03/2012

KLINIKUM ASCHAFFENBURG

rezeptfrei

Journal für Mitarbeiter, Patienten und Freunde des Klinikums

Regionales Traumazentrum

Unfallopfer im Traumazentrum gut versorgt

Meine Betten, deine Betten

Bettenmanagement mit Kurzlieger-Station und interdisziplinärer Belegung

Ärztebeilage: Medizinische Klinik II

Sodenthaler®
ANDREAS-QUELLE

Ein echtes Naturerlebnis

Sodenthaler Andreas-Quelle ist:

- aus dem Naturpark Spessart
- geeignet für eine natriumarme Ernährung

Aus dem Naturpark
SPESSART

Sodenthaler ist eine eingetragene Schutzmarke.

Stand: 04/2011

www.sodenthaler.de

LEBENSWERT AUS DEM SPESSART

Foto: bf

SCHATTEN UND LICHT

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter, liebe Leserinnen und Leser,

Wo viel Licht, da viel Schatten, weiß der Volksmund. Zum Jahreswechsel blickt man gerne auf beides. Wir haben Dunkel erlebt im vergangenen Jahr. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser darf man getrost als schattig bezeichnen. Auswirkungen sind bis in jede Station zu spüren. Noch immer werfen Umbauten lange Schatten, Umstrukturierungen und interne Veränderungsprozesse zeigen ihre Schattenseiten und fordern unsere Kraft.
Doch auch freundliche Sonnenstrahlen wärmten das Haus im Jahr 2012: Moderne Zimmer in guter Austattung stehen unseren Patienten zur Verfügung. Das Klinikum hält Alleinstellungs-Einrichtungen wie SPZ und Palliativ-Tagesklinik vor. Die Bettenkapazität der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde durch den fertiggestellten Bau verdoppelt. Die attraktive Eingangshalle heißt wie ein Versprechen auf gute Medizin Mitarbeiter, Patienten und Besucher täglich willkommen ... Da ist auch viel Licht.
Für das Jahr 2013 stehen markante Neuerungen an. Der erste, dringlich erwartete Teil der Zentralen Notaufnahme wird fertig, die nur juristisch bedeutsame Änderung der Rechtsform macht unser Haus beweglicher – alles Perspektiven, die langfristig den Weg des Erfolgs bahnen.
Sie sind durch die schattigen Zeiten mit gegangen. Sie haben guten Willen, Vertrauen und Einsatz gezeigt. Das ist nicht selbstverständlich. Dafür danke ich Ihnen!
Als Geschäftsleiterin bin ich sicher, dass wir in die richtige Richtung gehen. Blicken wir auf die helle Seite des Lebens. Manchmal führt ein Schritt aus dem Schatten ins Licht. Gehen wir ihn doch gemeinsam!
Alles Gute für das Jahr 2013 wünscht

Ihre

Katrin Reiser
Geschäftsleiterin, Klinikum Aschaffenburg

AKTUELL

Update 4
Gesundheitswoche: Zentren-Medizin 6
Im Bild: Weihnachtsfeier und Chaostheater 12
Pflegebündnis wird aktiv 18
Bauseite: Liegend-Einfahrt ändert sich 20
Unsere Jubilare 21
Impressum 26

TITELBILD

Die Arbeit im Schockraum rettet Leben und folgt genauen Regeln. Im Bild das Team um Traumaleader Dr. Andreas Rozenits (links vorne) und Anästhesist Dr. Hardy Wenderoth (am Patienten), mehr Seite 8
Titelfoto: Björn Friedrich

MEDIZIN

Klinik-News 6
Akutgeriatrie zertifiziert 7
Organspende: Entscheidung für das Leben 7
Unfallopfer: Im Traumazentrum gut versorgt 8
Die neue Zentrale Notaufnahme 10
CO_2: Nierenkranke profitieren 11
NME plus: Überwachungsplätze für Säuglinge 11
Klinikbeilage: Medizinische Klinik II 13

MANAGEMENT

KTQ: Benchmark im besten Drittel 17
Audit: Familienfreundlicher Betrieb 18
Meine Betten, deine Betten 19

BILDUNGSZENTRUM

Biographie-Arbeit verbindet – Seminartag 22
Abschlüsse: Sie haben ihr Ziel erreicht 23
OTA dringend gebraucht 23

MITARBEITER

Unsere Jubilare 21
„Ingrid passt auf uns auf" 25

UNTERHALTUNG

Filmtipp: Die Vermessung der Welt 24
Zum Nachdenken: Danke, dass Sie mir zugehört haben 24
Cartoon 26
Aua! Krankenhaussplitter 26

Rechtsformänderung im Stadtrat

Ein Krankenhauszweckverband, bestehend aus den beiden Gebietskörperschaften Stadt und Landkreis Aschaffenburg, erschien den Vätern und Müttern des Klinikums in den 70er Jahren als geeignete Rechtsform für das kommunale Haus.
Nun soll das geändert werden, um auf Anforderungen des Wettbewerbs besser reagieren zu können. Hierfür empfahl die Peritinos-Beratungs-AG aus Berlin, die seit 2011 das Haus untersucht, eine gemeinnützige GmbH.
Am 3.Dezember präsentierten Klinikgeschäftsleiterin Katrin Reiser und zwei Peritinos-Vertreter das Modell im Stadtrat. Nachfragen betrafen u.a. eine mögliche Gewinnorientierung des Hauses („Nein") und den Rahmen politischer Einflussnahme („über den Aufsichtsrat möglich").
Eine Beratung im Kreistag soll folgen. Noch ist nichts entschieden. Sicher ist: Für die Beschäftigten weder in aktuellen, noch in künftigen Arbeitsverhältnissen ändert sich durch eine Rechtsformänderung nichts. *lh*

Wie war´s im Klinikum?

Foto: lh

Rund 30.000 stationäre Patienten verzeichnet das Klinikum Jahr für Jahr. Sie sind unsere besten Botschafter – wenn sie zufrieden waren. Wir möchten uns stetig verbessern und bitten deshalb Patienten um Rückmeldung: Wie haben Sie die Klinikzeit empfunden? Was war gut? Was lief nicht so gut?
Die Patientenfeedback-Zettel haben auch in der neuen Eingangshalle Platz. Fragebögen finden Sie im Zeitschriftenständer beim Empfang, der Briefkasten hängt nach der zweiten Glastür am Wartebereich für die Sprechstunden. Dankeschön! *red*

Mit Bildern und Worten: Kunst in der Klinikkapelle

Foto: vogt

Foto: warmuth

Foto: lh

Als Ärztin auf der Palliativstation hat **Dr. Susan Blasius** das auf das Wesentliche reduzierte Leben der Patienten hautnah erlebt. In einer Ausstellung in der Klinikkapelle zeigte sie im Oktober 15 Werke, die diese Reduktion bildhaft umsetzen, darunter Installationen aus den bekannten Papiertüten, die die gesamte Habe eines Menschen aufnehmen. Susan Blasius lebt heute als Künstlerin in Alzenau.
Dr. Bruno Pockrandt ist Krankenhausseelsorger in Frankfurt. Im Oktober las er in der Klinikkapelle aus seinem Buch „Mit leichtem Gepäck – Transit-Geschichten". Sie berichten von Menschen in Übergangssituationen. „Deadline" schildert die Gedanken und Gefühle eines Mannes auf der Pallaitivstation, in „Heimsuchung" ringt eine Dame um den Umzug in ein Seniorenheim.
Die dritte Veranstaltung ist eine Bilder- und Ikonen-Ausstellung der Goldbacher Künstlerin **Janina Zang**, organisiert von Klinikseelsorger Stefan Müller. Die Andachtsbilder mit den typischen leuchtenden Pigmentfarben auf goldenem Grund berühren die Seele auf eigentümliche Weise. Dabei scheut Zang nicht den Brückenschlag zu politischen Aussagen.
So hat sich, dank des Engagements der Klinikseelsorge, die Kapelle zum „Guten Hirten" erneut als Ort vielfältiger Denkanstöße erwiesen. *red*

Danke! Ein Apfelfest

Zum „Ramsch-Brunch-Apfelfest" hatten Conny Hennl und Henry Schipper in diesem Jahr eingeladen und den Erlös von 1523 Euro an die KlinikClowns Dr. Baby und Dr. Nieswurz übergeben. Alles was rund um den Apfel Freude macht, vom Kuchen bis zur Marmelade, von Herbstdekoration bis zum Flohmarkt und der Ausstellung einer befreundeten Malerin, war im Garten in Kleinostheim zu haben. Nun strahlen auch die Kinder im Krankenhaus, wenn die KlinikClowns sie wöchentlich besuchen. *red*

Freude zum Nikolaustag

„Für den 6. Dezember 2012 organisierten wir, der Mittelkurs der Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, eine Nikolausaktion für unsere kleinsten Patienten.
Wir bastelten mit Freude winterliche Glückwunschkarten und Fensterschmuck mit Material von der Schule und dem Klinik-Kindergarten „Villa Kunterbunt". Einige von uns strickten Söckchen und häkelten kleine Tierchen für die Neugeborenen. Auch an Geschwisterkinder wurde gedacht: Durch externe Spenden konnten wir ihnen mit Zaubertafeln, Playmobil-Figuren, Taschenlampen und diversen Spielen Freude bereiten.
So machten wir uns am Nikolaustag auf den Weg zur NME und der Päd 4/6, wo wir einige Eltern mit unseren Geschenken überraschten. Außerdem gestalteten wir die Stationen mit unseren selbstgebastelten Dekorationen weihnachtlicher.
Sowohl von elterlicher Seite, als auch von Seiten der Pflegenden bekamen wir positive Rückmeldung. Diese Aktion hat unserer Klasse sehr viel Spaß bereitet, weshalb wir uns für nächstes Jahr eine Wiederholung wünschen."

Foto und Bericht: Klasse GKK 11/14

ESF: Älter werden im Krankenhaus

Als eines von nur sieben Krankenhäusern in Bayern beteiligt sich das Klinikum Aschaffenburg an dem Projekt „WiK Bayern – Demografieorientierte Personalentwicklung im Krankenhaus". Es untersucht wie sich der demografische Wandel auf die Personalpolitik eines Krankenhauses auswirkt und wie man ihm begegnen kann. Zur Halbzeit stellte die Projektgruppe, aus Silke Dittrich und Stella Intlekofer aus dem Bereich Personalentwicklung und -marketing sowie Achim Bonatz und Andreas Parr vom Personalrat, den Aschaffenburger Beitrag beim Praxisforum in München vor. Auf vielfaches Interesse stieß etwa die Altersstrukturanalyse über alle 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das „Tandemlernen" von Alt und Jung, „damit das Wissen nicht in Rente geht". *red*

Glückwunsch an Schwester Lina

Als energische, tatkräftige Frau ist Lina Hofbauer langjährigen Klinikmitarbeitern in Erinnerung geblieben. Die rüstige Dämmerin war die erste festangestellte Krankenhaushebamme in Aschaffenburg. Im Dezember feierte sie ihren 90. Geburtstag.
Lina Hofbauer kam frisch von der Schule, als sie im Jahr 1953, und nach ihr Elfriede Heil, im Städtischen Krankenhaus angestellt wurde. „Zu zweit deckten wir den gesamten Kreißsaal ab und zum Teil die Wochenstation", erinnert sich Hofbauer. 60-Stunden-Wochen waren zunächst die Regel. Mit 60 Jahren hatte Hofbauer krankheitsbedingt ihre Arbeit aufgegeben, war aber später gerne und wiederholt als Aushilfe tätig, auch noch in den ersten Jahren des Klinikums am Hasenkopf. Mit Ausscheiden des Chefarztes der Frauenklinik, Prof. Dr. Strobel, im Jahr 1990 gab auch Lina Hofbauer den geliebten Beruf auf, in dem sie fast 7000 Kindern auf die Welt geholfen hatte. *lh*

Viele Talente in der KJP

Frank Weinrich, Arzt, und Simone Leber, Psychologin, flankiert von Martin Gabriel, Leitender Oberarzt, hießen die musikalischen Entdeckungen – alles Mitarbeiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie KJP. Bei der Einweihung der KJP bezauberten sie mit richtig guter Musik. Am 5. Oktober wurde das neue gebaute Stockwerk übergeben. Die KJP hat so ihre Bettenzahl von 9 auf 18 verdoppelt. Die Besucher der Feierstunde, darunter Regierungsvizepräsident Andreas Metschke, die Zweckverbandsvorsitzenden und viele Gäste aus dem Haus waren beim Rundgang des Lobes voll. Auch Alt-Landrat Eller gehörte dazu. Er hatte sich stets für die Errichtung der KJP eingesetzt. *red*

Auf zu neuen Ufern

Drei Jahre lang hat Finanzcontroller Konstantin von Heydwolff das Klinikum als Zahlengebäude durchleuchtet, bevor der 40-Jährige mit dem Jahreswechsel eine neue Stelle in Jena antritt.

