten und Ärzten, aber auch zu anderen Heilberufen wie Heilpraktikern, Hebammen, Psycho- oder Physiotherapeuten zentral regelt. Diese Punkte enthält das Gesetz:

Informationspflicht

Die Ärzte sind jetzt gesetzlich verpflichtet, den Patienten umfassend und verständlich über sämtliche wesentlichen Umstände der Behandlung, wie erforderliche Untersuchungen, Diagnosen und beabsichtigte Therapien, zu informieren. Ausnahmen: Notfälle oder der ausdrückliche Verzicht des Patienten. Die „therapeutische Aufklärung“ umfasst auch die Verpflichtung des Behandlenden, den Patienten auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Verfahren über Umstände, die auf einen Behandlungsfehler hindeuten, zu informieren.

Aufklärungspflicht

Die Aufklärungspflicht des Arztes, der den Patienten über die Risiken und Alternativen einer Behandlung informieren muss ist jetzt gesetzlich verankert.

Wesentliche Neuerung dabei ist, dass der Arzt künftig dem Patienten Abschriften (Kopien) von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung und Einwilligung unterzeichnet hat, aushändigen muss.

Dokumentationspflicht

Dem Arzt wird jetzt von Gesetzeswegen auferlegt, die Behandlungsabläufe stets genau und vor allem zeitnah zu dokumentieren. Nachträgliche Änderungen und Berichtigungen, müssen kenntlich

gemacht werden. Diese Dokumentationspflicht hat nach dem neuen Gesetz erhebliche Auswirkungen auf die Beweislastenregelung im Haftungsprozess. Danach gehen Dokumentationslücken grundsätzlich zu Lasten des Arztes.

Einsichtrecht in Patientenakten

Dem Patienten wird das Recht eingeräumt, Einblick in seine Patientenakte zu nehmen und ggf. Abschriften in Papierform bzw. Duplikate der elektronischen Dokumentationen und Bilder gegen Auslagenersatz zu erhalten. Dieses Recht gilt auch für dessen Erben, „soweit sonstige erhebliche Rechte Dritter“ nicht entgegenstehen.

Arzthaftung

Die durch Richterrecht entwickelte Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern ist künftig gesetzlich geregelt. Danach muss der Arzt bei groben Behandlungsfehlern im Prozess beweisen, dass die Behandlung nicht Ursache für den Schaden war.

Neben den Regelungen zum Behandlungs- und Arzthaftungsrecht regelt das Gesetz auch besondere Verpflichtungen für die Krankenkassen. Künftig sollen sie ihre Versicherten beim Einfordern von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern unterstützen. Zudem werden Krankenkassen zu einer beschleunigten Genehmigung von Behandlungen verpflichtet.

Dazu kommt die neue Regelung zum Risiko- und Fehler-Management: Der Gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, innerhalb eines Jahres Richtlinien zur Verbesserung der Patientensicherheit zu verabschieden.

Dazu gehören vor allem Mindeststandards für ein Risikomanagement und ein

Fehler-Meldesystem in Krankenhäusern und Arztpraxen.

Fazit:

Viele Vorgaben aus dem Patientenrechtegesetz sind im Klinikalltag bereits umgesetzt. Dennoch ist zu vergegenwärtigen, dass die Anforderungen zur Patientenaufklärung oder zur Dokumentation gesetzlich verpflichtend und somit in vollem Umfang zu erfüllen sind.

Das Thema Verbesserung der Patientensicherheit und Vermeidung von Fehlern im Klinikum hat das Gremium der Zukunftswerkstatt in diesem Jahr bereits eingehend erörtert.

Mit der Einrichtung eines Meldesystems für kritische Vorfälle (CIRS, *Critical Incident Reporting System*) soll noch in diesem Jahr begonnen werden. Erste Planungen sind angelaufen. Die eingehende Information zu CIRS erfolgt in der nächsten Ausgabe.

Vollständiger Text des Patientenrechtegesetzes unter:

www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/patientenrechtegesetz.html

Doris Sauer, QM-Koordinatorin

Kurz und wichtig

Leitungskonferenz

Die geplanten Maßnahmen 2013, die Einführung eines CIRS-Reporting-Systems, die Ergebnisse aus der COPSOQ-Mitarbeiterbefragung und die wirtschaftliche Situation des Klinikums sind nur einige Punkte der nächsten Leitungskonferenz.

Also vormerken:

Montag, 15. April, 16 bis 18.30 Uhr, Personalcafeteria. red

Klinik-gGmbH: Wohin geht die Reise?

Hessische Krankenhäuser planen den Zusammenschluss. Große Presse gab es auch für das Klinikum: „Startschuss für große Klinik-Fusion“, titelte das Main Echo im März. Auskünfte zu Hintergründen, Abläufen und wichtigen Fragen verschafft der folgende Artikel von Elisabeth Jakob.

Warum soll das Klinikum eine GmbH werden?

Das Klinikum steht in der Region Bayerischer und Hessischer Untermain nicht als Alleinversorger da, der Konkurrenzdruck kommt von allen Seiten. Die deutsche Krankenhauslandschaft entwickelt sich so, dass kleine Häuser nicht überlebensfähig sind. Der SPIEGEL-Krankenhausreport 2012 spricht davon, dass von ca. 2050 Krankenhäusern in Deutschland jedem sechsten die Pleite droht. Daher geht der Trend zur Spezialisierung oder Kooperation untereinander. Rein rechtlich ist eine Kooperation mit anderen Häusern in der jetzigen Rechtsform als Regiebetrieb des Zweckverbands innerhalb Bayern nur schwer und mit hessischen Krankenhäusern gar nicht möglich. Deshalb setzt der Zweckverband als Krankenhausträger auf eine Modernisierung der Rechtsform.

Ein weiterer wichtiger Grund ist, dass ein Zweckverband längere und langsamere Entscheidungswege hat, da er an die Kommunalgesetze gebunden ist. Eine GmbH wiederum kann Kompetenzen besser delegieren und somit schneller

durch Geschäftsführer oder Generalversammlung/Aufsichtsrat reagieren.

Sind wir als GmbH privatisiert oder bleiben wir öffentlicher Dienst?

Die Planungen gehen dahin, dass das Klinikum als gemeinnützige GmbH geführt werden soll. Der Krankenhauszweckverband soll als Gebäude- und Grundstückbesitzer, als Gesellschafter der KrankenhausgmbH und evt. Betreiber eines Teiles der Schulen bestehen bleiben. Der reine Krankenhausbetrieb erfolgt dann in der gGmbH, die somit in kommunaler Hand bleibt.

