

# rezeptfrei

1-2009

**JOURNAL** für Mitarbeiter, Patienten und Freunde des Klinikums



Ärztebeilage

Klinik für  
Kinder- und Jugendmedizin

Abteilung Neonatologie

**Händedesinfektion  
als A und O** (Seite 8)

**Transparenz schafft Vertrauen:  
Leitungskonferenz** (Seite 10)

# Sodenthaler Andreas-Quelle. Unser reinstes Vergnügen.



Alle Qualitäts-Bausteine im Zusammenspiel machen das Premium-Mineralwasser der Andreas-Quelle für die ganze Familie so wertvoll.

## Herkunft:

Der Naturpark Spessart, das größte zusammenhängende Mischlaubwaldgebiet Deutschlands, ist die Heimat dieses wertvollen Mineralwassers.

## Reinheit:

Aus den Tiefen dieser intakten Region entsprungen, wird es direkt und unverfälscht vor Ort mit Sachverstand und Sorgfalt für Sie abgefüllt.

## Sanftheit:

Durch die ausgewogene Zusammensetzung von Mineralien und Spurenelementen erhält die Andreas-Quelle ihren unvergleichlichen, sanften Geschmack.

## Bekömmlichkeit:

Durch seinen niedrigen Natriumgehalt ist es besonders bekömmlich und somit vorzüglich auch für die Zubereitung von Babynahrung geeignet.

Mehr Infos unter:  
[www.sodenthaler.de](http://www.sodenthaler.de)

  
**Sodenthaler**  
MINERALBRUNNEN

LEBENSWERT AUS DEM SPESSART!





Foto: bf

## NEUE ALTE ZEITEN...

Guten Tag, liebe Leserinnen und Leser!

unter der Vielzahl von Projekten, die derzeit im Klinikum laufen, liegt mir eines besonders am Herzen: Durch ein modernes Stechkartensystem wird es möglich sein, dass alle Mitarbeiter im Klinikum ihre Arbeitszeit elektronisch erfassen. Das betrifft nun auch 1200 Pflegekräfte und Ärzte.

Einige, die schon länger da sind, werden sagen: „Das hatten wir doch schon...“ Richtig, aber diesmal sind die technischen Voraussetzungen besser, da wir über bessere Hard- und Software verfügen. Außerdem gibt es jetzt innerhalb der Personalverwaltung ein Team SP-X, das sich vorrangig mit der zügigen Umsetzung dieses Projektes befasst.

Für die Mitarbeiter, die jetzt schon ihre Arbeitszeit über das alte Kartensystem erfassen, wird sich nichts ändern. Sie werden es fast nicht merken, wenn das neue da ist. Was sich für die anderen mit der neuen Zeiterfassung ändert, das erfahren Sie in einem Artikel im Heft.

Meine Meinung: Trotz aller modernen Projekte, trotz Arbeitsverdichtung und auch Stress sollten wir alle eines nicht vergessen. Zwar wird unsere Arbeitszeit bald elektronisch erfasst und abgerechnet. Die „Verwaltung“ unserer restlichen Lebenszeit aber liegt allein bei uns.

Machen wir also etwas Vernünftiges daraus!

Was es sonst im Klinikum an neuen und interessanten Ereignissen gibt – unter uns gesagt: Es ist eine ganze Menge – lesen Sie in unserer aktuellen Ausgabe von „rezeptfrei“.

Speziell die Maßnahmen aus der Mitarbeiterbefragung ziehen sich wie ein roter Faden durch das ganze Heft. Stimmen Sie sich beim Lesen darauf ein. Ich wünsche Ihnen dabei ein wenig Entspannung und viel Spaß,

herzlich Ihr

Uwe-C. Wehding  
Team SP-X

## INHALT

### AKTUELL

Update	4
Die Spendengala	5
Gesundheitspolitik: Infos vor Ort	11
Seminar: Bin ich schön?	12
QM-Mitarbeiterbefragung: Wir tun was!	17
Zeitplansystem: Von der Stechuhr zum Terminal	18
Impressum	26

### TITELBILD

Wer ist hier krank, der Bär, der Frosch oder doch Giulia, die nach einem Sturz von Kinderärztin Stephanie Ochs und Mutter Beate Sauer umsorgt wird? Das Leistungsspektrum der Kinderklinik schildert die Beilage.