In enger Zusammenarbeit mit Geschäftsleiterin Katrin Reiser und dem Leiter der Finanzverwaltung Manfred Krenz hatte der studierte Betriebswirtschaftler von Heydwolff Zahlen aufbereitet, die etwa in Budgetverhandlungen mit Krankenkassen oder als Unterlagen für Förderanträge über die Finanzierung des Hauses mit entscheiden. Dabei hatte er sich durch seine Gradlinigkeit und fachliche Kompetenz große Achtung erworben.

In einem weiteren Bereich wird von Heydwolff dem Haus fehlen: Der Marathonläufer und Triathlet katapultierte das Klinikum durch seine sportlichen Erfolge mehrfach auf vordere Plätze. „Es war eine spannende, schöne Zeit, ich habe hier viel gelernt", sagte von Heydwolff bei der Verabschiedung. *red*

Gesundheitswoche: Moderne Medizin im Zentrum

Über 20 gut besuchte Vorträge rund um die Arbeit der Ärzte in den medizinischen Zentren des Klinikums gab es bei der 2. Gesundheitswoche von AOK Aschaffenburg und Klinikum. Ergänzt wurde die Reihe durch Ausstellungen und Beratungsangebote vieler Selbsthilfegruppen und Gesundheitsanbieter. Auch das persönliche Gespräch mit den Referenten, Chef- und Oberärzten aus dem Klinikum, war den Gästen sehr wichtig.

Spannend gestaltete sich der Nachmittag der offenen Tür im Klinikum. Besucher informierten sich über die Arbeit der Kliniken und ließen sich Räume, Ausstattung und Abläufe zeigen, die sonst im Vorborgenen bleiben. Freundliche Hostessen aus der Kinderkrankenpflegeschule wiesen den Weg. *red*

Fotos: lh

Ultraschall am Simulator

Foto: bf

Als Abschluss und Höhepunkt des diesjährigen Ultraschallkurses für PJ-Studenten fand am 5. Dezember erstmalig am Klinikum Aschaffenburg ein Ultraschall-Workshop am Simulator statt. 15 Studenten konnten an zwei Ultraschall-Simulatoren der Firma Schallware aus Berlin ihre diagnostischen Fähigkeiten im Ultraschall prüfen und weiterentwickeln. Das aus Studienmitteln der Universität Würzburg finanzierte Projekt wurde von Dr. Matthias Hünger, Leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik II, organisiert und geleitet. Zuvor hatten die Studenten sich gegenseitig untersucht und somit vor allem Normalbefunde kennengelernt. Die Simulatoren boten nun die Möglichkeit echte pathologische Befunde, die an der medizinischen Hochschlule Hannover aufgenommen worden waren, in Echtzeit nachzuuntersuchen und miteinander zu diskutieren. Die Resonanz der Studenten war durchweg positiv und es besteht die Hoffnung im nächsten Jahr diesen Workshop erneut anbieten zu können. *mh*

Akutgeriatrie zertifiziert

QUALITÄTSSIEGEL GERIATRIE
HERAUSGEGEBEN VOM BUNDESVERBAND GERIATRIE

Die Freude war groß in der Abteilung für Akutgeriatrie und Geriatrische Frührehabilitation, als Auditor Walter Albrecht verkündete, dass die Akutgeriatrie unter dem Leitenden Arzt Dr. Jan Dorr nach umfangreichen Begehungen, Interviews und Prüfungen zur Zertifizierung vorgeschlagen wird. Inzwischen ist die Zertifizierung erfolgt. Alle Qualitätsindikatoren wurden erfüllt

- die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Dienst, Pflegedienst und therapeutischem Team,
- die Fachkompetenz des Behandlungsteams,
- die altersgerechte Gestaltung der gesamten Räumlichkeiten

und der Behandlungsprozess von der Aufnahme bis zur Entlassung der Patienten.

Einen Tag später wurde die Abteilung nach erneuter Qualitätsprüfung in den Bundesverband Geriatrie e. V. aufgenommen. *red*

Organspende: „Entscheidung für das Leben"

Seit November ist das neue Transplantationsgesetz in Kraft. Danach werden Versicherte von ihrer Krankenkasse schriftlich gefragt, ob sie nach dem Tod ihre Organe spenden möchten. Ein Kurz-Interview mit dem Unfallchirurgen Dr. Tim Arnold, Transplantationsbeauftragter des Klinikums.

Herr Dr. Arnold, wie oft im Jahr wäre im Klinikum eine potenzielle Organspende möglich? Wir haben circa 10 bis 20 Patienten, bei denen der Hirntod festgestellt wurde. Meist schließen medizinische Gründe eine Organentnahme aus. Realisierte Organentnahmen hatten wir im Jahr 2012 bisher zwei, 2011 waren es drei, das entspricht unserem Jahresdurchschnitt.

Wie gehen Sie vor? Tritt die Hirntod-Situation ein, nehmen die Transplantationsbeauftragten der einzelnen Intensivstationen Kontakt zu den Angehörigen auf, um den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu eruieren. Bestehen Bereitschaft und medizinische Möglichkeit, wird das zweite Hirntod-Protokoll erstellt. Danach wird die Explantation durchgeführt. Die Operateure kommen von außerhalb. Die Verteilung der Organe erfolgt durch Eurotransplant.

Ist der Mensch wirklich tot, wenn Organe entnommen werden? Der Hirntod ist eine der sichersten Diagnosen in der Medizin und nicht zu verwechseln mit dem Wachkoma. Beim hirntoten Patienten sind sämtliche Hirnfunktionen, auch die des Hirnstammes, die Atmung und Blutkreislauf regulieren, erloschen. Das wird hart dokumentiert. Die Hirntod-Protokolle werden von Ärzten erstellt, die weder mit der Organentnahme, noch mit der Verteilung oder Transplantation zu tun haben. Bei uns sind das die Neurologen und Neurochirurgen. Der Patient ist tot, durch die Intensivmedizin wird aber die Funktion der Organe aufrecht gehalten.

Ist die Aufgabe des Transplantationsbeauftragten für Sie belastend? Als Arzt bin ich regelmäßig mit dem Leben und auch dem Sterben konfrontiert. Die Organspende ist eine Entscheidung für das Leben. Es gibt durchaus Gründe zu sagen: Ich möchte meine Organe nicht spenden. Jeder hat das Recht, für sich selbst zu entscheiden. Das Problem ist, dass meist keine Entscheidung gefällt wird. Angehörige lehnen eher ab.

Die neue Regelung, die eine Äußerung zu Lebzeiten einfordert, schafft eindeutigere Verhältnisse. *lh*

Foto: bf

Unfallopfer: Im Traumazentrum gut versorgt

Zehn Menschen umstehen einen Verletzten, nach einander werden sie tätig: Jeder Handgriff sitzt, knappe Sätze, Konzentration ... Eine halbe Stunde später ist der Patient soweit versorgt, dass er zur Weiterbehandlung verlegt wird. – Bei jedem dritten der rund 150 Schockraum-Einsätze im Klinikum sind Patienten lebensbedrohend verletzt. Dann kann die Expertise eines Traumazentrums auch über Leben und Tod entscheiden.

Nennen wir ihn Herr M.. Im November war er, 65 Jahre alt, bei einem Frontalzusammenstoß zweier Fahrzeuge mit hoher Geschwindigkeit im Fahrzeug eingeklemmt. Mehrere Personen wurden verletzt, Herr M. kam, von der Notärztin erstversorgt, mit Verdacht auf schwere Brust- und Bauchverletzungen in das regionale Traumazentrum im Klinikum.

Die Rettungsleitstelle hatte den Patienten angekündigt. Darauf war über die Chirurgische Ambulanz des Klinikums das Schockraum-Team alarmiert worden. So stehen auf die Minute genau 10 bis 12 Ärzte und Pflegekräfte bereit, als die Rettungssanitäter den Patienten bringen und die Notärztin ihn mit knappem Bericht in die Obhut der Klinikärzte übergibt.

„Der Patient war im Schockraum stabil", erinnert sich Dr. Tim Arnold, Koordinator des Traumazentrums. Die Sonographie habe Hinweise auf Flüssigkeit im Bauchraum ergeben. Beim anschließenden Computertomogramm (CT) zeigte sich, wo der Patient aus mehreren Gefäßen blutete. Herr M. wurde umgehend in den OP gebracht, dort hat der Viszeralchirurg die Gefäße ligiert, also vernäht. Da es gelang, den Patienten weiterhin kreislaufstabil zu halten, wurden anschließend ein Unterschenkel geschient und eine gefährliche Schwellung behandelt. Überwachung auf Intensivstation oder IMC und Nachbehandlung schlossen sich an, bevor der Patient wieder entlassen wurde.

So beschreibt Arnold, Facharzt für Unfallchirurgie mit ATLS (Advanced-Trauma-Life-Support)-Ausbildung und Notfallmediziner, einen typischen, mittelschweren Fall der jüngeren Zeit. Direkt in die Versorgung eingebunden waren die Bereiche des regionalen Traumazentrums, nämlich

- Schockraum
- Operationssal
- und IMC- bzw. Intensivstation

sowie die verschiedenen medizinischen Disziplinen im Haus.

Dabei folgt das Vorgehen in einem zertifizierten Traumazentrum genauen Ablaufplänen, festgeschrieben im Weißbuch zur Schwerverletzten-Versorgung der DGU. Das Motto: „Treat first, what kills first." Die Abläufe, beispielsweise nach dem ABCDE-Schema, sind in hohem Maß standardisiert – das bietet Qualitätsversorgung und Sicherheit in Stress-Situationen, wo professionelle, strukturierte Abläufe lebensentscheidend sein können.

Leitlinien und feste Abläufe

Unter Federführung von Dr. Tim Arnold und in enger Abstimmung mit dem Anästhesisten, speziell Notfallmediziner Dr. Hardy Wenderoth, haben die beteiligten Disziplinen im Klinikum die Regelungen beschlossen:

Einsatz-Leiter bei der Versorgung eines Polytrauma-Patienten, genannt *Trauma-Leader,* ist der diensthabende Unfallchirurg. Zu den *First Line-Versorgern*, die bei jedem angemeldeten Polytrauma im Schockraum-Team den Verletzten erwarten, gehören der Radiologe, der Allgemein- und Viszeralchirurg und – unerlässlich für ein regionales Traumazentrum