Was passiert mit mir als Arbeitnehmer?

In enger Abstimmung mit dem Personalrat wird es einen Überleitungstarifvertrag geben, der allen Beschäftigten eine Weiterbeschäftigung in der gGmbH sichert. Auch Zusatzversorgung und alle Leistungen des TVÖD bleiben erhalten. In der nächsten Personalversammlung am 18. April 2013 soll über den aktuellen Stand der Dinge informiert werden. Bei weitergehendem Informationsbedarf gibt es eine eigene Personalvollversammlung.

Wie könnte eine „Fusion“ mit dem Kreiskrankenhaus Wasserlos aussehen?

Der Kreistag hat im März beschlossen, dass zwischen Stadt und Landkreis Gespräche darüber aufgenommen werden sollen, inwieweit das Kreiskrankenhaus Wasserlos und das Klinikum Aschaffenburg spätestens 2015 unter einem Dach zusammen betrieben werden können. Wie dies genau erfolgen kann, muss in der Politik nun diskutiert und ausgehandelt werden.

Wann ist mit der „Umfirmierung“ zu rechnen?

Für eine Umfirmierung sind noch die entsprechenden Beschlüsse in der Zweckverbandsversammlung zu fassen, die Genehmigung unserer Rechtsaufsichtsbehörde, der Regierung von Unterfranken, muss eingeholt werden, das Finanzamt ist wegen Detailfragen der Gemeinnützigkeit zu beteiligen, eigene Haushalte (für den „neuen“ Zweckverband) bzw. eine Eröffnungsbilanz (für die gGmbH) sind zu erarbeiten. Zielvorstellung ist zur Zeit der 1. Januar 2014.

Elisabeth Jakob, Leitung Zentrale Dienste

Kinder, ran an die Stifte!

Emma, 5 Jahre, hat es vorgemacht: Ihr Bild ist auf den Plakaten zum Malwettbewerb für Kinder von Klinik-Mitarbeitern vom 3. Mai bis 3. Juni zu sehen. Die Gemälde sollen zeigen, wie Kinder den Arbeitsplatz ihrer Eltern sehen.

Wie Beruf und Familie unter einen Hut bringen? Das fragen sich Mitarbeiter gerade im Klinikum mit Schicht- und Wochenenddiensten häufig. Im Rahmen des Audits berufundfamilie möchte das Klinikum seinen Beschäftigten nicht nur mit strukturellen Verbesserungen bei Dienst- oder Urlaubsplanung das Leben erleichtern. Ebenso sollen Kinder die Berufe ihrer Eltern kennenlernen. Erzählen Sie also Ihren Kindern von Ihrer Arbeit oder zeigen Sie Ihren Arbeitsplatz. Und

laden Sie Ihre Kinder ein, ein Bild zu malen. „Mami und Papi bei der Arbeit im Klinikum“ heißt der Malwettbewerb für Kinder zwischen 3 und 10 Jahren. Die Bilder werden ausgestellt. Auf die Sieger warten wertvolle Preise rund um das Thema Krankenhaus. Für alle Teilnehmer gibt es eine kleine Überraschung. Zur Preisverleihung dürfen alle zum Wiesenfest am 28. Juni kommen. Näheres finden Sie im Intranet, auf Plakaten und Handzetteln. Infos unter Tel (-2006, Silke Dittrich). lh

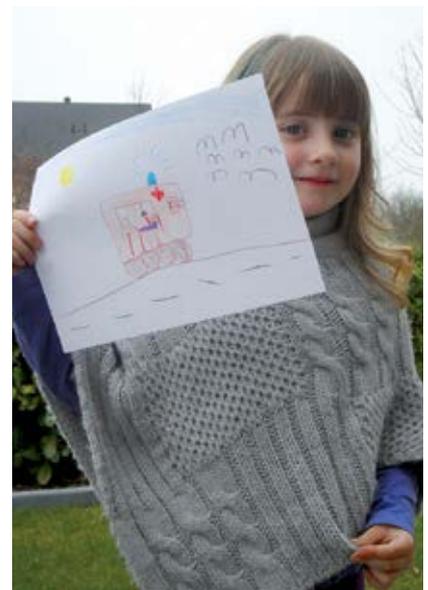


Foto: büchner

„Für uns ist das super“

Von Januar bis Juli läuft auf vier Stationen des Klinikums ein Projekt, das sich nüchtern „Serviceorientierung in der Pflege“ nennt. Nach der Halbzeit herrscht Begeisterung: besserer Umgang mit Stress, einen freundlicheren Ton, ordentlichere Stationen. Das sind nur einige der positive Veränderungen, wie Teilnehmerinnen berichten.

„Unterricht in Stewardessen-Charme“ hatte Carmen Vetter, Stationsleiterin auf der Do2 befürchtet. „Doch dann fragte uns die Trainerin zu allererst: Mögen Sie ihren Beruf? Wie fühlt er sich an?“

Klar, wer seinen Berufsalltag als permanente Last erlebt, wer sich genervt fühlt, wird nie freundlich sein können.

Zur Steigerung der Patientenzufriedenheit und für besseres Servicebewusstsein wurde das Projekt von Pflegedienstleitung und Personalentwicklung angestoßen. Konkret besucht nach einführenden Workshops die systemische Supervisorin Heike Preusler die beteiligten Stationen A01, Co2, Do2 und Bo4. Preusler begleitet Pflegekräfte im normalen Alltag. Sie weist sie auf die Wechselwirkung zwischen Person und Verhalten hin und zeigt Verbesserungspotenzial auf.

Im Fernziel sollen Mitarbeiter die das selbst erkennen, Regeln aufstellen und auch mal die Kollegen auf Defizite hinweisen.

Gegen Hektik und Chaos

„Wenn Schwestern wild durch die Gegend rennen, überträgt sich die Hektik“, hat Sandra Wenzel, stellvertretende Stationsleiterin auf der Geburtsstation A01 festgestellt. Doch junge Mütter brauchen Gelassenheit und Ordnung.