Titelfoto: Björn Friedrich



### MEDIZIN

Klinik-News	6/7
Das Medizinische Versorgungszentrum	7
<b>Händedesinfektion das A und O</b>	<b>8</b>
<b>Beilage: Kinderklinik und Neonatologie</b>	<b>13</b>

### MANAGEMENT

<b>Transparenz schafft Vertrauen: Die erste Leitungskonferenz</b>	<b>10</b>
---	-----------

### PFLEGE

Modernisierung und Mitarbeiterorientierung	19
Stillberaterinnen helfen Mutter und Kind	20

### BILDUNGSZENTRUM

Weiterbildung: Lernen fürs Leben	23
Fortbildung: Höflich, freundlich, professionell	23

### REPORTAGE

Spurwechsel: Plötzlich drei Stockwerke tiefer	21
Zwischen den Kulturen: „Ich bin Arzt...“	23

### UNTERHALTUNG

Cartoon: Nebenwirkungen	19
Buchtipps: Die Leber wächst mit ihren Aufgaben	25
Zum Nachdenken: Endlich!	25
Cartoon	26
Glosse: Das Klinikum des Lächelns	26

## UPDATE

## TOP: 2009 - das Jahr der Mitarbeiter

**Klinikum bleibt fit für die Zukunft:****Phase vielfacher Veränderungen**

Äußerlich fallen Modernisierung und bald auch Umbaumaßnahmen ins Auge, nach innen ändert sich der Unternehmensstil. Mitarbeiter müssen die Änderungen mittragen. Sie werden es lieber tun, wenn sie ausreichend informiert sind. Wie im Vorjahr hat die Geschäftsleitung die erklärten Etappenziele in einem Strategieflyer zusammengestellt. Erstmals ging er allen Mitarbeitern mit der März-Gehaltsabrechnung zu. Parallel dazu haben als Ergebnis der Mitarbeiterbefragung die erste Leitungs-konferenz, Workshops und Informationsveranstaltungen stattgefunden und viel Zuspruch erlebt.

In diesem Heft finden Sie ein rotes Zeichen.

Wo es steht weist es auf einen Beitrag hin, der direkt die neue Linie der Mitarbeiterorientierung bedient. lh

**Patientenbroschüre wieder da**

Lange war sie vergriffen, jetzt ist die Patienteninformation in handlichem Format neu aufgelegt. Wer sich über manche nicht ganz topaktuelle Bilder wundert: Es handelt sich um eine Zwischenlösung, die nur die dringlichsten Veränderungen im Klinikum wiedergibt. Bis Jahresende soll eine gänzlich neu überarbeitete Version folgen. lh

**Deutsch für Ärzte**

Wer mit Patienten spricht, muss nicht nur das Mediziner-Deutsch, sondern auch die Alltagssprache beherrschen. Schwierig, wenn man aus Rumänien, Bulgarien, aus Libyen, Syrien oder Indien kommt. Erstmals buchte das Klinikum Deutschkurse für junge ausländische Ärzte an der Volkshochschule. „Neben der Vermittlung von Sprachkompetenz ist eine zweite Ebene entstanden“, hat

Kursleiterin Petra Harink festgestellt. Sie erklärt auf Nachfrage, warum Patienten wie reagieren. „Manchmal sind wir Deutschen schroff oder unhöflich, obwohl wir häufig Bitte und Danke sagen.“

Nach den Einstiegsstunden am (Arbeits-)Vormittag besuchen die sechs Ärzte den Kurs nunmehr in ihrer Freizeit am Abend.

red

(siehe dazu auch Seite 25)

**Wie finden Sie das Klinikum?**

Sehr viel leichter, seit die Stadt Aschaffenburg den Stadtring besser ausgeschildert hat. Auf den neuen Schildern an den Einfallstraßen zeigen Hinweise den direkten Weg ins Klinikum.