– der Neurochirurg. Bei Bedarf kommen weitere Disziplinen (*Second Line*) dazu, wie Urologe, Kinderarzt oder andere.
Verstärkt werden sie von Pflegekräften der einzelnen Disziplinen.
Direkt nachdem der Notarzt den Raum verlassen hat und noch während, die Notaufnahme-Schwester ein EKG anlegt und Blutdruck misst, kontrolliert und sichert der Anästhesist die **A**temwege, er legt einen Zugang und sichert Beatmung und Blutkreislauf.Jetzt ist die Zeit der Bluttransfusionen. Hat ein Beckenbruch eine Blutung verursacht, wird er zunächst über ein Spanntuch stabilisiert. Der Radiologe kontrolliert per Ultraschall, ob „freie Flüssigkeit", sprich Blut, im Bauchraum des Patienten eine sofortige Operation erfordert. Trifft das zu, wie in rund 5 Prozent aller Schockraumeinsätze, wird der Patient sofort in den OP verbracht und dort weiterbehandelt. In vier von fünf Fällen klärt anschließend ein CT das Ausmaß der Verletzungen und inneren Blutungen ab: Organe, Wirbelsäule, Becken, Brustkorb… „Mit dem Spiral-CT der 16-Zeiler-Anlage erhalten wir 2000 Bilder in weniger als einer Minute", sagt Arnold. Zuvor jedoch untersucht der Neurochirurg den Patienten auf mögliche Schädelverletzungen. Allgemein- und Unfallchirurgen spüren bei der folgenden körperlichen Untersuchung möglichen Verletzungen und Brüchen großer Knochen nach. Gegen Auskühlung wird der Patient eingepackt, während der Unfallchirurg und der Anästhesist aus den Diagnosen der Kollegen und in Absprache mit dem Radiologen das weitere Vorgehen priorisieren.
Der Patient selbst wird drei Türen weiter zum CT in die Röntgenabteilung gebracht. Von dort gelangt er je nach Erfordernis in den OP-Saal, auf die Intensiv- oder IMC-Station. „Ziel ist, den Patienten zu stabilisieren und dann weiter zu behandeln," sagt Arnold. Das Risiko erneuter Traumatisierung durch eine sofortige OP ist abzuwägen bei der Entscheidung über den weiteren Fortgang.
Zwei Drittel aller Schockraumfälle gelten nach der Untersuchung als nicht schwerverletzt. „Zunächst gehen wir aber von schweren Verletzungen aus", sagt Arnold, „von einem Polytrauma, bei dem eine Verletzung oder die Kombination von mehreren lebensbedrohlich sind." Entscheidend sei die Bereitschaft zur jederzeitigen umfassenden Versorgung.
Der typische Unfallpatient, so Arnold weiter, sei um die 40 Jahre alt, männlich, werde in der Nacht eingeliefert und sei alkoholisiert. Freizeit- und Sportunfälle, Verkehrsunfälle, auch mit dem Motorrad, Stürze aus großer Höhe gelten als häufigste Ursachen; dabei werden Patienten zunehmend älter. Dank eines guten Unfallmanagements sind aber die Chancen, eine schwere Verletzung zu überleben gestiegen. „1980 hatte man eine Chance von 50 Prozent am Polytrauma zu versterben, heute überleben 80 Prozent", auch wenn Polytraumapatienten in der Regel lange und mehrfache Krankenhausaufenthalte absolvieren müssen. Der gesellschaftliche Schaden durch Unfallverletzungen ist hoch, der langwierigen Krankenhaus- und Reha-Behandlungen wegen, aber auch, weil die Opfer meist in der Lebensmitte stehen. „Weder Herz-Kreislauf-, noch

Gut zu wissen

Polytrauma: Mehrfach-Verletzungen, von denen eine oder die Kombination lebensbedrohlich ist.
ISS (Injury Severity Score): Einheit zum Schweregrad von Verletzungen
ISS >16: Patient gilt als schwerverletzt
ATLS (Advanced-Trauma-Life-Support) Ausbildung in Schockraummanagement
Treat first what kills first (Lebensbedrohliches zuerst behandeln): Maßgabe zur Versorgung Schwerverletzter
ABCDE:
Ablaufschema Notfallmanagement
Airway: Atemwege
Breathing: Atmung
Circulation: Kreislauf
Disability: neurologische Defizite
Environment: weitere Untersuchung, umgebende Faktoren. *lh*

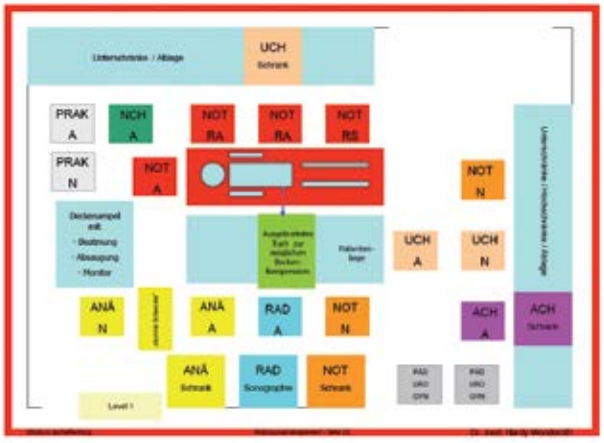
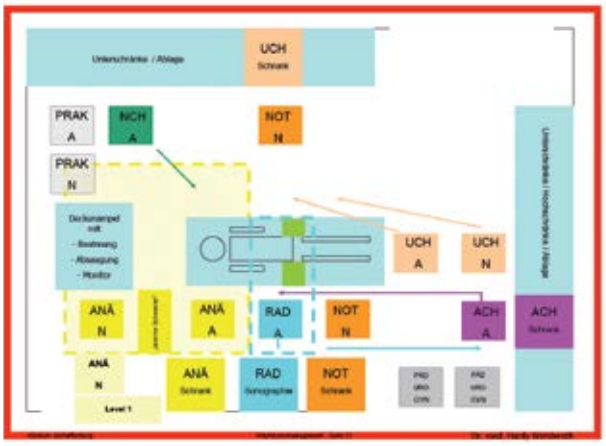


Foto (links, im Uhrzeigersinn): Nachdem der Anästhesist, unterstützt durch den Anästhesiepfleger, der Neurochirurg und (verdeckt) die Allgemeinchirurgin ihre Untersuchung abgeschlossen haben, versorgen zuletzt die Unfallchirurgen den Patienten, darunter Dr. Tim Arnold (2.v.r).



Traumabehandlung: Stellpläne und Eingriffsordnung legen genau fest, welche Disziplin in welcher Reihenfolge am Patienten arbeitet. A = Arzt, N = Schwester, 1. Skizze: Eintreffen des Patienten, 2. Skizze Einstieg in die Versorgung (gelbe Phase) ***Quelle: Dr. Hardy Wenderoth***

Tumor-Erkrankungen vernichten so viele Lebensarbeitsjahre wie Polytraumata", weiß Arnold.

Da die Unfallopfer-Versorgung in Deutschland je nach Landstrich von höchst unterschiedlicher Qualität war, hat die DGU, die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, ab 2007 die TraumaNetzwerke ins Leben gerufen. Über 800 Kliniken in 53 regionalen TraumaNetzwerken sind an der Qualitätsinitiative beteiligt, 400 Kliniken in 31 TraumaNetzwerken sind zertifziert.

Sehr früh, nämlich seit 2008, war das Klinikum Aschaffenburg als zertifiziertes regionales Traumazentrum dabei. Dafür wurden Behandlungswege leitliniengerecht standardisiert, Abläufe genau geregelt und die Verzahnung von Rettungsdiensten und Kliniken abgestimmt. Auch ärztliche Fortbildungen wurden verbessert. Sechs der Aschaffenburger Unfallchirurgen der Chirurgischen Klinik II haben inzwischen die ATLS-Zusatzqualifikation abgelegt.

Das alles sorgt für gute Ergebnisse, was die regelmäßig erfassten und extern ausgewerteten Zahlen belegen. Von 150 Schockraum-Einsätzen des Jahres 2011 im Klinikum wurden 64 Patienten an das Traumaregister der DGU gemeldet. 36 waren schwerverletzt (ISS>16), davon sind 4 Patienten verstorben. Der überprüfbare Durchschnittswert im Traumaregister verzeichnete eine Sterblichkeit über 10 Prozent.

Weitere Verbesserungen erwartet Dr. Tim Arnold von der neuen Zentralen Notaufnahme. Ein zweiter Schockraum, ein zweites Team, werden zur Verfügung stehen. Damit entzerrt sich auch die Versorgung von leichter Verletzten. Sie müssen jetzt noch zurückstehen, wenn der Ruf in den Schockraum die Ärzte alarmiert. *lh*

Zur Traumabehandlung

- Die Unfallchirurgie der Chirurgischen Klinik II (CK II) wurde 2012 als „**regionales Traumazentrum**" re-zertifiziert (erstmals 2008). Es ist Teil des TraumaNetzwerks Würzburg Nordbayern DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie). Das Siegel garantiert die bestmögliche Versorgung schwerverletzter Unfallopfer.
- **Leiter:** Prof. Dr. Dr. h.c. Wilhelm Friedl, Chefarzt der CK II; Koordinator: Oberarzt Dr. Tim Arnold.
- **Voraussetzungen**: Rund um die Uhr muss ein Team aus speziell ausgebildeten Ärzten der Unfallchirurgie, der Anästhesie, der Allgemein-/Viszeralchirurgie, der´Radiologie und Neurochirurgie in der Lage sein, Schwerstverletzte adäquat zu behandeln; dem Team gehören Pflegekräfte (2 der Chirurgie und 1 der Anästhesiologie) und eine Radiologiefachkraft an. Bei Bedarf kommen im erweiterten Schockraum-Team weitere Disziplinen dazu.
- Zum **Schockraum** mit spezieller Ausstattung müssen **24 Stunden/365 Tage OP**- und **Intensivkapazitäten** zur Verfügung stehen.
- **TraumaNetzwerk Nordbayern Würzburg:** Hier arbeiten das überregionale Traumzentrum der Uni-Klinik Würzburg, 5 regionale und 10 lokale Traumazentren zusammen.
- **Sprecher ist ab Januar 2013 Prof. Friedl,** Chefarzt und Leiter des regionalen Traumazentrums Aschaffenburg.

Die neue Zentrale Notaufnahme

Noch ist hinter schwarzen Bauplanen verborgen, was sehnlich erwartet wird: die Zentrale Notaufnahme (ZNA). Die Vorbereitungen baulicher wie inhaltlicher Natur sind in vollem Gang. Auf der Leitungskonferenz stellte Prof. Dr. Rainer Uebis, Leiter des Projektteams und Chefarzt der Med. Klinik I, das Projekt vor. Hier die Eckpunkte.

Nach ihrer Fertigstellung vereint die Zentrale Notaufnahme die beiden jetzt noch getrennten Bereiche der Notfall-Versorgung, der Medizinischen Notaufnahme und der Chirurgischen Ambulanz mit Versorgung von Trauma-Patienten. In rund einem Jahr wird dieser Status erreicht sein. Ab März 2013 soll zunächst der erste Teilbereich in Betrieb gehen.

Organisatorisch laufen die Vorbereitungen längst. Wichtigste Neuerung: Die ZNA wird eigenständig ärztlich geleitet. Ferner sind im ärztlichen Dienst Fach- und Oberärzte im Zweischichtbetrieb vorgesehen. Denn die ZNA muss rund um die Uhr 24 Stunden an sieben Tage die Woche besetzt sein.

Die Ärzte kommen aus den Bereichen Innere Medizin, Unfall- und Allgemeinchirurgie und Neurologie. Werden weitere Disziplinen gebraucht, werden sie aus dem Haus angefordert.

Die prinzipielle Sichtung der Patienten und die Entscheidung, ob die Weiterbehandlung in stationärer Aufnahme oder ambulant erfolgen kann, obliegt erfahrenen Kräften des Pflegedienstes. Sie übernehmen auch die Steuerung der Patienten für die elektive Aufnahme. Neben dem ärztlichen Leiter ist für die neue ZNA eine eigene pflegerische Leitung vorgesehen. Derzeit erarbeitet Michaela Schreiber, pflegerische Leitung der Chirurgischen Ambulanz, Einsatzmodelle. Dazu gehört auch die pflegerische Besetzung der Aufnahmezimmer für die präklinischen Sprechstunden und Narkosegespräche, von denen vier bereits in Betrieb sind.

Als weitere Neuerung wird die ZNA nicht nur einen zweiten Schockraum, sondern auch 12 Betten als Aufnahmestation vorhalten. Sie ermöglichen die Aufnahme von nächtlich eintreffenden Patienten bis zur Verlegung am anderen Morgen. Versorgt werden die Patienten baldmöglich von der zuständigen Fachdisziplin.

„Damit wird das Nadelöhr bei der Aufnahme von Notfallpatienten behoben", sagt Prof. Dr. Uebis. Neue Einrichtung, kurze Wege – die Patienten gewinnen auf alle Fälle: „So ist eine schnelle und qualitativ hochwertige interdisziplinäre Versorgung im Notfall gewährleistet", fasst Uebis zusammen. *red*

CO_2: Nierenkranke profitieren

Röntgen-Darstellungen sind zuverlässige, seit Jahrzehnten etablierte Methoden zur Diagnosestellung und Therapie. Dürfen Patienten jodhaltiges Röntgenkontrastmittel nicht erhalten, waren die Diagnosemöglichkeiten bei der Gefäßdarstellung bisher eingeschränkt. Die CO_2-Angiographie, ein Angebot der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie (KRN), schließt eine Lücke.