Das betrifft neben den Abläufen auch die Optik der Station. Flüchtig angehängte Inhaltszettel an den Stationsschränken, unordentliche Übergabebblätter? Sie sind Heike Preusler ein Dorn im Auge – so komme leicht die gesamte Station als unordentlich und chaotisch rüber. „Das Projekt schärft den Blick für Schwachpunkte der eigenen Station“, sagt Vetter. Ihr Team möchte die Sitzzecke vom Abstellplatz der Stationswägen in den Wintergarten verlegen. Die A01 führt jetzt ein Oktavheft statt der Übergabebzettel. Der äußeren Ordnung entspricht innere Aufgeräumtheit. Freundlicher Umgangs-



Foto: bf archiv

Auch Väter müssen freundlich mit in die junge Familie eingebunden werden, weiß Sandra Wenzel, stellvertretende Stationsleiterin auf der A01. Das Pilotprojekt Serviceorientierung hat sie darin noch bestärkt.

ton mit Kollegen und Patienten steckt an. „Ich sammle mich, bevor ich anklopfe und das Zimmer betrete“, sagt Sandra. Sie stellt sich vor, richtet dann ihre Aufmerksamkeit auf die Frauen. So spürt sie, wenn es ihnen nicht gutgeht und spricht sie passend an. Auch Väter, die handytippend am Bett sitzen, bezieht sie mit ein. „Wir lernen Stresssituationen mit einem freundlichen Wort zu entschärfen“, zählt Ruth Schatzeichel, stellvertretende Stationsleiterin der Co2, als besten Effekt auf. Das zu trainieren, tue jedem gut, ebenso wie den Umgang mit Konflikten.

Beschwerden annehmen

„Ob eine Beschwerde berechtigt ist oder nicht, spielt erstmal keine Rolle. „Der Patient hat jetzt das Gefühl, er muss sich beschweren.“ Man dürfe sich nicht persönlich angegriffen fühlen. Nach dem ersten Ärger sei er offener für Erklärungen – und für klare Ansagen. Denn mit der Service-Schulung wächst das Selbstbewusstsein der Pflegekräfte. Ein herrisches „Komm mal her“, kontert Schwester Gerti Kilian-Reik von der Bo4

gern mit einem distanzierteren: „Bitte, Sie wünschen...?“. So übe man, Grenzen zu setzen, ob es um lautstarke Besucherrunden abends um halb 10 oder um „Datscher“, Anfasser, gehe. Auf anderen Stationen seien Ärzte freundlich, aber bestimmt in die Arztzimmer zu verweisen, wenn sie die Arbeit im Stationszimmer blockieren. Und statt sich wortreich zu entschuldigen, gehe man besser mit einem freundlichen: „So, jetzt bin ich für Sie da“ auf die Patienten zu. Aber wie ist das mit dem Duzen? Strikte Ablehnung bei Heike Preusler steht gegen besseren Zugang zu etwas verwirrten Patienten. Schwester Gerti verwendet die alte „Ihr“-Anrede und den Nachnamen. Liebevoll begrüßt sie zwei ältere Damen mit „Na, Ihr Mädche“ und erntet freudiges Entzücken. Oft macht halt der Ton die Musik. Abgelehnt wird auch: „Dafür bin ich nicht zuständig.“ Viel besser klingt doch die Aussage: „Ich betreue ihren Mann heute nicht.“ „Für uns ist die Schulung super“, sagt Sandra Wenzel. Davon, so wünscht sie, sollten möglichst alle Stationen profitieren. lh

Gegen Lärm und für Hygiene: Kreißsaal wird verlegt



Diese Tür bleibt für eine Übergangszeit verschlossen, der Kreißsaal weicht baubedingt auf eine Station aus.

Sobald, vermutlich Ende Mai, der erste Teil der neuen Zentralen Notaufnahme (ZNA) in Betrieb gegangen ist, folgt als lärm- und staubintensive Maßnahme der Rückbau der jetzigen Notfallstraße mit Neuverlegung von Anschlüssen für die endgültige ZNA. Indirekt betroffen ist der darunter liegende Kreißsaal. Werdende Mütter in einer sehr sensiblen Lebensphase zusätzlich mit Baulärm traktieren? Das geht nicht.



Fotos: lh

Ortstermin Baustelle West: Der neue Chefarzt, Dr. Christian Pietsch (3.von links), beim Medientermin in der neuen Notaufnahme. Von links: Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel, pflegerischer Stationsleiter Timo Kratz, Dr. Pietsch, Chefarzt Prof. Dr. Uebis und Ärztlicher Direktor, Prof. Dr. Freund, mit Main-Echo-Redakteurin Caroline Wadenka.

Nach intensiver Abwägung hat sich die Klinikleitung deshalb entschlossen, zur Schonung der Patienten und um Hygiene-Standards zu gewährleisten für die Bauzeit des zweiten Teils der Notaufnahme den Kreißsaal zu auszulagern. Organisatorisch federführend ist die Zentrale Pflegedienstleitung, in Person Ulrike Strobel; die Ausführung liegt bei der Technik.

„Die Versorgung der Patienten ist in jedem Fall gesichert“, sagt Strobel. Not-Kaiserschnitte etwa finden im OP-Trakt statt. Für normale Geburten werden derzeit die Räumlichkeiten der Geburtstation A01 mit den erforderlichen Geräten ausgestattet. Doch Einschränkungen sind nicht zu vermeiden. So werden Frauen nach der Geburt auf die Nachbarstationen B01 und C01 ausweichen. Einzelzimmer können in der Zeit nicht vorgehalten werden. Auch das Frühstückszimmer, ein gerne genutzter Sonderservice für Wöchnerinnen, muss entfallen. Dafür sollen spezielle pflegerische Angebote die jungen Mütter unterstützen. „Wir denken an eine besondere Stillberatung und weitere Betreuung“, sagt Strobel. Nach Abschluss der Bauarbeiten wird der bewährte Standard wieder hergestellt. *red*

Mir schlafe net

warte Sie mit uns, dass de Plane fällt? Mir Bauarbeiter wolle ach, dass de neue Notaufnahme fertisch werd. Doch es gibt verzöscherrunge. Der muss uf jene warte, irgendwas kommt net und überhaupt... bis 24 Arte Handwerker gemeinsam fertisch sin. Wer je gebaut hot, kennt e Liedsche davon singe.