Dankeschön, auch im Namen aller Patienten! lh

**Jubiläum**

Das Teenageralter hat das Klinikum endgültig hinter sich. Der 20. Geburtstag soll am 26. September mit einem Tag der offenen Tür und einem Jubiläumsfest gefeiert werden. Schon laufen in den Kliniken und Bereichen Gedanken und Vorbereitungen heiß. Mit dabei: ein großes Kinderfest. Und abends Party für die Mitarbeiter. Zur Koordination hat sich unter Leitung von Helmut Büttner eine eigene Arbeitsgruppe gebildet. Wir dürfen gespannt sein... red

**Platz für Kinder**

Im Klinikum soll eine Krippe für Kinder bis zu 3 Jahren entstehen. Auf die Anregung aus der Zweckverbandssitzung wurden potenzielle Betreiber gebeten, ihr pädagogisches Konzept sowie mögliche Investitionen zu erläutern. Angebote liegen vor. Die Stadt Aschaffenburg bestätigte inzwischen den Bedarf für zwei Gruppen mit je 12 Plätzen. Als Standort ist ein Platz neben dem Appartementhaus ins Auge gefasst. Die Inbetriebnahme wird für 2010 angepeilt. red

**Kinder und Tod**

Ein schöner Park, eine Blumenwiese oder ein Labyrinth: So sehen Kinder der 4. Klassen aus Großostheim den Tod und was danach kommt. Rund um das Thema Tod und Auferstehung hatte Klinikseelsorger Stefan Müller zu Karwoche und Ostern die Ausstellung in der Klinikkapelle organisiert. Dort waren rund 50 Bilder bis vor wenigen Tagen zu bewundern. lh





Foto: Ih



Foto: privat



Foto: privat

## Die Spendengala

Erneut sagen wir einer Reihe von großzügigen Spendern Danke.

755 Euro brachte Gudrun Leidl, bekannt als Fußpflegerin im Klinikum, auf. Davon erstand

sie ein Sensor-Rufgerät für die Palliativstation. Bewegungseingeschränkte Patienten können mit einer leichten Berührung der Wange die Schwester rufen. „Der Berührungssensor schließt

eine Lücke in der Betreuung etwa von ALS-Patienten“, bedankte sich Oberarzt Alfred Paul zusammen mit Stationsleiterin Ute Sieber (Bild 1).

500 Euro stiftete die Reservistenkameradschaft Aschaffenburg Schweinheim zur Renovierung der Kinderklinik. Die Summe übergaben Thomas Fuss

und Markus Soder an Chefarzt Dr. Klepper (Bild 2). Die Firmengruppe von Uta Giron der Pfarrgemeinde St. Justinus Alzenau hatten von ihren Geschenken rund 300 Euro abgezwickelt. Darüber freuen sich die Klinik-Clowns und alle Kinder, denen die Clowns mit ihren Späßen Freude bereiten (Bild 3). red

### Bibeln als Trost



Foto: Ih

Was man aus Hotels und Pensionen kennt, gibt es nun auch im Klinikum: die Bibel im Schrank. Acht Mitglieder des Gideonbundes der Evangelischen Freikirchen verteilten im März im Klinikum rund 520 Bibeln. Die Großdruck-Ausgaben enthalten eine Auswahl des Neuen Testaments und der Psalmen. „Patienten sollen Ermutigung, Trost und Hilfe finden in Gottes Wort“, wünscht sich der Vorsitzende der Aschaffener Gideon-Gruppe, Ingo Scheiner (rechts im Bild). Pfleger Burkhard Gold ist Ansprechpartner im Klinikum. Parallel wurden Taschenbibeln mit weißem und braunem Einband an Mitarbeiter des Hauses und auf den Stationen verteilt. red

### Service: Ticket-Rückgabe

Ärgerlich, wenn die Operation verschoben werden musste. Noch ärgerlicher, wenn das Mehrtages-Parkticket bereits bezahlt ist. Im Sinn von mehr Patientenfreundlichkeit gibt es diesem und ähnlichen Fällen an der Kasse das Geld zurück. red



### Sauberfrauen

Huch, was sammelt sich da alles an? Schülerinnen der Klasse 6a des Dalberg-Gymnasiums haben bei der „Aktion Saubere Landschaft“ am 28. März auch Parkplatzböschungen und Wiesen rund um das Klinikum von Unrat und Müll befreit. Vielen Dank! Und für das aktuelle Jahr ein Hinweis: Kartons und Kunststoffflaschen gehören in Mülleimer und nicht hinter den nächsten Busch. red

## Aktionstage gegen Darmkrebs



„Darmkrebs ist heute kein Todesurteil mehr, sofern er rechtzeitig erkannt wird.“ Das sagt Prof. Dr. Rainer Engemann, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum und Leiter des neuen Darmzentrums.