Seit Mai bietet die KRN im Klinikum Aschaffenburg ein schonendes Verfahren zur Röntgen-Darstellung der großen Blutgefäße und der Beinarterien an: die CO_2-Angiographie:
Statt eines jodhaltigen Kontrastmittels lässt eingebrachtes Kohlendioxid-Gas die Blutgefäße bei Röntgenaufnahmen sichtbar werden.
So lassen sich Veränderungen der Gefäße, Verengungen, gar Verschlüsse, gut erkennen und therapieren. Unbehandelt können sie häufige und schwerwiegende Erkrankungen, wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder die sogenannte „Schaufensterkrankheit", auslösen.
Für die Untersuchung selbst wird der Patient mit dem Kopf tief gelagert, um das Aufsteigen des Gases in die Beingefäße zu erleichtern, und um eine Embolie in das Gehirn zu verhindern. Zwischen den einzelnen Injektionen zur Darstellung des Gefäßlumens muss man einige Minuten warten, damit das im Blut gelöste CO_2 wieder abgeatmet werden kann.
Zugeführt wird das CO_2 über eine Flasche mit Reduktionsventil. Die Bläschen füllen für kurze Zeit das Blutgefäß, verdrängen das Blut und erzeugen so ein helles Ausgussbild des Gefäßes auf dem Röntgenbild, während das übliche Kontrastmittel Gefäße dunkel abbildet.

Mehr Sicherheit für Patienten

„Mit der neuen Methode ist ein wesentlicher Beitrag für Patientensicherheit und Komfort erfüllt", sagt der Chefarzt der KRN, Prof. Dr. Michael Freund.
Das Verfahren wurde in Aschaffenburg zwischenzeitlich ca. 25 mal eingesetzt. Hauptanwendungsgebiete sind Patienten mit *manifester Hyperthyreose* (Schilddrüsenüberfunktion) und Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion, z. B. Dialysepatienten. Sie profitieren in besonderem Maße davon. Weil sie herkömmliche Röntgenkontrastmittel nicht vertragen, konnten sie bisher nur unzureichend untersucht werden. Nicht nur zu diagnostischen Zwecken, sondern auch zur Durchführung von *Perkutanen transluminalen Angioplastien* (*PTA*, Aufdehnung von Engstellen) mit einem Ballon und auch zum Einsetzen von *Stents* (Gefäßprothesen) wird das Verfahren in der KRN eingesetzt.
Dabei bildet die CO_2-Angiographie eine Ergänzung der konventionellen Röntgendarstellung. „ Sie wird dem positiven Kontrastmittel nicht den Rang ablaufen, da die Anwendung oberhalb des Zwerchfells wegen der Gefahr von Hirnembolien verboten ist", sagt Prof. Dr. Freund. Deshalb ist die Anwendung von CO_2 als negatives Kontrastmittel ausschließlich unterhalb des Zwerchfells erlaubt. Patienten mit Lungenerkrankungen allerdings sind von der Behandlung ausgeschlossen. Auch die Injektion von CO_2 in Hirnarterien zur Schlaganfalldiagnose ist nicht zulässig.
Besondere technische Voraussetzungen sind für eine CO_2-Angiographie nicht zu erfüllen. Die Komplikationsmöglichkeiten sind bei sachgerechter Anwendung nicht höher als bei Anwendung von anderen Kontrastmitteln. Die CO_2-Angiographie erfolgt im Raum Aschaffenburg ausschließlich im Klinikum. *lh*

MNE plus: Überwachungsplätze für Säuglinge

Baby Ida hat die Strapazen der Geburt gut überstanden, braucht aber noch ein paar Tage zur Stabilisierung, während die Mutter längst schon zuhause ist. Seit Anfang November gibt es auf der NME, der Neomaternalen Einheit, ein Zusatzangebot, NME plus genannt, für Babys wie Ida.
In einem umgebauten Raum direkt neben dem normalen Baby-zimmer der Geburtenstation werden auf sechs Plätzen medizinisch und pflegerisch die Kinder betreut, die permanente Aufsicht durch die Pflege, aber keine Intensivmedizin brauchen. Auch stabile Frühgeborene, die mehr als 7 Wochen zu früh geboren wurden, können dort behandelt werden.
Mit den neuen Überwachungsplätzen sind die lange beobachteten Kapazitätsprobleme behoben. „Das Warten auf einen NME-Platz findet damit ein Ende", ist der Leitende Arzt der Abteilung Neinatologie, Dr. Christian Wieg, überzeugt.

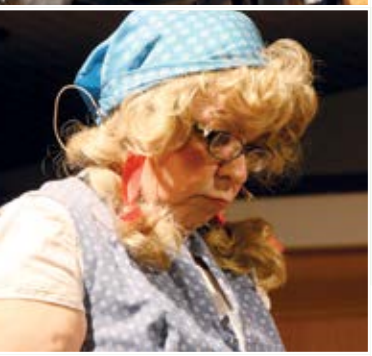
Seit November im Betrieb: Die neue NME plus

Die Eltern übrigens besuchten die kleine Ida täglich, bis sie nach ein paar Tagen aufmerksamer Pflege durch Schwester Daniela Steiner und ihre Kolleginnen gesund entlassen wurde. *red*

Weihnachtsfeier

Raus aus dem Alltag, rein in die festliche Stimmung, dazu wunderbares Essen, Gespräche mit den Kollegen – das war auch heuer wieder die Weihnachtsfeier im Klinikum, die mit einer Andacht in der Kapelle begonnen hatte. Mahnende Worte kamen von beiden Zweckverbandsvorsitzenden Dr. Ulrich Reuter und Klaus Herzog: „Sprechen Sie nicht schlecht über das Haus." PR-Vorsitzender Achim Bonatz plädierte für einen optimistischen Blick auf die Welt. „Wir haben viel erreicht", sagte Geschäftsleiterin Katrin Reiser und bedankte sich, dass die Mitarbeiter die Wege mitgehen, auch wenn sie nicht leicht seien. Anschließend sorgte das Chaostheater mit altbekannten und neuen Mitspielern für herzhafte Lacher. *lh*

Ein Butler auf dem Bauernhof



KLINIKUM ASCHAFFENBURG

KTQ-Zertifikat

Medizinische Klinik II

Arbeit mit Empathie, Evidenz und Kompetenz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Medizinische Klinik II am Klinikum sichert die überregionale Schwerpunkt- und Regelversorgung in den Fachgebieten Gastroenterologie, Onkologie und allgemeine Innere Medizin.
Hierzu stehen uns fünf Stationen, eine interdisziplinäre Intermediate Care Station und eine Intensivstation zur Verfügung. Die onkologische Tagesklinik, die Privatambulanz und eine mit modernsten Geräten ausgestattete Funktionseinheit in der Endoskopie gehören in unseren Bereich.
Eine konsequente Fort- und Weiterbildung sowie eine aktive klinische Forschung sind Garanten für die Patientenversorgung nach neuesten medizinischen Erkenntnissen.
Der hohe Stellenwert von Empathie, Evidenz und Kompetenz spiegelt sich nicht zuletzt in der Präsenz der Medizinischen Klinik II in der Focus-Liste zu Deutschlands Top-Krankenhäusern wider. Ihre – und unsere Patienten – dürfen also bei uns zu Recht eine Qualitäts-Behandlung erwarten.

Mit kollegialen Grüßen,

Prof. Dr. Fischbach

Unser Behandlungsspektrum

Wir behandeln gut- und bösartige Erkrankungen
- der Speiseröhre,
- des Magen-, Darm-Traktes,
- der Bauchspeicheldrüse,
- der Gallenblase und Gallenwege,
- der Leber sowie

alle allgemeinmedizinischen Erkrankungen wie z. B. Lungenentzündungen, Harnwegsinfekte, Thrombosen und andere mehr.

Hierzu halten wir in unserer Klinik alle gängigen Verfahren vor. Das sind:
- Endoskopie,
- Sonographie,
- gastroenterologische Funktionsdiagnostik.

.

Für die Diagnostik wie für die Behandlung stehen modernste Apparate und bestens ausgebildetes Personal zur Verfügung.

Prof. Dr. Wolfgang Fischbach

ist seit 1993 Chefarzt der Medizinischen Klinik II mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Onkologie.

Von 2007 bis 2011 war Fischbach Ärztlicher Direktor, seit 2011 leitet er das Onkologische Zentrum am Klinikum Aschaffenburg.

Nach Studium und Promotion an der Universität Würzburg arbeitete er von 1981 bis 1993 zuletzt als Oberarzt an der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, unterbrochen von einer Tätigkeit an der University of Washington, Seattle, USA (1989 - 1990).

Fischbach war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) 2003 und Präsident der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern 2008. Er ist Vorsitzender der Akademie gastroenterologische Fortbildung der DGVS, Vorstandsmitglied der GastroLiga und Vorstandsvorsitzender des Stiftungsrates der Stiftung LebensBlicke.

Fotos: bf

Endoskopische Eingriffe zur Diagnose und zur Therapie: Ein Team aus erfahrenen Ärzten und Pflegekräften steht bereit.

Gastroenterologie, Onkologie und mehr

In drei großen Bereichen arbeitet unsere Klinik: Zu den Schwerpunkten Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der Tumorbehandlung sichern wir die Versorgung für Innere Medizin in der Region.

1. Gastroenterologie

Diagnostik, Therapie und Prävention von Erkrankungen der Speiseröhre, des Magen-Darmtraktes, der Bauchspeicheldrüse, der Leber und der Gallenwege kennzeichnen unsere tägliche klinische Arbeit. Alle etablierten diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Gastroenterologie und Hepatologie stehen zur Verfügung.

Endoskopie

Im erneuerten und bestens ausgestatteten Funktionsbereich werden alle diagnostischen und therapeutischen Endoskopieverfahren in hoher Zahl praktiziert.

Hierzu zählen die Spiegelung der Speiseröhre, des Magens, des Dünn- und Dickdarmes, der Bauchspeicheldrüse, der Gallenwege und die Endosonographie („innerer Ultraschall“).

Große Erfahrung im Abtragen von Polypen, bei der Blutstillung und in der Anlage von Stents gewährleistet auch bei schwierigen Untersuchungen eine hohe Patientensicherheit.

Mit der Kapselendoskopie und der Doppelballonenteroskopie eröffnen sich neue Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie von Dünndarmerkrankungen. Eine individuell angepasste Sedierung ermöglicht endoskopische Untersuchungen in völliger Schmerzfreiheit.

Es besteht eine 24-Stunden-Endoskopie-Bereitschaft für Notfälle an 365 Tagen im Jahr.

Sonographie

Der Ultraschall ist eines der wichtigsten Untersuchungsverfahren zur Diagnostik innerer Erkrankungen. Besonderer Vorteil: Der Patient ist keiner Strahlenbelastung ausgesetzt.

2. Innere Medizin

Das gesamte Spektrum der Inneren Medizin, insbesondere die Diabetologie, die Endokrinologie und die Ernährungsmedizin sind weitere Schwerpunkte unserer klinischen Tätigkeit.

3. Onkologie

Die Medizinische Klinik II behandelt alle Tumorerkrankungen der Organe und des blutbildenden Systems, mit Ausnahme der Transplantation.

Hämatologie ist die Lehre von Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe. Sie umfasst bösartige Erkrankungen des Blutes (z.B. Leukämien), Blutbildungsstörungen des Knochenmarks, Lymphknotenerkrankungen u.a.m..

Onkologie ist die Wissenschaft von bösartigen Erkrankungen der soliden Organe (z.B. Magen-Darm-Trakt, Lunge, Leber, Niere, Geschlechtsorgane). Sie beschäftigt sich mit deren Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge.

Spezielle hämatologisch-onkologische Diagnostik

Diese Untersuchungen werden in der Medizinischen Klinik II selbst und in enger Kooperation mit dem

Fotos: Björn Friedrich

Vertrauensvolle Gespräche und gute Behandlung in der onkologischen Tagesklinik: Gerade bei schweren Erkrankungen ist die Qualität medizinischer Versorgung entscheidend.