Doch: Alles neu macht der Mai. In diesem Sinn hoffnungsfroh grüßt Euern Hoinz

Baustelle West:

Hinter der schwarzen Folienwand zwischen Eingangsbereich und Haupthaus nimmt die neue Notaufnahme langsam aber sicher Gestalt an. Die neuen Räume sind fertig gestellt, tapeziert, gestrichen. Sie wurden mit allen nötigen Anschlüssen versehen und mit einem PVC-Boden ausgestattet. Auch Teile der neuen Medizintechnik wurden montiert. Die nächsten Arbeitsschritte gelten der kompletten Ausstattung mit neuen Möbeln, der Inbetriebnahme einzelner Räume sowie der Einrichtung des neuen zentralen Stationsstützpunktes. Danach erfolgt der Anschluss der neuen Räume an die Liegendkrankenfahrt und den neuen Eingangsbereich mit Anlage des Vorplatzes. Sobald die Notaufnahme eröffnet ist, wird die

bisherigen Notaufnahme abgerissen und entkernt. Hier entsteht der zweite Teil der späteren Zentralen Notaufnahme.

Baustelle Ost:

Die Arbeiten in den neuen Räumen der NITS und IMC befinden sich ebenfalls in den letzten Zügen. Danach werden die Flure, Technikräume, Funktionsräume, Sanitärräume und Lagerräume fertig gestellt. In den kommenden Wochen beginnen die Arbeiten am neuen Linksherzkathetermessplatz (LHK). Hierzu gab es Anfang 2013 eine europaweite Ausschreibung, aus der die Firma Siemens AG MED als Sieger hervor ging. Aktuell wurden alle Vorplanungen abgestimmt und die Detailpläne an alle ausführenden Firmen weitergeleitet. *Holger Sauer, Baukoordinator*



2 Fotos: hettler

Kleine Ursache – großer Schaden

Brand im Klinikum: Um 1.37 Uhr in der Nacht des 23. Januar hatte der Rauchmelder automatisch die Feuerwehr alarmiert. Sekunden nur nach Auslösen des Alarms sprang die Notstromversorgung an. Acht Minuten später war die Feuerwehr vor Ort und konnte den Brand zügig löschen. Inzwischen sind die Schäden beseitigt. Eine Bilanz.

Auf weit über eine halbe Million Euro beläuft sich der Schaden, den der Brand eines Niederspannungsverteilers (Bild 1) im Techniktrakt im ersten Untergeschoß des Klinikums auslöste. Technischer Leiter Hermann Kunkel Kunkel (3, links) ist dennoch dankbar: „Personen sind nicht zu Schaden gekommen – weder Patienten noch Mitarbeiter.“ Noch in der Nacht hatten 10 Mitarbeiter des Technischen Dienstes, der Elektrotechnik und der Schlosserei des Klinikums mit der Reparatur begonnen, so dass um 3 Uhr morgens die Stromversorgung wieder über das reguläre Stromnetz lief. Ein Ersatzschaltschrank der Stadtwerke Aschaffenburg (4) brachte die Rettung. Vorübergehende Stromausfälle in der Eingangshalle des Klinikums und in der Pathologie konnten zügig behoben werden. Patienten-, OP- und Intensivbereiche waren nicht betroffen. Die Versorgung der Patienten war nie beeinträchtigt; viele hatten die nächtliche Episode garnicht mitbekommen. Gesperrt für fast drei Wochen blieb allerdings der unterirdische Verbindungsgang zur Kinderklinik. Transporte erfolgten über den

Rettungsdienst. Aufwendig waren die Reinigungs- und Sanierungsarbeiten. Giftige Dämpfe und Brandablagerungen von jeder Fläche (5), aus jeder Fuge mussten entfernt werden. Erst nach wiederholten Schadstoffmessungen wurde der Gang freigegeben.

Mit Einbau der neuen Schaltschränke (2) Anfang März deutet fast nichts mehr auf den Brand hin. Als Brandursache hatte der Sachverständige Kontaktprobleme einer Starkstromsicherung ausgemacht. Die Versicherungsfrage ist noch ungeklärt.

„Glück im Unglück“, kommentiert der Brandschutzbeauftragte im Haus, Dieter Hock (3, 2. v. rechts) den Vorgang. Die Ursache sei kaum vorhersehbar gewesen. Doch der vorbeugende Brandschutz habe sehr gut funktioniert, von der Meldung, über die Abschottungen und Brandschutztüren, bis zum Zusammenspiel mit Feuerwehr und Stadtwerken. Auch innerhalb des Hauses hätten von der Info bis zum Technik-Team alle bestens gearbeitet. Hock: „Die ungeliebten Brandschutzmaßnahmen sind keine Schikane, sondern haben ihre Berechtigung gezeigt.“ lh



1



2



3



4



5

5 Fotos: lh

Berufe mit Zukunft erkundet

Gibt es auch männliche Hebammen? Bietet eine Ausbildung im Pflegebereich Aufstiegschancen? Welche Eigenschaften sollte ein OTA-Schüler mitbringen? In einer interessierten und aufgeschlossenen Atmosphäre informierten sich im Februar rund 15 Berater der Arbeitsagentur Aschaffenburg zu den diversen Ausbildungsberufen im Klinikum. Eingeladen hatte das Bildungszentrum BiZ.



Vorträge, Diskussionen, Besichtigung: Volles Programm beim Besuch der Arbeitsberater

Der Wettbewerb um die Absolventen mit den besten Schulabschlüssen hat längst begonnen. Damit weiterhin ausbildungswillige junge Menschen Berufe im Gesundheitsbereich in die engere Auswahl nehmen, hatte das Bildungszentrum unter Leitung von Dr. Sylvia Sikora-Klug die Arbeitsvermittler der Arbeitsagentur zur Informationsveranstaltung eingeladen; die Vermittler halten in regelmäßigen Betriebserkundungen Kontakt zu Ausbildungsbetrieben – Garantie für praxisnahe Beratung. Tagungsleiter war Bernhard Freudenberger von der OTA-Schule.

Teamleiter Thomas Reising, zuständig für Berufs- und Reha-Beratung, und Marc Bäuerle vom Arbeitgeber-Service der Arbeitsagentur zogen eine positive Bilanz: „Wir haben hier sehr interessante und kompakte Informationen bekommen. Die Eindrücke bleiben sicher hängen.“

Hauptthema war die Präsentation der Ausbildungsgänge. Mechthild Löwenstein, Leiterin der Schulen für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege stellte das Bildungszentrum mit seinen Bereichen Ausbildung, Fort- und Weiterbildung vor, bevor sie auf die Schulen einging. Passende Schulabschlüsse, gesundheitliche Eignung und ein Pflegepraktikum würden von Bewerbern erwartet. Dazu kämen aber auch das Interesse am Menschen, Lernbereitschaft, Teamfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein. Theoretischer und fachpraktischer Unterricht wechselten sich ab, so Löwenstein. Stundentafel, Unterrichtsorganisation und schließlich die Organisation der praktischen Ausbildung wurden vorgestellt. Auch die Ausbildungsvergütungen – zwischen 875 Euro und über 1000 Euro – könnten sich sehen lassen, erfuhren die Berater.