Bei den Aufklärungstagen zum Thema Darmkrebs in der Aschaffener City-Galerie stellten sich Ärzte aus dem Klinikum und dem niedergelassenen Bereich als lokale Ansprechpartner des Darmzentrums den zahlreichen Publikumsfragen.

Dazu gab es Aufklärungsmaterial, auch interaktiv.

Die Veranstaltung wurde von der Felix-Burda-Stiftung und der Firma Roche organisiert.



## Klinik-Informationen heiß begehrt

Wie war der Patientenzuspruch?  
Wie sehen unsere Finanzen aus?  
Warum wird der Umbau der Station Päd 4/6 vorgezogen?  
Wie stehen wir in der Mitarbeiterbefragung da?

Zu Fragen wie diesen nahmen im zweiten Klinik-Update der Kinderklinik Chefarzt Dr. Jörg Klepper, Leitender Arzt Dr. Christian Wieg und Abteilungsleiter Michael Ricny Stellung. Über 100 der 180 Mitarbeiter der Kinderklinik aus allen Berufsgruppen folgten interessiert der Veranstaltung. Sie setzt beispielhaft ein Ergebnis der Mitarbeiterbefragung um, näm-

lich dem Informationsbedürfnis der Mitarbeiter Rechnung zu tragen.

Für Abteilungsleiter Michael Ricny spiegelt das Klinik-Update die gute Zusammenarbeit auf allen Ebenen, speziell auch der Führungsebene, wieder. Durch die Vorstellung der Klinikergebnisse werde nachvollziehbar, wie das tägliche Handeln jedes Mitarbeiters Strategie und Zielsetzung der Klinik beeinflusse. Ein weiterer Aspekt ist Ricny wichtig: „Nicht zuletzt ist es eine Möglichkeit den Mitarbeitern Wertschätzung und Respekt zu zollen.“

### Personalia

Ulrike Anhof leitet ab Juni 2009 die Krankenpflegeschool im Bildungszentrum. Die 39-Jährige absolvierte in Wesel ihre Krankenpflegeausbildung. Sie hat Pflegepädagogik studiert und strebt derzeit den Master-Abschluss der Pflegewissenschaft in Vallendar an.



## Superabschlüsse

Mit der Traumnote 1,0 hat Isabell Ries aus Münster ihre Ausbildung zur Kinderkrankenschwester beendet. Christian Bender, Babenhäuser, hat die Krankenpflegeschool mit 1,3 beendet. Für diese hervorragenden Leistungen überreichte Regierungsschuldirektor Norbert Kornder den Absolventen den Staatspreis der Regierung.

In der Feierstunde mit Eltern, Freunden und Kollegen der jungen Leute würdigten Bürgermeister Werner Elsässer, Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser, die Leiterin des Bildungszentrums, Dr. Sylvia Sikora, und Schulleiterin Mechthild Löwenstein den Leistungswillen der ehemaligen Muster-Schüler. Sie arbeiten heute als Pflegekräfte auf ihren Wunschstationen, der Päd 1 der Kinderklinik und der MITS.



## Neue Wege: Das Medizinische Versorgungszentrum

Blumen, gute Wünsche und wissbegierige Besucher zuhauf gab es am 6. Februar, als in einer Feierstunde das mit Jahresbeginn eröffnete Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) am Klinikum offiziell in Betrieb genommen wurde. Zusammengeschlossen haben sich hier die Fachbereiche Pathologie und Neurochirurgie. Nicht nur sie, sondern auch die Bewohner Aschaffenburgs und der Region Bayerischer Untermain profitieren vielfach.