Institut für Pathologie, dem Zentrallabor und externen Instituten (z.B. Universitätsklinik Würzburg) durchgeführt. Knochenmarkpunktionen und Punktionen anderer Organe werden von uns regelmäßig vorgenommen. Das gewonnene Material wird mikroskopisch und zytogenetisch analysiert.

Medikamentöse Tumortherapie

Das therapeutische Spektrum erstreckt sich von der klassischen Chemotherapie mit Zytostatika bis zur modernen Antikörpertherapie und neuen zielgerichteten Therapiestrategien. Es umfasst aber auch Aspekte der Ernährungstherapie und der Schmerztherapie sowie der Palliativmedizin. Die Behandlung wird stationär oder ambulant in der Tagesklinik angeboten. Wenn gewünscht, werden die Patienten von unseren Psychoonkologinnen mitbetreut. Zur bestmöglichen Behandlung der Patienten kooperieren wir eng mit der Chirurgischen Klinik I des Hauses, mit der wir eine gemeinsame viszeralmedizinische Station betreiben. Die tägliche Zusammenarbeit im Darmzentrum und im Onkologischen Zentrum schafft eine ideale Basis für die enge Kooperation mit allen beteiligten Disziplinen im Hause sowie mit den niedergelassenen Ärzten. Ziele sind die optimale Prävention, Diagnostik und Therapie aller Tumorerkrankungen.

Die Tagesklinik

Sie eröffnet onkologischen Patienten die Möglichkeit einer ambulanten Durchführung von Therapie und Nachsorgeuntersuchungen. *red*

Das Onkologische Zentrum

Die Dachorganisation aller eingeschlossenen Organkrebszentren wurde 2010 gegründet. Zum Onkologischen Zentrum gehören derzeit Darmzentrum, Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum. Ziel ist es, die qualifizierte, umfassende und kontinuierliche Behandlung von Krebspatienten in der Region Bayerischer Untermain zu garantieren. Weitere Zentren sind angestrebt.

Medizinische Klinik II

(Vorwahl: 0 60 21)

So erreichen Sie uns:

Prof. Dr. Wolfgang Fischbach
Chefarzt
Telefon: 32 - 30 11
E-Mail: wolfgang.fischbach@klinikum-aschaffenburg.de
Sekretariat: Birgit Clement
Telefon: 32 - 30 11
Fax: 32 - 30 31

Dr. Matthias Hünger
Leitender Oberarzt
Internist - Gastroenterologie
DEGUM I
Telefon: 32-43 30 27
E-Mail: matthias.huenger@klinikum-aschaffenburg.de

Dr. Annette Hirsch
Internistin,
Leitung Endoskopie
Telefon: 32-43 30 21
E-Mail: annette.hirsch@klinikum-aschaffenburg.de

Unsere Oberärzte:

Dr. Claudia Koch-Horn
Internistin – Hämatologie,
Internistische Onkologie,
Koordinatorin Onko-Zentrum
Telefon: 32-43 30 33
E-Mail: claudia.koch-horn@klinikum-aschaffenburg.de

Dr. Jörg Kaltenhäuser
Internist - Hämatologie,
Internistische Onkologie
Telefon: 32 - 43 35 50
E-Mail: joerg.kaltenhaeuser@klinikum-aschaffenburg.de

Dr. Christian Dorlöchter
Internist
Telefon: 32-43 30 18
E-Mail: christian.dorloechter@klinikum-aschaffenburg.de

Dr. Ariane Conrad
Internistin Telefon 32-43 30 14
E-Mail: ariane.conrad@klinikum-aschaffenburg.de

Endoskopie:

Heike Künzel
Pflegerische Leitung
Telefon: 32 - 34 08

Onkologische Tagesklinik:

Carmen Schneider
Pflegerische Leitung
Telefon: 32 - 35 61

www.klinikum-aschaffenburg.de

KLINIKUM ASCHAFFENBURG

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 rezertifiziert nach KTQ (2011).

Medizinische Klinik II:
5 Stationen,
plus IMC- und Intensivbetten,
Tagesklinik.

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.

Ihr Spezialist für Seniorenwohnen

ganz gleich ob Sie kaufen oder mieten möchten!!

Sparkasse
Aschaffenburg-Alzenau
ImmobilienCenter
☎ (0 60 21) 3 97-3 97

in Vertretung der Sparkassen Immobilien VERMITTLUNGS GMBH

Gesundheit in besten Händen

AOK Die Gesundheitskasse.

SICHERE LEISTUNGEN FÜR IHR KIND!

Wir wollen, dass Ihr Kind gesund bleibt.
Nutzen Sie die Vorteile der Gesundheitskasse:
vom Kinderarzttarif über Vorsorgeuntersuchungen bis zum Familienpaket – mit vielen Zusatznutzen.

Weitere Infos unter www.aok.de/bayern

AOK Gesunde Kinder gesunde Zukunft

KTQ: Benchmark im besten Drittel

Zum dritten Mal hatte sich das Klinikum Aschaffenburg im Jahr 2011 der Zertifizierung durch die KTQ, die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, unterworfen. Erstmals vergleicht sich das Haus mit den nun für Teilbereiche veröffentlichten Benchmark-Daten. Die positive Überraschung: Das Klinikum Aschaffenburg, einziges KTQ-Haus am Bayerischen Untermain, bewegt sich hier im oberen Drittel aller deutschen KTQ-Häuser.

Mit der Veröffentlichung von anonymen Benchmark-Daten von 430 KTQ-zertifizierten Krankenhäusern in Deutschland, erhält das Klinikum Aschaffenburg die Gelegenheit, sich mit anderen Einrichtungen zu vergleichen.

Auch wenn die Auswertungen derzeit nur die durchschnittlich erreichte Punktzahl für jede Kategorie und die Gesamtpunktzahl in Prozent (siehe Tabelle 1) aufzeigen, geben sie doch Orientierung über das erreichte Qualitätsniveau.

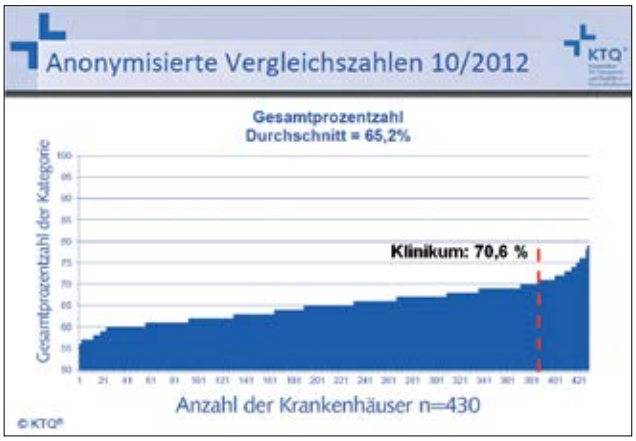
Erfreulicherweise liegt Aschaffenburg mit fast allen Ergebnissen deutlich über den publizierten Durchschnittszahlen. Es behauptet sich durchweg im oberen Drittel der besten Krankenhäuser. Für die Kategorie Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung und Information / Kommunikation nimmt das Haus einen Rang unter den besten 80 KTQ-Häusern ein. Das Thema Sicherheit im Krankenhaus erreichte nur einen mittleren Stellenplatz, doch sogar in diesem schwächsten Kriterium liegt Aschaffenburg über dem Durchschnittswert der Kliniken.

Besonders gute Ergebnisse werden in der Kategorie Führung und Qualitätsmanagement erzielt. Hier belegt das Klinikum einen Platz unter den 30 besten Krankenhäusern. Mit einer Gesamtbewertung (Tabelle 2) von fast 71 Prozent kann Aschaffenburg mit einem durchaus vorzeigbaren Ergebnis aufwarten: Von 430 Krankenhäusern konnten nur rund 40 bessere Resultate erzielen.

Doris Sauer,
QM-Koordinatorin

Kategorie	Vergleichsdaten KTQ	Ergebnis Klinikum
Patientenorientierung	66,0 %	70,2 %
Mitarbeiterorientierung	65,6 %	70,6 %
Sicherheit im Krankenhaus	65,5 %	68,3 %
Information/Kommunikation	64,4 %	69,7 %
Führung	64,4 %	71,9 %
Qualitätsmanagement	64,1 %	71,7 %
Gesamt	**65,2 %**	**70,6 %**

Erfreulich: Klinikumszahlen in allen Kriterien vorne dabei



Gut besuchte Leitungskonferenz

Nicht weniger als acht Schwerpunkt-Themen stellten Führungskräfte und Projektleiter den aufmerksamen Zuhörern der Leitungskonferenz im November vor. Darunter waren die Bettenneuverteilung von Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel (*siehe Seite 20*), das Projekt zur verbesserten Nutzung der OP-Kapazitäten von Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling und das Projekt Zentrale Notaufnahme von Prof. Dr. Rainer Uebis (*Seite 10*). Weitere Themen betrafen die Labor-Restrukturierung und das Audit BerufundFamilie (*Seite 18*) .

Mit Spannung vernommen wurde der Bericht von Geschäftsleiterin Katrin Reiser, der die wirtschaftliche Situation des Klinikums im Jahr 2012 und den Ausblick auf 2013 erläuterte.

Reiser: „Wir sind 2012 gut gestartet und zuversichtlich, dass das trotz schwieriger Rahmenbedingungen auch 2013 so bleibt." *lh*

Audits, Zertifizierungen …

Erfolgreich verlaufen sind am 11. und 12. Oktober die Re-Zertifizierungen des Brust- und des Gynäkologischen Krebszentrums.

Die Erst-Zertifizierung der Abteilung Akutgeriatrie und Geriatrische Frührehabilitation unter dem Leitenden Arzt Dr. Jan Dorr erfolgte am 19. November.

Damit erhielt die Abteilung das Qualitätssiegel Geriatrie (siehe Bericht auf Seite 5). Direkt anschließend wurde sie in den Bundesverband Geriatrie e. V. aufgenommen.

red

Audit: Familienfreundlicher Betrieb

Das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie stellt heute mehr denn je einen wichtigen Bestandteil erfolgreicher Personalpolitik dar. Um auch künftig neue, qualifizierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gewinnen und die eigenen wertvollen Kräfte zu halten, hat sich das Klinikum mit dem Audit berufundfamilie als familienbewusster Arbeitgeber zertifizieren lassen. Das Siegel trägt dieses Bewusstsein auch nach außen.

Beschäftigte aus verschiedenen Berufsgruppen und Hierarchieebenen haben im Rahmen eines Workshops konkrete Maßnahmenvorschläge zu verschiedenen Handlungsfeldern erarbeitet. Das Gremium der Zukunftswerkstatt hat daraufhin entschieden, welche der Maßnahmen in die Zielvereinbarung einfließen und somit innerhalb der nächsten drei Jahre umgesetzt werden.
Neben strukturellen Maßnahmen, wie rechtzeitige Erstellung und Veröffentlichung der Dienstpläne, Realisierung einer verbindlichen Jahresurlaubsplanung und flächendeckender Einführung der elektronischen Arbeitszeiterfassung nehmen wir uns auch der Themen an, die fern vom Arbeitsplatz liegen.

- Kinderbetreuung

Der Dschungel an Informationen zu den Möglichkeiten der Kinderbetreuung scheint schier undurchdringlich. Um den Mitarbeitern das Zurechtfinden und das Sammeln von Informationen abzunehmen, werden wir ein entsprechendes Infopaket zusammenstellen, das Kontaktdaten und Informationen zu den Anbietern der Region enthält und einen Überblick über alle Betreuungsvarianten (Ferienbetreuung, Notfallbetreuung, etc.) vermittelt. Flankierend werden wir eine Mitarbeiterbefragung durchführen, um im Bedarfsfall gemeinsam mit einem Kooperationspartner bzw. Träger eine Ferienbetreuung für Mitarbeiterkinder zu realisieren. Darüber hinaus ist auch ein Tag der offenen Tür für Mitarbeiterkinder geplant, an dem die Kleinen spielerisch das Arbeitsumfeld von Mama und Papa entdecken.