Dafür stünden examinierten Pflegekräften nach der Ausbildung vielfältige Einsatzmöglichkeiten zur Auswahl. „Pflege

ist ein Beruf mit Zukunft“, schloss Mechthild Löwenstein.

Eine besondere Attraktion hatte Christine Mändle, die Leiterin der Hebammenschule, zu bieten. Nach Grundinformation zu Ausbildungszeiten, -dauer und -anforderungen stellte sie die Möglichkeit vor, ausbildungsbegleitend ein Studium zu beginnen (siehe Beitrag nächste Seite). Das Angebot stieß auf viel Interesse der Berater. „Von einem Bewerbermangel können wir nicht sprechen, bei 400 Bewerbungen für eine Klasse“, sagte Mändle. Doch stelle die Auswahl geeigneter Bewerber eine Herausforderung dar. Sie müssten nicht nur persönliche Reife mitbringen, sondern Freude haben am Umgang mit Frauen. Die Idee, süße Babys zu hätscheln, sei der falsche Ansatz. Und, ja, es gebe männliche Hebammen, die Entbindungspfleger. Rund 10 wurden in Deutschland ausgebildet, im Beruf arbeite derzeit keiner, so Mändle. Was macht ein OTA, ein operationstechnischer Assistent? Das erläuterte schließlich Bernhard Freudenberger, der Leiter der OTA-Schule, dem jüngsten Sproß im BiZ; die Schule sei in Bayern noch nicht als Berufsfachschule anerkannt, vorausschauend aber schon so aufgebaut.

„Der Beruf ist weitaus technischer orientiert als die Pflegeberufe“, sagte Freudenberger. Stressresistenz, strukturiertes Denken und Toleranz für knappe, sachorientierte Kommunikationsformen im OP sollten Bewerber mitbringen. „Und sie müssen Blut sehen können.“ Dafür würden OTAs europaweit gesucht, die Weiterbildung zum „Chirurgischen Operationsassistenten“ sei möglich. Auch hier herrschte großes Interesse der Berater. Nach einer Vielzahl höchst interessierter Fragen folgte die Besichtigung der Ausbildungsräume im BiZ. Dabei stießen auch die Dokumentationen der vielen Absolventenjahrgänge auf Interesse. red

Vom Kreißsaal in den Hörsaal

Die Berufsfachschule für Hebammen kooperiert mit der Katholischen Hochschule Mainz, einer staatlich anerkannten, Fachhochschule, die unter anderem einen Bachelor- und zwei Master-Studiengänge zu Gesundheit und Pflege anbietet.



5 Fotos: lh

Karriere-Einstieg Studium: Christine Mändle, die Leiterin der Hebammenschule, zeigt in einem Vortrag vor Arbeitsberatern berufliche Möglichkeiten auf.

Die Berufsfachschule für Hebammen im Bildungszentrum des Klinikums hat als erste in Bayern die Genehmigung des bayerischen Kultusministeriums erhalten, mit einer Hochschule zu kooperieren. Umfangreiche Verhandlungen und Vorbereitungen waren im vergangenen Jahr erfolgt.

Im Februar dann war es soweit: Der Vertrag wurde von der Geschäftsleiterin des Klinikums Katrin Reiser und dem Rektor der Hochschule, Prof. i.K. Peter Orth, unterzeichnet. Damit können die Hebammschülerinnen ausbildungsbegleitend studieren. Die erste Phase des Studiums beginnt in der zweiten Hälfte des ersten Ausbildungsjahres und endet mit dem Examen nach dem dritten Ausbildungsjahr. In dieser Zeit kann eine ideale Verbindung zwischen Theorie und Praxis hergestellt werden. Danach folgt die zweite Phase mit einem Vollzeitstudium von 1,5 Jahren. Das Studium „Gesundheit und Pflege“ schließt mit dem Bachelor of Science ab. Damit haben die Schülerinnen nach 4,5 Jahren ei-

nen Berufs- und einen Studienabschluss. Viele gehen erst einmal in die Praxis um Erfahrung zu sammeln. Später kann der Master of Arts angestrebt werden, z.B. in Pflegepädagogik. Das Gesetz schreibt schließlich für alle Lehrkräfte einen Studienabschluss vor. Alternativ wird auch der Masterstudiengang „Gesundheits- und Pflegemanagement“ angeboten für angehende Führungskräfte oder wissenschaftlich Tätige.

Attraktive Alternative

Im vergangenen Jahr sei bei den Bewerbergesprächen in der Hebammenschule immer wieder nach Studienmöglichkeiten gefragt worden, berichtet Christine Mändle, Leiterin der Berufsfachschule für Hebammen. Das Studium scheint sehr attraktiv. So musste die Hebammenschule von den 18 Ausbildungsplätzen sechs nachbesetzen – die Schülerinnen hatten Schulen gefunden, die ein Studium anboten und daraufhin im Aschaffenburg abgesagt. „Immerhin ein Drittel aller Berufsfachschulen für Hebammen in Deutschland bietet mittlerweile ein ausbildungsbegleitendes Studium an“, sagt die Leiterin des Bildungszentrums, Dr. Sylvia Sikora-Klug. Zudem bedinge die demografische Entwicklung einen Rückgang der Bewerberzahlen. So lag der Schluss nahe: „Wir dürfen die aktuellen Entwicklungen nicht verpassen und müssen ein konkurrenzfähiges Angebot vorhalten.“

Im Ergebnis werden vier Schülerinnen im Mai mit dem Studium an der Katholischen Hochschule in Mainz beginnen. Besondere Unterstützung erhalten sie von ihren Lehrerinnen Sibylle Denk-von Franken und Nadja Zander. Sie hat das Bachelorstudium in Glasgow/Schottland absolviert und studiert nun im Masterstudiengang „Pflegepädagogik“ an der gleichen Hochschule wie ihre Schüler. Gespannt sind die Schülerinnen, wie sie als Studierende in der Praxis im Kreißsaal des Klinikums aufgenommen werden. Eines wissen sie sicher: Eine arbeits- und lernintensive Zeit liegt vor ihnen. SK

Weiterbildung bundesweit

Der Bereich Weiterbildung im Bildungszentrum ist ab 2013 aufgenommen in die „Registrierung für beruflich Pflegende“, einer unabhängigen Registrierungsstelle in Trägerschaft des Deutschen Pflegerates. Damit erhalten alle Teilnehmer an den Weiterbildungsangeboten die bundesweit anerkannte Bestätigung über ihre Weiterbildungspunkte. Bei der Fortbildung werden ab 2014 ebenfalls Punkte – ausgewiesen im neuen Jahresprogramm – an teilnehmende Kranken- und Kinderkrankenpflegekräfte vergeben. Auch in Deutschland können sich professionell Pflegende zentral erfassen lassen. In anderen europäischen Ländern sowie in den USA und Australien ist dies längst Standard. red

Überwachungsaudit

Das Überwachungsaudit hat dem Bildungszentrum am 7. März ein gut etabliertes und gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem bestätigt. Bei der Auditierung wurde das vorhandene Managementsystem im Bildungszentrum auf Wirksamkeit und Aufrechterhaltung der Konformität gemäß der Norm DIN EN ISO 9001:2008 überprüft.

Nach erfolgreicher Re-Zertifizierung im Jahr 2012 wurden stichprobenartig die Leitung des Bildungszentrums einschließlich des Sekretariats, die Berufsfachschulen für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege sowie der Bereich Fortbildung durch einen externen Begutachter unter die Lupe genommen. red

BUCHTIPP

Der alte König in seinem Exil

von Arno Geiger
Hanser Verlag 2011



Arno Geiger hat ein tief berührendes Buch über seinen Vater geschrieben, der trotz seiner Alzheimer-Krankheit mit Vitalität, Witz und Klugheit beeindruckt. Die Krankheit löst langsam seine Erinnerung und seine Orientierung in der Gegenwart auf, lässt sein Leben abhanden kommen. Der österreichische Schriftsteller Geiger erzählt als Sohn, wie er nochmals Freundschaft mit seinem Vater schließt und ihn viele Jahre begleitet. In nur scheinbar sinnlosen und oft so wunderbar poetischen Sätzen entdeckt er, dass es auch im Alter in der Person des Vaters noch alles gibt:

Charme, Witz, Selbstbewusstsein und Würde.

Arno Geigers Buch ist lebendig, oft komisch. In seiner zu Herzen gehenden Geschichte erzählt er von einem Leben, das es immer noch zutiefst wert ist, gelebt zu werden.

Eine unbedingte Empfehlung für alle, die sich mit dem Thema „Demenz von Angehörigen“ beschäftigen müssen oder wollen.

Für alle Anderen gilt: Trotzdem lesen!

*Melanie Lutz,
Klinikbibliothek*

Biblio-News: Bücher auf Rädern

Sie lieben Bücher, Sie lieben Menschen und haben einen Vormittag die Woche Zeit? Dann suchen wir Sie! Unsere Dame, die lange Jahre mit dem Bücherwagen Patienten auf Station besuchte, ist in den Ruhestand gegangen. Nun möchten wir diese ehrenamtliche Aufgabe neu besetzen. Interesse?

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
von 10 bis 13 Uhr

Die Ausleihe ist kostenlos



ZUM NACHDENKEN

„Der Alte stirbt doch sowieso!“

Mit diesen Worten des gleichnamigen Buches von Ursula Biermann, freie Wissenschaftsjournalistin für die ARD und den Deutschlandfunk, fasst ein 74-jähriger Patient seine Erfahrungen während eines Krankenhausaufenthaltes zusammen.

Er fühlte sich nur noch als Kostenfaktor wahrgenommen, in den es sich nicht mehr lohnt, Zeit und Geld zu investieren. Eine Altersdiskriminierung im medizinischen Bereich? Gibt es das (schon) bei uns, in unserem Gesundheitssystem?

Wenn man die unzähligen Beispiele von Patienten und verschiedene Studien zum Thema in Biermanns Buch liest, dann sind wir auf dem besten Weg dahin.

Durch Budgetierungen und Fallpauschalen, die es ja heute schon gibt, soll in Zukunft normativ geregelt werden, was ein kranker (alter) Mensch wert sein darf. Ist das nicht eine erschreckende Vision, die uns alle wachrütteln müsste?

Wenn das Alter als Rationierungskriterium im Gesundheitswesen hergenommen wird, wenn es zum Beispiel kein künstliches Hüftgelenk mehr ab 75 Jahren gäbe, wo bleibt dann die viel beschworene und zitierte „Würde des Menschen“, die auch für den alten Menschen Gültigkeit hat? Steht diese Würde nur noch auf dem Papier, im Grundgesetz fest zementiert, aber ohne Leben und Gestaltwerdung in unserer Gesellschaft, in unserem Miteinander?

Es ist höchste Zeit, dass wir die Marktmentalität, die alles und jeden nach Kosten und Nutzen berechnet, ablegen, und wir mit der Würde jedes einzelnen Menschen von Geburt an bis ins Alter wieder ernst machen und wir sie wieder beleben! Gott sei Dank gibt es solche „Wiederbelebungsversuche“, auch hier im Klinikum, unter anderem auf der Akutgeriatrie, wo der alte Mensch mit seiner Multimorbidität und seiner Individualität im Mittelpunkt steht und ernst genommen wird. Genau das ist es, was wir uns doch alle wünschen würden, wenn wir einmal alt und krank sind.