- Pflegebedürftige Angehörige

Neben den Familien mit Kindern liegen uns die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Herzen, die sich privat um pflegebedürftige Angehörige kümmern. Auch für sie wird es ein Infopaket mit hilfreichen Informationen und Kontaktadressen zum Thema der Pflegeverpflichtung geben. Betroffene Beschäftigte haben zudem die Möglichkeit, sich im Notfall von den Sozialen Diensten im Haus beraten zu lassen. Spezielle Urlaubs- und Erholungsangebote für Menschen mit pflegebedürftigen Angehörigen sollen künftig in der Urlaubsplanung Berücksichtigung finden.

Dies ist nur ein Auszug der Maßnahmen, die in die Zielvereinbarung zum Audit berufundfamilie Einzug gehlten haben. Sie alle haben eines gemeinsam: Sie sollen die Mitarbeiter unterstützen, den Spagat zwischen Beruf und Familie Tag für Tag auf's Neue zu meistern.

Silke Dittrich, Leitung
Personalentwicklung und -marketing

Pflegebündnis wird aktiv

„Wir müssen mit Wertschätzung über den eigenen Beruf sprechen", sagte die Pflegedienstleiterin des Klinikums, Ulrike Strobel, unter Beifall. Beim Pflegesymposium, das sie mit Petra Simon-Wolf vom bfz, dem Beruflichen Fortbildungszentrum der Bayerischen Wirtschaft, organisierte, haben sich 10 Einrichtungen zum Pflegebündnis zusammengeschlossen.

Rund 11.000 pflegebedürftige Personen (3 Prozent der Bevölkerung) lebten am Bayerischen Untermain – Tendenz steigend, stellte Strobel fest. Im häuslichen Umfeld würden 7.700 Personen gepflegt, 3400 in stationären Einrichtungen. Professionelle Pflege würde in einer älter werdenden Gesellschaft deshalb immer wichtiger, so der Schluss.
Die Brisanz vermittelte die Auftaktdiskussion, in der Pflegekräfte und Auszubildende mit Karin Pranghofer, MdL, mit Heimleiter Marco Maier und dem Direktor der AOK, Dietmar Griesbeck, vor rund 100 Symposiumsgästen aus Politik und Pflegeeinrichtungen Belange des Pflegealltags erörterten.
Als Pilotprojekt des Pflegebündnisses für das Jahr 2013 wünscht sich Strobel einen Pflegestützpunkt als Anlaufstelle für Angehörige aus der gesamten Region. *lh*

Meine Betten, deine Betten

Seit Herbst werden im Bettenmanagement des Klinikums Kurzliegerbereiche geführt und Stationen interdisziplinär belegt. Damit trägt das Haus vielfachen Anforderungen Rechnung, unter anderem soll es für Ärzte leichter sein, ein freies Bett zu finden und Flurbetten zu vermeiden.

Bettenumverteilungen gehören im Klinikum seit Jahren zum Alltag: Die Modernisierung erforderte Stationsumzüge, Betten für die Übergangs-IMC und für die neue Abteilung Akutgeriatrie mussten geschaffen werden. Jüngst hat die Ausweitung der NME (siehe Seite 11) die Verlagerung von Betten erfordert.
Eine prinzielle Erhöhung der Bettenzahl ist nicht möglich – und nicht nötig, denn Leistungen werden in den ambulanten Bereich verlagert und kürzere Liegezeiten sorgen für schnelleren Wechsel der Patienten. Dazu kam der Wunsch

- Flurbetten zu vermeiden,
- den Patienten für geplante Eingriffe ein Bett zu sichern,
- das knappe Personal dort einzusetzen, wo es gebraucht wird.

In einem Akutkrankenhaus erschwert unplanbares kurzfristiges Patientenaufkommen in den verschiedenen Kliniken die Steuerung. Bettenmanagement gleicht oft der Quadratur des Kreises. Lösungsansätze bietet die interdisziplinäre Station; sie verlässt das Prinzip, alle Patienten einer Klinik auf einer oder zwei Stationen zu sammeln. Vorreiter ist die Station C01, die seit September vier Disziplinen gemeinsam belegen: die Allgemeinchirurgie (16 Betten), die Innere Medizin (10 Betten), die Gynäkologie der Frauenklinik (7) und die Urologie (5 Betten).
„Der Service-Gedanke soll im Vordergrund stehen", sagt Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel. Die interdisziplinäre Belegung zeitigt Vorteile, wie kurze Wege und leichtere Konsile. Patienten des Darmzentrums etwa profitieren von der direkten Nachbarschaft der Disziplinen, die die Patienten ohnehin gemeinsam betreuen. Die flexible interdisziplinäre Belegung schafft Vorteile. Bei hohem Patientenaufkommens in einer Klinik mag eine andere Klinik Betten abgeben. Die Notlösung Flurbetten verschwindet; nur noch Überwachungs-Patienten mit ärztlicher Anordnung liegen auf dem Flur.

„Ein lernendes System"

Neu ist, dass bei interdisziplinär belegten Betten Ärzte entlastet werden, weil die Pflege die Organisation übernimmt. Mehrfach täglich kontrollieren pflegerische Leitungen, welche Betten frei werden. Vakante Betten können anderen Abteilungen angeboten oder an die Notaufnahme gemeldet werden, so dass die nächtliche Bettensuche für Notfallpatienten entfällt.
Von den Mitarbeitern freilich erfordert das ein hohes Maß an Flexibilität. So ist der Oberarzt der Urologie nicht nur für die (Privat-) Patienten auf C01 zuständig, sondern auch auf der Urologischen Station D03, also zwei Stockwerke tiefer. Arztzimmer werden gemeinsam genutzt. Einheitliches Führen der Patientenkurven ist ein Muss. Und die Pflegekräfte haben sich die speziellen Anforderungen jedes Fachbereichs erarbeitet.

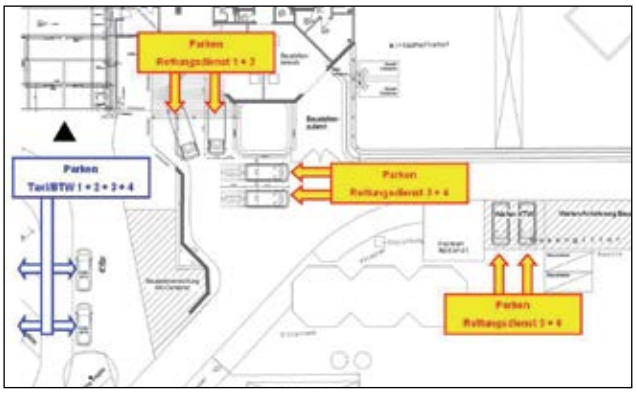
„Vier Fachbereiche pflegerisch abdecken ist schon viel." Stationsleiter Hubertus Wiedermann mit Natalia Burbach, Daniela Böhm und Heidi Ebert aus seinem motivierten Pflege-Team

„Vier Fachgebiete qualifiziert zu begleiten ist eine Herausforderung", räumt Ulrike Strobel ein. „Meine Mitarbeiter haben das mit Bravour gestemmt", lobt Stationsleiter Hubertus Wiedermann und verweist auf den Wissensgewinn der Rundum-Pfleger. An Details werde noch gefeilt, aber generell seien die ersten Wochen interdisziplinärer Belegung gut gelaufen, fasst Strobel zusammen: „Ein lernendes System."
Künftig sollen weitere Stationen interdisziplinär belegt werden.

Am Wochenende frei

Ein zweiter Bereich fordert Organisations-Talent: „100 bis 120 Betten sind am Wochenende im Regelfall im gesamten Haus frei", sagt Strobel. Knappes Pflegepersonal muss zielgerichtet eingesetzt werden, wo es gebraucht wird. So entstand auf der Stationen C01 auch der erste Kurzlieger-Bereich. Geschickte Aufnahme- und Entlassplanung senkt die Wochenendbelegung auf je 24 Betten. Damit stehen Teile der Stationen am Wochenende leer und verlangen weniger Personal. Nach der Testphase sollen im Haus weitere Kurzliegerbereiche entstehen.
Das neue Bettenmanagement wurde in Chefarztrunde, Direktorium und Zukunftswerkstatt vorgestellt und verabschiedet. Mit den Neuerungen müssen sich viele erst aussöhnen. „Es ist kein widerstandsloses Thema", sagt Ulrike Strobel. Doch der Wunsch nach verbesserten Patientenabläufen verlangt neben wirtschaftlicher Nutzung des Vorhandenen nach neuen Denkweisen.
Gutes Bettenmanagement ist eine davon. *lh*

Auf Rädern: Einfahrt für Liegend-Kranke ändert sich



So war´s vorher – und auch nach der Bauzeit ist wieder mehr Platz für Liegend-Transporte. Die Umbauphase verlangt eine andere Regelung.

Ob Geh-Unfähige, Herzinfarkt-Patienten oder Unfall-Verletzte: Die Liegendkranken-Anfahrt ist der Eingang für Patienten, die mit Rettungsdienst oder Taxi ins Klinikum kommen. Bislang verfügt das Klinikum über zwei Parkplätze in der Halle mit direktem Zugang zur Notaufnahme sowie über 2 bis 3 Stellplätze außerhalb der Halle.

Im nächsten Bauabschnitt wird ein Teil der Fahrzeughalle zur Andienung des neuen Baufeldes für die Errichtung des zweiten Abschnittes der neuen Notaufnahme benötigt. Damit ist der direkte Zugang zur Notaufnahme nicht mehr so komfortabel.

Die Liegendkranken-Anfahrt ist ein wichtiges Nadelöhr des Klinikums. Eine Projektgruppe aus Vertretern des Klinikums, des Rettungsdienstes und der Architekten hat zu dieser Thematik Ergebnisse verhandelt und aktuell vorgelegt.

Im Detail:

Der derzeitige Einfahrtsbereich der Fahrzeughalle dient während der Bauphase zu Andienung der Baustelle.

Im Ausfahrtbereich werden für den Rettungsdienst zwei überdachte Stellplätze geschaffen (gelb 1 + 2). Da die gewohnte Durchfahrt der Halle in dieser Bauphase wegfällt, müssen die Stellplätze rückwärts angefahren werden. Im Bereich der jetzigen Parkplätze für Ärzte im Bereitschaftsdienst werden zwei weitere Stellplätze ausgewiesen (gelb 3 + 4). Um Anfahrtsspitzen abzudecken, werden unterhalb des Hubschrauberlandeplatzes noch zwei zusätzliche Stellplätze vorgehalten (gelb 5 + 6). Zur Entzerrung und Entlastung der eingeschränkten Raumsituation fahren private Krankentransporte und Taxen (blau) in dieser Zeit auf die Parkplätze vor dem Haupteingang.

Achtung Risikoparker:

Auf dem kompletten Vorplatz der Fahrzeughalle sowie auf der Straße zum Hubschrauberlandeplatz ist in dieser Bauphase das Halten und Parken komplett untersagt! Zuwiderhandler werden unverzüglich und kostenpflichtig abgeschleppt.

Auffällige Bodenmarkierungen und die nötigen Warn-Verkehrszeichen werden noch angebracht.

Zu Fuß ist die neue Notaufnahme dann wieder über den Haupteingang zu erreichen. Von dort wurde ein direkter Zugang realisiert.

Feiern erlaubt!

Kling Glöckchen, klingelingeling. Üwer de Feiertäch hawwe sogar mir e Pause gemacht. Jetz geht´s weirer wie die gonze Zeit. Mal sehn, wos dann werrer fer Üwerraschunge auftauche.

Prost Neijohr, moint also, Euern Hoinz Weil : 2013 werd´s dann scho...

Baustelle West:

Die Arbeiten in der Notaufnahme (ehemalige Eingangshalle) gehen zügig voran. Aktuell werden die Böden und Elektroverkabelungen verlegt. Intern laufen bereits die Planungen für den Umzug. Sobald der erste Teil der Notaufnahme umgezogen ist (derzeitiger Plan: März) folgt der Abriss der bisherigen Station. Ist das Baufeld komplett entkernt, entsteht hier der zweite Teil der späteren Zentralen Notaufnahme. Nach Vollendung dieses Bauabschnittes (Plan: Ende 2013) bilden dann die bisherige Chirurgische Unfallambulanz und die Notaufnahme eine Station.

Baustelle Ost:

Im Bauteil Ost wird fieberhaft an den neuen Räumen der NITS und der IMC gearbeitet. Sobald die neuen IMC-Räume fertig sind (Plan: Juni, Juli), wird vorübergehend die MITS die neuen Räume nutzen, während die eigenen Räume renoviert werden.