*Pfarrerin Ulrike Schemann,
Klinikeelsorgerin*

Auf geht's zum Frühjahrsputz

Stefan Krippner und Jan Hugo räumen auf

Tagelang hat der zerbrochene Wäschekorb die Parkplatzböschung geziert, bis ihn Stefan Krippner, 49 Jahre, und Jan Hugo, 22 Jahre, entdeckt und weggeräumt haben. „Manchmal frage ich mich, haben die Leute keine Mülltonne zuhause?“, wundert sich Hugo. Stoff- und Papiertaschentücher, Alkohol-Fläschchen, Parkkarten, Schokoverpackungen und Zigarettenkippen... das und noch vieles mehr findet sich rund ums Haus. „Einmal haben wir gleich zwei Klodeckel gefunden. Und ein verlorenes Handy.“

Seit 1994 schon arbeitet Krippner als Gärtnergehilfe unter seinem Chef Beppo Schuster. In Jahr 2010 kam Hugo als Verstärkung dazu. Gemeinsam sind sie für die Pflege von 50.000 Quadratmeter Landschaftsrasen, 1800 Quadratmeter Steilböschungen mit Hecken, dazu für Dachgärten, Innenhöfe, Pflanztröge und „Innengrün“, also die Hydrokulturen im Haus, zuständig. Der Winterdienst, eine frühere Aufgabe, wurde extern vergeben. Doch die Sauberkeit kommt dazu. Montag und Mittwoch machen sich die Männer mit Eimer und Greifer auf zur Parkplatzreinigung. Ein Werkzeugwagen ist dabei und eine Baumschere für kleinere Eingriffe. Von Montag bis Freitag, jeweils von 7 bis 9 Uhr, haben Krippner und Hugo den täglichen Rundgang absolviert, bei dem Abfalleimer und Aschenbecher geleert und die Flächen vor dem Klinikeingang und vor der Kinderklinik gekehrt werden. „Am schlimmsten ist es Montag Morgen“, sagt Krippner. Massenhaft finden sich Zigarettenkippen vor den Eingängen, in den Böschungen. „... als ob es nicht Aschenbecher vor jedem Eingang gäbe? Das ist nicht schön“, sagt Krippner.

Was der zum Kehren der Flächen extra angeschaffte Kärcher nicht packt, muss per Schaufel und Handbesen eingesammelt werden. Weggeworfene Kippen lösen sich nicht in Luft auf. Etwas Mitdenken

und mehr Rücksicht bei Besuchern wie Personal könnten da Wunder bewirken. Doch zum Frühjahrsputz gehört weitaus mehr. Jetzt sind Sträucher und Rosen zu schneiden, Böschungen zu richten, zu säubern und gelegentlich auch mal neu zu pflanzen. Es sind Bäume zu stützen, ... und im Sommer zu gießen. In der vergangenen Saison wurde der Teich hinter dem Klinikum ausgeräumt, gereinigt und wieder in Betrieb genommen; im Sommer ist der zweite Teich dran.

Derzeit sind die Außenanlagen von zwei Faktoren beeinträchtigt: Von den Strapazen des langen harten Winters und von den Folgen des Umbaus. Das Ausbessern der salzzerfressenen Bordsteine und Platten freilich gehört ebensowenig zu Gärtneraufgaben, wie die Aufarbeitung zerfurchter Grasflächen, Schäden aus gedankenloser Fehlparkerei. Und der Haupteingang kann erst gerichtet werden, wenn die Einfahrt Notaufnahme abgeschlossen ist. Geduld braucht es auch rund um die Baustelle Ost. Hier stehen Container, liegen Kabel, die erst abgeräumt sein müssen, bevor der alte Zustand wieder hergestellt werden kann.

Ab Mai beginnt der Grasschnitt. „Meine liebste Arbeit“, sagt Hugo und schwärmt vom Duft des frisch gemähtem Grases. Doch so weit ist es noch nicht. Es bleibt der Alltag, vor allem das Aufräumen, eine wahre Sisyphos-Arbeit. Doch eines tun Stefan Krippner und Jan Hugo nicht: Verzweifeln, auch wenn das angesichts der Größe von fünf zu betreuenden Hektar Grün- und weiterer Flächen nicht verwunderlich wäre. Gelassen gehen ihrer Arbeit nach. „Sie geht uns nie aus“, sagen sie.

Dann schwingt sich Jan Hugo auf die Kehrmaschine und Stefan Krippner besteigt das kleine Zugfahrzeug mit den angehängten Abfallcontainern und beide machen sich auf den Weg zum nächsten Einsatzort. lh



3 Fotos: lh



Abfalleimer leeren, die Flächen rund um die Eingänge kehren: Stefan Krippner (unten rechts) und Jan Hugo sorgen nicht nur im Frühjahr für Sauberkeit rund um das Haus – eine wahre Sisyphos-Aufgabe.

Ärztlicher Rat



Aua! Krankenhaus-Splitter

Parken: Die unendliche Geschichte

Autos werden größer, Parkplätze nicht. Wer dann noch sein Gefährt nicht akkurat zwischen die Markierungen stellt, bedrängt den Nachbarn oder verschenkt Parkraum.

Doch wozu hat man einen SUV? Der parkt prima abseits der befestigten Flächen im Gras oder im Matsch. – Endlich ein Einsatz für die Geländetauglichkeit.

Wenn der Boden immer tiefer wird, kann man den Allrad zuschalten.

Keine Vampire!

Zur realistischen Einschätzung der Berufsbilder im Krankenhausbereich verlangen die Schulen für bildungswillige junge Leute üblicherweise ein Praktikum auf Station, im Kreißsaal oder an sonstigen künftigen Einsatzorten. Das gilt auch für die OTAs, die operationstechnischen Assistenten, und ihren Wunsch im OP-Saal zu arbeiten. „Dabei haben die künftigen Schüler Blut geleckt“, erzählt der Schulleiter äußerst plastisch über die Begeigerungsfähigkeit der jungen Leute. Wir legen Wert darauf, dass diese Aussage

rein metaphorisch zu nehmen ist und keinesfalls den Tatsachen entspricht.

Alles easy

Stationsumzüge, Baustellen, Lärm, Änderungspläne: Die ständigen Anforderungen der großen Umbaumaßnahmen strapazieren die Mitarbeiter – und lassen deren Selbstbewusstsein wachsen.

„Wenn wir hier fertig sind, können wir den Berliner Flughafen übernehmen“, tönte es kürzlich.