Holger Sauer, Bau-Koordinator

Unsere Jubilare

„Sie haben das Klinikum dorthin gebracht, wo es heute steht", dankte Klinikgeschäftsleiterin Katrin Reiser bei der diesjährigen Jubilarfeier den Jubilaren und (Vor-)Ruheständlern. Viele von ihnen hatten sich nach der Tradition im November zur fröhlichen Feierstunde zusammengefunden. Auch der Zweckverbandsvorsitzende, Landrat Dr. Ulrich Reuter, und für den Personalrat Brigitte Kotulla, gratulierten den Mitarbeitern.

25 Jahre öffentlicher Dienst:

- Klemens Behl, EDV
- Karina Bonatz, Päd 2
- Beate Boucher, Labor
- Anja Breitenbach, D03
- Sabine Cofano, NITS
- Claudia Fries, C02
- Birgit Hauck, Chir. Ambulanz
- Monika Hentsch, Nähzimmer
- Birgit Henzgen, B04
- Michaela Heß-Sauer, B03
- Ursula Höfling, D 03
- Renate Högerle, Kreißsaal
- Andrea Islam, Päd 3
- Ingrid Knecht, Päd 1
- Jolanta Koprowski, Zentralsterilisation
- Margit Kullman, Palliativpflege
- Rita Maier, Apotheke
- Dr. Beate Neis, NCH
- Beatrix Proske, Päd 2
- Katharina Randelzhofer, C 02
- Thomas Redelfs, D01
- Marion Schipper-Brehm, Palliativpflege
- Christopher Spatz, Zentrale Information
- Daniela Steiner, Neonatologie
- Dr. Stephan Wagner, MK I
- Andrea Weinrich, Med. Ass. und Verw.

Sie wechselten in den verdienten Ruhestand:

- Margarete Bansemir, A04
- Dieter Bauer, Technik
- Ursula Reinhard, Patientenverwaltung
- Hubert Roth, Anästh-OP
- Sonja Scheuermann, Päd 1
- Manfred Schott, Poststelle
- Helga Schubert, Kreißsaal

Die Freizeitphase der Altersteilzeit begann für:

- Waltraud Brand, Archiv
- Martina Eilzer, D02
- Elfriede Hummel, C02
- Rosa Kaisig, Küche
- Hannelore Maibach, PDL
- Rosa Mertin, Pathologie
- Christine Münch, CK II
- Ludmilla Ott, B 02
- Manfred Reuß, Technik
- Barbara Rückert, Päd 4
- Franz Schell, B02
- Gertrud Scheuermann, C 01
- Ursula Schönmann, Chir. Amb.
- Annemarie Schrödter, Päd 1
- Ulla Schute, D03
- Stefanie Tack, A01
- Christine Witzel, Uro-Ambulanz
- Renate Wölfelschneider, A01
- Beate Zilg, Labor

Grund zum Feiern hatten die Vierziger (von links: Robert Schmidt, Helma Hein, Gerlinde Gronau und Johannes Behl)

Geehrt wurden für 40 Jahre im öffentlichen Dienst:

- Johannes Behl, Leiter Personalverwaltung
- Rita Brückner, A04
- Gerlinde Gronau, Zentralsterilisation, stellv. Ltg.
- Helma Hein, Kinderklinik, NME
- Michael Jaudszus, D03
- Robert Schmidt, NITS, zeitw. freigestellter Personalrat.

Zusammenstellung: Marina Väth

Biographie-Arbeit verbindet

„Wir haben sehr viel mehr gemeinsame Interessen als Unterschiede", sagt Petra Saal, Auszubildende an der Hans-Weinberger-Akademie für Altenpflege (HWA). Das war nur eine Erkenntnis aus dem gemeinsamen Seminartag zweier Pflegeschulen des Bildungszentrums mit der HWA im November. Behandelt wurde das spannende Thema Biographie-Arbeit.

Zum ersten Mal hatten sich insgesamt 77 Auszubildende des zweiten Lehrjahres der Berufsfachschulen für Krankenpflege und für Kinderkrankenpflege sowie der Schule für Altenpflege im Bildungszentrum getroffen. Ziele: sich kennenlernen, fachlich profitieren und Vorurteile überwinden. Tagesthema war Biographie-Arbeit, die in der Altenpflege, speziell bei der Betreuung von Demenzkranken, seit Jahren zum Einsatz kommt. So spricht Dagmar Hofmann-Knodt, Lehrerin an der HWA, von äußerer und innerer Biographie. Wie hilfreich dieser Ansatz als Teil der Sozialanamnese auch im Krankenhaus, sogar für Kleinkinder, sein kann, war für die Vielzahl der Teilnehmer aus dem Klinikum neu.

„Zwei Zimmernachbarn kamen überhaupt nicht klar", erinnert sich Jasmin Mack, 19 Jahre, Pflege-Auszubildende. Heute ahnt sie, dass der Schlüssel in der Lebensvorgeschichte der beiden Männer liegen könnte. „Ein Patient war im Krieg in Russland. Der andere stammte von dort." Nach dem Seminartag herrscht Einigkeit: Wenn man weiß, was den Menschen geprägt hat, kann man ihn besser verstehen und individueller pflegen.

Ein weiteres Anliegen ist den Schülerinnen der HWA wichtig. „Wir möchten auf Augenhöhe wahrgenommen werden", wünscht sich die angehende Altenpflegerin Petra Saal, 52 Jahre. Wie viele ihrer Kolleginnen vemisst sie die gesellschaftliche Anerkennung für einen Beruf, der zunehmend wichtiger werde. Sogar Krankenpflegeschüler scheuen sich oft vor dem Einsatzort Sozialstation. Alina Welsbach, 21 Jahre, Kinderkrankenpflegeschule, räumt ein, dass ihr Bild von der Altenpflege bislang unzureichend war, wohl auch weil sie keine pflegebedürftigen alten Menschen kennt. Der Seminartag lenkt den Blick auf die Leistung der Altenpflegerinnen, die näher am Patienten, ihm vertrauter sind und vielfach ohne ärztlichen Rückhalt Entscheidungen treffen müssen. Die Pflegekräfte in spe vergleichen ihre Arbeit. Tauschen möchte niemand. „Alte Menschen pflegen wollte ich nicht, weil ich meine demenzkranke Großmutter erlebt habe", sagt Nicole Tucudean, 20 Jahre, Kinderkrankenpflegeschule. „Ich könnte es nicht ertragen, wenn ein Kind unter meiner Hand stirbt", hält Sabrina Mohr, 27 Jahre, HWA, entgegen.

Voller Begeisterung beim Seminartag: Nicole Tucudean und Alina Welsbach (Kinderkrankenpflege-Schule), Petra Saal und Sabrina Mohr (Schule für Altenpflege), Kerstin Langner und Jasmin Mack (Krankenpflege-Schule). Unten: Verkleidung von Dagmar Hofmann-Knodt und Fotos für die Biographie-Arbeit

Biographie-Arbeit – gepaart mit dem Erkennen eigener prägender Lebenssituationen – ist ein Umfeld, in dem trotz aller Verschiedenheit in Alter, Lebensgeschichte und Ausbildungsgängen die wechselseitige fachliche Anerkennung reift.

Auch die Lehrkräfte der drei Schulen, die den Tag gemeinsam vorbereitet hatten, sind zufrieden. Die Kooperation diene der angestrebten gemeinsamen Pflegegrundausbildung, genannt Generalistik. Unabhängig vom Zeitpunkt der Einführung sieht die Leiterin der Pflegeschulen, Mechthild Löwenstein, deutliche Vorteile: „Wir können schon jetzt von einander profitieren. Zunehmend kommen Ältere in die Akut-Klinik und Kranke in die Altenheime." Am Schluss steht die Erkenntnis: „Wir arbeiten mit Menschen, sie sind weit mehr als ihre Krankheit."

Und Nicole konstatitiert leicht verwundert: „Angefangen haben wir als Schülerinnen für Kranken- und Kinderkrankenpflege und für Altenpflege. Am Schluss habe ich nur noch von Kollegen gesprochen." *lh*

Sie haben ihr Ziel erreicht

Erfolgreich die Ausbildung abgeschlossen – und sich zur Zeugnisübergabe richtig chic gemacht – haben sich die Prüflinge der Krankenpflegeschule 2009 /2012: Matilda Amoako, Irina Anderlohr, Jessica Aulbach, Laura Bachmann, Michaela Baentsch-Marková, Simon Brotzki, Julia Debus, Ellen Dillmann, Frances Grimmer, Kathrin Heider, Carina Heß, Sarah Hülle, Janine Laniewski, Annika Müller, Carina Müller, Jennifer Reffel, Dominik Staab, Marilin Stasius, Claudia Staudt, Kathrin Stürmer, Jan-Niklas Umfahrer, Svenja Vögeli, Chiara Weck und Karina Wolfes.

Auch die Absolventinnen der Hebammenschule Jahrgang 2009/2012 glänzten durch gute Noten und gutes Aussehen: Franziska Böttcher, Annika Frerick, Judith Grail, Rima Haag, Amelie Hümmer, Caroline Maier, Marike Reus, Christin Scherf, Kerstin Schlesiger, Sarah Schütt, Inga Seibert, Andrea Waibel, Hannah Weber, Sabrina Werner, Madeline Winter, Martina Wrobel. Zwei der neuen Hebammen arbeiten eine Zeitlang auf Madagaskar, drei bleiben im Klinikum. Alle jungen Leute fanden eine Anstellung und konnten zwischen mehreren Angeboten wählen.

Alle Neune: OTA dringend gebraucht

Im November 2009 hatte der erste Kurs an der neu gegründeten OTA-Schule des Klinikums mit 15 Schülern und Schülerinnen begonnen. Nach dreijähriger Ausbildung gemäß den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft haben die ersten neun OTA, die Operationstechnischen Assistenten, ihre Abschlusszeugnisse erhalten. Alle wurden übernommen, und sie werden dringend gebraucht.
Fertige OTA sind Dominik Brand, Sebastian Gehrig, Katrin Krämer, Olesja Schulz und Adriana Venza aus dem Klinikum Aschaffenburg. Weitere Schülerinnen kamen aus angeschlossenen Verbundkrankenhäusern, nämlich Tanja Cogiel aus der Capio Hofgartenklinik Aschaffenburg, Tamara Grein und Nancy Reiter aus der Rotkreuzklinik Wertheim und Olesja Suchanow aus dem Klinikum Main-Spessart, Krankenhaus Lohr. Im Bild sind sie zu sehen mit Ausbildungsleiterein Sigrun Lauf (*rechts*), mit Schulleiter Bernhard Freudenberger (*2. von rechts*), Dr. Sylvia Sikora-Klug, der Leiterin des Bildungszentrums (*links vorne*) und der externen Prüfungsvorsitzenden, Medizinaloberrätin Dr. Regina Roloff vom Gesundheitsamt Aschaffenburg *(links hinten*). *red*

FILMTIPP

Die Vermessung der Welt

Film von Detlev Buck und Daniel Kehlmann, Deutschland 2012
nach dem Roman von Daniel Kehlmann, Reinbek bei Hamburg 2005

Deutschland, Ende des 18. Jahrhunderts: Zwei junge Wissenschaftler wollen die Welt verstehen und erklären. Sie könnten unterschiedlicher nicht sein: Alexander von Humboldt stammt aus einer wohlhabenden Familie. Als Naturwissenschaftler reist er mit großer Ausrüstung nach Südamerika, erkundet den Orinoko, macht die Bekanntschaft mit Eingeborenen, untersucht Tiere und Pflanzen. Kein Abenteuer ist ihm zu gefährlich. Der andere, Carl Friedrich Gauß, stammt aus ärmlichsten Verhältnissen, ist Mathematiker und Astronom, muss sich und seine Familie aber mühsam als Landvermesser über Wasser halten. Er hasst das Reisen und bleibt lieber in seiner Heimat. Mit Zahlen versucht er, die Welt zu erklären. Sein mathematisches Hauptwerk ist genial, er findet aber keinen, der es versteht.

Erst gegen Ende ihres Lebens treffen die beiden Sonderlinge und unerkannten Genies in Berlin aufeinander. Sie werden wider Willen verstrickt in die politischen Wirren der damaligen Zeit.