Action mit Pferd

Mittagszeit: Ein Pferd tragt über das Klinikgelände, verirrt sich in die Baustelle, wendet und steuert Richtung Hubschrauberlandeplatz. Eine Besucherin versucht es zu stoppen. Der Klinikmitarbeiter informiert den Empfang: „Da ist ein Pferd, ruf irgendwo an“ und meint die Polizei. Ein junges Mädchen am Telefon: „Habt ihr mein Pferd gefunden?“ Der Kollege an der Info beruhigt erst das Mädchen: „Wir jagen es noch.“ Und zum Kollegen: Wo soll ich anrufen, in der Küche?“ Polizei kommt, Pferd rennt... Ausgang offen. *red*

Impressum

Ausgabe 47, April 2013
„rezeptfrei“, das Klinik-Journal,
erscheint dreimal jährlich

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss
Ausgabe 47: 10. Juni 2013

Herausgeber:
Krankenzweckverband,
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
(fr), Elisabeth Jakob (ej), Doris Sauer, Susanne
Warmuth, Melanie Lutz, Brigitte Weigand u.a.
Korrektur: Elisabeth Jakob

Grafik & Layout: Katja Elger

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

Druck: Grafik Druck Steiner, Alzenau

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



sani team

- Alles für die Gesundheitsvorsorge
- Bandagen - Rumpfmieder auch in eigener Fertigung
- Brustprothesenversorgung Mamma Care Zentrum
- Kompressionstherapie Venen- und Lymphkompetenzzentrum



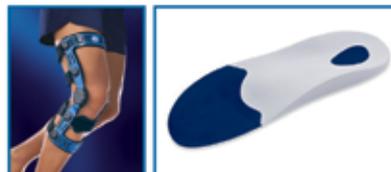
- Schuhe für lose Einlagen
- Fuß- und Rückenberatungszentrum
- gesundes Schlafen
- medizinische Geräte
- Pilates – Wellness
- Bademoden auch für große Cups

ortho technik

- Moderne Arm- und Beinprothetik
- Stütz- und Entlastungsapparate
- Wirbelsäulenkorrektur und Stützkorsette
- Kinderversorgung



- individuelle Einlagenversorgung auch für Diabetiker propriozeptive Einlagen mit dynamischer Fußbelastung
- Haltungsanalyse
- Bein- und Fußachsenvermessung
- Wirbelsäulenvermessung



reha team und care

- Hilfen für die Pflege zu Hause
- Krankenbetten
- Pflegehilfsmittel
- Inkontinezversorgungen
- Anti-Decubitus Systeme
- Sauerstoff-Versorgungen
- Hilfen für den Alltag
- Badelifter
- und Bad-Hilfsmittel
- Toilettenstühle und Zubehör
- Geh-Hilfen, Rollatoren ...



- Rollstühle, Elektrofahrer
- Treppenlifter- und steiger
- Rampensysteme

Auch für den Sport fit und leistungsfähig!

passend für Sportart und Belastung

- Sporteinlagen, Sportfräseinlagen individuell gefertigt mit dynamischer Fußbelastung / Laufbandkontrolle
- Sportbandagen und Orthesen
- Sportkompressionsstrümpfe

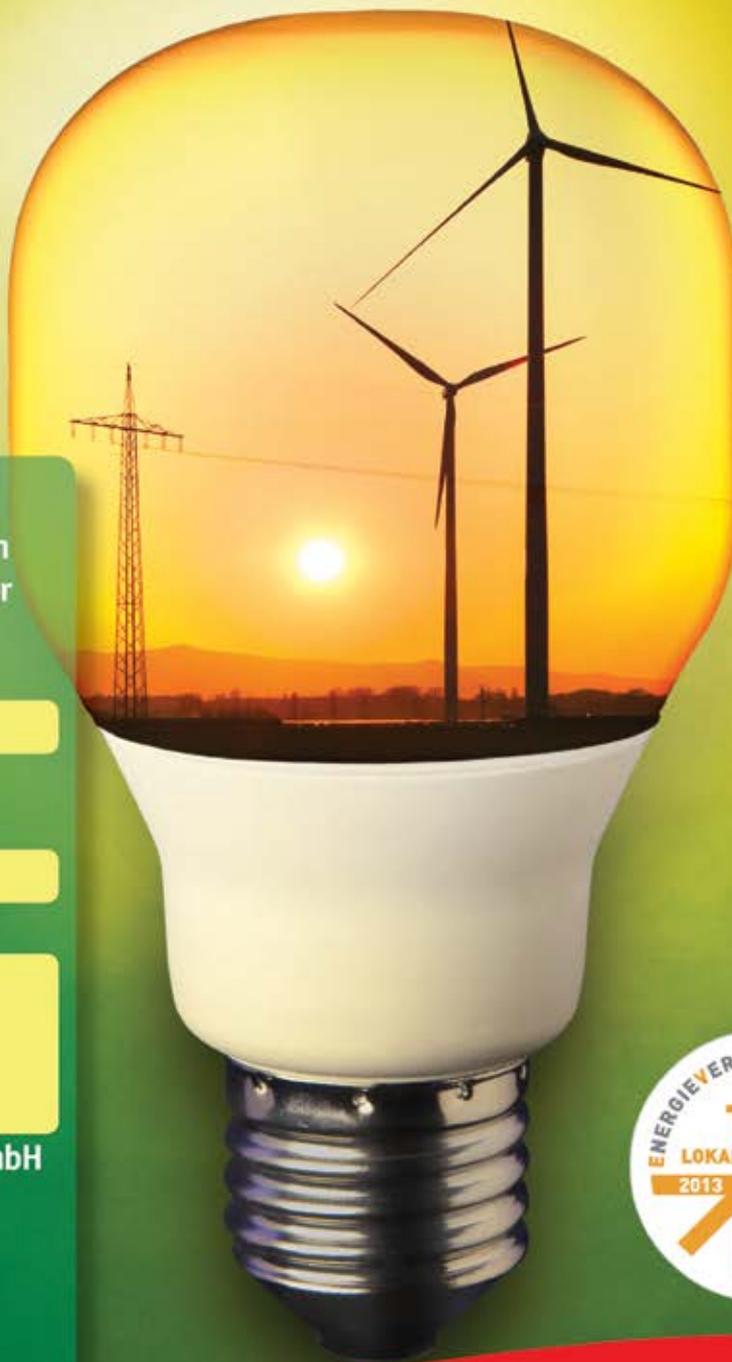


Sie finden uns in

- | | |
|----------------------|--------------------|
| Aschaffenburg | Heinsestraße 5 |
| sani team | ☎ 06021 33 91-22 |
| Bandagen | ☎ 06021 33 91-23 |
| | 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 |

> Energie für die Region.

Wir investieren in erneuerbare Energien.



Jetzt zur AVG wechseln!

Gegen Einsendung dieser Seite erhalten Sie GRATIS ein Energiesparthermometer und ein individuelles Angebot.

Name

Ihr Jahresverbrauch (kWh)

Strom

Erdgas

Anschrift

An die Aschaffener Versorgungs-GmbH

Servicecenter, Werkstraße 2

63739 Aschaffenburg

Telefon (06021)391-333

Fax (06021)391-202

E-Mail kundenservice@stwab.de



AVG.Strom und Erdgas

www.stwab.de/energie