Wie bei vielen Literaturverfilmungen bleibt auch hier der Film weit hinter der literarischen Vorlage zurück. Trotzdem: Der Film ist interessant und kurzweilig und gibt einen guten Einblick in die Lebenswege zweier Wissenschaftler, die von der Idee besessen waren, „die Welt zu vermessen".

Susanne Warmuth, Klinikseelsorgerin

Biblio-News:
Bestseller inklusive

600 Euro hatte der Bücherflohmarkt der Bibliotheken erbracht. Mit weiteren vom Klinikum zur Verfügung gestellten Mitteln wurden davon aktuelle Bücher aus Bestsellerlisten erworben, natürlich auch die Top-Titel. Schauen Sie einfach mal vorbei! Sie finden Spannendes und Entspannendes zu vielen Themen. Auch Spiele, Bildbände, CDs und mehr können Sie ausleihen.

Herzlich willkommen!

Bibliothek für Patienten und Mitarbeiter, jetzt auf Ebene 1

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

ZUM NACHDENKEN

„Danke, dass Sie mir zugehört haben."

Ist das nicht selbstverständlich? Ich bin Zuhörer von Berufs wegen und habe, wie meine Kolleginnen und Kollegen auch, ein „offenes Ohr", wie es so schön heißt. Es geht oft gar nicht darum, die kleinen und großen Probleme zu lösen, da wäre ich sehr schnell überfordert. Es geht darum, dass jemand das, was ihm auf dem Herzen liegt, ins Wort bringen und sich aussprechen kann. Wir wissen, wie gut das tut, auch wenn damit die Sorgen noch nicht aus der Welt sind!

„Danke!" – Ja, ich erlebe gerade hier im Klinikum Menschen, die dankbar sind,
- wenn jemand für sie da ist,
- wenn sie sich in den Gängen verirrt haben und jemand ihnen den Weg zeigt,
- wenn man nicht achtlos an ihnen vorübergeht,
- wenn es bei der Visite heißt: „Alles in Ordnung, Sie dürfen bald nach Hause gehen!"
- wenn der Kollege kurzfristig einspringt,
- wenn der Pausenkaffee in der Tasse dampft.

Über die Dankbarkeit lässt sich viel nachdenken, diskutieren und schreiben.

Schön ist es, wenn ich Dankbarkeit bei anderen Menschen erfahren darf oder wenn ich mich selbst als dankbaren Menschen erlebe.

Ich höre die, die sagen: Dankbarkeit ist ein altes, abgegriffenes Wort, heute kommt es doch auf ganz anderes an: Ich muss mich behaupten, muss selbst schauen, wo ich bleibe, muss meines eigenen Glückes Schmied sein und will niemandem etwas schuldig bleiben.

Bin ich trotzdem dankbar? Ist Dankbarkeit ein Grundton in meinem Leben, eine Lebens-Haltung? Ist mir bewusst, dass ich nicht nur für mein Leben verantwortlich bin, sondern im Grunde auch für das der anderen? Dass ich nicht nur für mein Glück „zuständig" bin, sondern auch für das der Menschen um mich herum?

Das klingt jetzt sehr moralisch, oder? Andererseits geht es doch darum, dass wir Menschen einander das Leben nicht unnötig schwer machen sollen. Es gibt viele gute Möglichkeiten und Gelegenheiten, das unter Beweis zu stellen – und wenn am Ende Menschen dankbar sein können, dann ist viel gewonnen!

Herzliche Grüße!

Klaus Hösterey,
Klinikpfarrer

„Ingrid passt auf uns auf"

Ingrid Ruhserts Fürsorge hilft Patienten und Personal

„Ich habe den besten Job im ganzen Haus", lacht die Frau mit den grauen Haaren. Möglicherweise hängt diese Sicht damit zusammen, dass sie selbst außergewöhnlich ist – was Ingrid Ruhsert natürlich nie zugegeben würde.

Seit dreieinhalb Jahren ist die rüstige Straßbessenbacherin zwei Vormittage die Woche in der Notaufnahme aktiv. „Ich räume schmutziges Geschirr weg oder wasche Liegen ab", sagt sie bescheiden.

Vorrangig aber kümmert sich Ruhsert als „Mädchen für alles" um die Patienten. Sie nimmt sie auch rein körperlich „an die Hand", erklärt ihnen Abläufe der Notaufnahme und hilft Situationen zu verstehen. Die gelernte Erzieherin hat 20 Jahre lang als Sitzwache auf Station geholfen. So kennt sie einerseits keine Berührungsängste: „Einmal habe ich eine Stunde eine Tamponade gehalten, als ein Marcumar-Patient nach einem Zahnarzt-Besuch stark blutete." Andererseits kennt Ruhsert die Grenzen ihres Einsatzes und würde sie nie überschreiten: „Ärzte und Pflegekräfte haben ihre genauen Aufgaben. Und ich finde meine".

Ohnehin arbeitet sie in einem Bereich, der über DRG-Abrechnungen nicht erfasst ist: in der Fürsorge. Ingrid Ruhsert fängt Menschen in Extremsituationen auf.

Das kann, wie erlebt, das Besorgen trockener Kleidung und die Ansprache für zwei Teenager sein, die aus dem Main gefischt wurden. Das kann das Richten einer Decke oder das „Da-Sein" für die Eltern einer 19-Jährigen sein, die nebenan reanimiert werden muss – solange, bis ein Arzt den Eltern zur Verfügung steht. Dafür bringt Ingrid Ruhsert Zeit mit, ein knappes Gut in Stresssituationen und oft genug auch im normalen Alltag.

„Körper und Seele der Menschen sind mir ein Anliegen", sagt sie und freut sich noch heute am Erstaunen mancher Patienten, als sie, die während der Woche als Hilfskraft auf Station wahrgenommen wurde, am Sonntag die Heilige Kommunion austeilte.

Neben den Patienten freut sich ein zweiter Adressatenkreis. „Ingrid passt auf uns auf", sagt Dr. Ariane Conrad, Ärztin in der Notaufnahme. Immer wieder fasst im Stationszimmers jemand im Vorübergehen in die Dose mit selbstgebackenen Plätzchen, die Ingrid Ruhsert mitgebracht hat. Nicht um Kalorienaufnahme geht es hier, sondern um ein Zeichen von Aufmerksamkeit. Indirekt geben die Mitarbeiter die Fürsorge weiter an die Patienten.

Würden mehr Menschen wie Ingrid Ruhsert in einem modernen Akutkrankenhaus gebraucht? „Schön wär's schon", sagt Mario Göbel, stellvertretender Leiter der Notaufnahme. Wieder fällt der Satz, der im Klinikum öfter zu hören ist: „Man müsste Ingrid klonen könen."

Diesen „besten Job im Klinikum" freilich kann nicht jeder machen. Lebenserfahrung braucht man, Fingerspitzengefühl und die Kunst positiv auf Mensch zugehen zu können. Man braucht körperliche Kraft, denn Ruhsert schiebt auch mal das Bett mit dem 260-Kilo-Patienten zum Röntgen. Und: „Man muss das Haus kennen. Auf die Schnelle ein Blutbild? Da muss man wissen wo."

Auch wenn Ruhsert gebraucht würde, Mehrarbeit lehnt sie ab. Der kranke Ehemann, die Enkel und Patenkinder... Zudem mache sich das Alter gelegentlich bemerkbar. Immerhin wird Ingrid Ruhsert bald 75 Jahre.

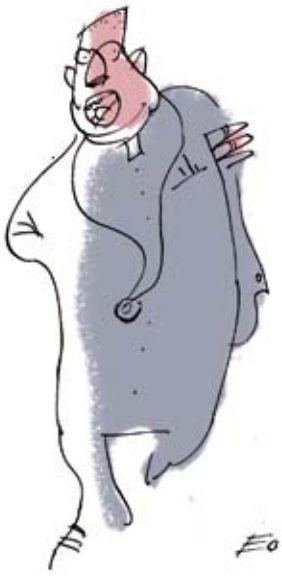
So denkt sie daran, mit Umstrukturierung der neuen Notaufnahme kürzer zu treten. Bis dahin ist noch etwas Zeit.

Derweil freuen sich die Patienten, wenn Ingrid Ruhsert völlig unbefangen auf sie zugeht, sie anlächelt und eine Decke bringt.

„Sie sind sehr aufmerksam", sagt die Dame, die auf der Liege wartet, dankbar. „Als Patient empfindet man das viel stärker." *lh*

Kleine Handreichungen und vor allem Da-Sein für die Patienten der Notaufnahme: Das macht Ingrid Ruhsert Freude.

Angehörige wollen informiert sein



Aua! Krankenhaus-Splitter

Hyper-aktive Ecken

Die Mitarbeiterin hält gerade einen Vortrag, als das absolute Not-Handy piept. Was ist los? Unfall der Kinder, Wasserrohrbruch? Sämtliche nur denkbaren Katastrophen schießen durch ihr Gehirn. Die Vertreterin erhält einen Wink und forscht zwei Stockwerke tiefer nach der Ursache des Anrufs. Entwarnung!

Die Sekretärin hatte das Display des Telefons gewischt und die bloße Berührung hatte das Telefon zu eigenmächtigem Alarm animiert.

Weihnachtsfreude

Der Christbaum in der Eingangshalle, findet die Mitarbeiterin, ist eher nachlässig ausgestattet. Dann hat sie per Zufall erfahren, wer dafür bisher immer zuständig war: Eine Dame in ihrer Position, die vor Jahren in den Ruhestand gegangen ist. Nun schmückt die Mitarbeiterin den Baum nach eigenem Gusto und meint: „Solange ich den Baum nicht erst schlagen muss…".

Kommunikationstalent

Freundlich ist die junge Krankenschwester schon, bloß im Detail hakt´s noch ein bisschen mit der Kommunikation.

„Warten Sie bitte ein paar Minuten. Der Patiententransport bringt Sie dann um die Ecke!"

Zum Glück lässt sich die Patientin nicht bange machen.

Theater: Lebensnah

Das Chaostheater des Klinikums hat auf der Weihnachtsfeier nicht nur Freude bereitet, sondern auch tiefen Eindruck hinterlassen.

„Mit ihnen möchte ich nichts zu tun haben", sagt die Geschäftsleiterin zur Schauspiel-Debütantin.

Gemeint ist nicht deren alltägliche Klinikarbeit, sondern die offensichtlich höchst überzeugende Rolle als akribisch-misstrauische Ministeralbeamtin, die die Verwendung von Subventionen überprüft. *red*

Impressum

Ausgabe 46, Dezember 2012 / Januar 2013
„rezeptfrei", das Klinik-Journal,
erscheint dreimal jährlich

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss
Ausgabe 47: 10. Februar 2013

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 (fr), Elisabeth Jakob (ej), Doris Sauer, Susanne Warmuth, Brigitte Weigand u.a.
Korrektur: Horst Chevalier

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

Gundermann GmbH
Gesundheit und Rehabilitation

sani team

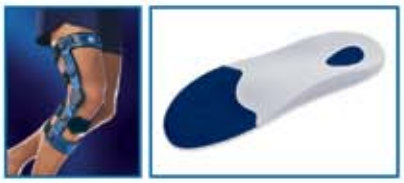
- Alles für die Gesundheitsvorsorge
- **Bandagen - Rumpfmieder auch in eigener Fertigung**
- **Brustprothesenversorgung Mamma Care Zentrum**
- **Kompressionstherapie Venen- und Lymphkompetenzzentrum**

- 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

63739 Aschaffenburg • Tel. 06021 3391-0
info@gundermann-reha-team.de • www.gundermann-reha-team.de

>Spessartwärme

Buchenbriketts: nachhaltig & praktisch

Direktverkauf für Selbstabholer: Recyclinghöfe Aschaffenburg, Goldbach Bahnhofstr. 56, Servicecenter Werkstraße, Energieshop Stadthalle und Kompostwerk.

Anlieferung möglich. Infos und Bestellung:
www.spessartwärme.de oder Tel. 06021/391-333

*Selbstabholerpreis, Stand 5.1.2012, inkl. Mwst.

Ihre Stadtwerke

www.stwab.de

AVG
ASCHAFFENBURGER VERSORGUNGS GMBH