Das MVZ wird als GmbH betrieben und ist eine Tochter des Krankenhauszweckverbandes Aschaffenburg; er war durch den stellvertretenden Vorsitzenden Klaus Herzog vertreten. Geschäftsführerin der Gesellschaft ist Klinik-Chefin Katrin Reiser. Die ärztliche Leitung liegt bei dem Pathologen Dr. Matthias Eck. Ihnen galten die Glückwünsche wie auch dem Chefarzt der Neurochirurgie, Prof. Dr. Werner Dittmann (*Bild, v. l.: Dittmann, Herzog, Reiser, Eck*). Die im MVZ arbeitenden Klinik-Ärzte halten engeren Kontakt zu niedergelassenen Ärzten. Aus den „kurzen Wegen“ ergeben

sich für Patienten eine Reihe von Verbesserungen. So können die Neurochirurgen Prof. Dr. Dittmann, Dr. Christoph Benesch, Dr. Beate Neis und Christoph Rossmeyer nun auch Mitglieder gesetzlicher Krankenversicherungen ambulant behandeln. Sogar kleinere Operationen erfolgen ambulant – schlicht auf Überweisungsschein. Aufgrund klarer diagnostischer und therapeutischer Vorgaben im MVZ entfallen für Patienten Doppeluntersuchungen, Wartezeiten verkürzen sich. Auch die Arbeit des pathologischen Instituts erfährt Vorteile. So entfällt die bislang jährlich zu erneuernde „Ermächtigung“ durch die Kassenärztliche Vereinigung. Auf schnellstem Wege untersuchen Pathologen Gewebeprobe, die niedergelassene Ärzte wie bisher schon zur feingeweblichen und zytologischen Bestimmung einreichen. Anschließend werden die Ergebnisse schnellstens zurück übermittelt.



Fotos: lh

Damit erfüllt die Pathologie ihre Rolle als Dienstleister für Patienten und Ärzte der gesamten Region mit einem Einzugsbereich von über 500.000 Einwohnern.

Aufgrund des gestiegenen Leistungsvolumens sind im MVZ zu den ursprünglich zwei Pathologen, Dr. Eck und Dr. Monika Götz, seit April mit Dr. Sabine Warich-Eitel, Dr. Claudia Platz-Baudin und Dr. Thiemo Katzenberger weitere drei angestellte Pathologen miteingestiegen. lh

### Zertifizierungen: In anerkannten Zentren bestätigte Qualität

Das zertifizierte **Darmzentrum** hat bereits seinen Sitz am Klinikum gefunden. Die Chirurgische Klinik II ist als **Traumazentrum** im Traumanetzwerk zertifiziert.

Im laufenden Jahr kommen weitere Zentren dazu. So ist für August die Zertifizierung des **Brust- und Gynäkologischen Krebszentrums** vorgesehen.

Die **Klinik für Radiologie/Neuroradiologie** strebt die Zertifizierung am 22. Juni an, die **Pathologie** wird Ende des Jahres folgen. Das **Zentrallabor** bereitet derzeit seine Zertifizierung vor. Als Konzept besteht ein **Gefäßzentrum**, der Zertifizierungstermin ist noch offen, die Vorbereitungen laufen aber bereits. Ferner soll ein **Wirbelsäulenzentrum** entstehen.

Ebenso stellten sich nichtmedizinische Bereiche den externen Fachprüfungen. So ist die **Apotheke seit 2008** zertifiziert. Jüngst hat das **Bildungszentrum** die Prüfung erfolgreich hinter sich gebracht. Offizielle Zertifikats-Übergabe ist am 28. April.

Und nicht zu vergessen: Das **Klinikum selbst** hat im Dezember 2008 die hohe Hürde der Re-Zertifizierung erfolgreich gemeistert.

### Noch ein Bau!

Nach Ostern kamen die Bagger: Eine kleine, aber Aufmerksamkeit heischende Baumaßnahme findet derzeit im Hof der Kinderklinik statt. Wo auf ödem Asphalt Autos parkten und langweilige Böschungen den Blick bremsen, etsteht eine Spielandschaft. Das Gelände wurde modelliert und ein Weg angelegt. Auf die Infrastruktur folgen jetzt Eigenleistungen und bald schon erste Pflanzungen.

Bis Juli soll der Spielplatz fertig sein. Die Baukosten tragen die beiden Rotary-Clubs Aschaffenburg und Aschaffenburg-Schönbusch.

# Hygiene: Händedesinfektion als A und O

„Der Anteil nachgewiesener MRSA-Stämme am Klinikum liegt unter dem Bundesdurchschnitt vergleichbarer Häuser“, sagt der Hygienefacharzt Dr. Martin Thieves und wirkt äußerst zufrieden. Diese erfreuliche Nachricht ist kein Zufall, sondern ein Ergebnis gezielter Prävention.

Mithelfen müssen nicht nur die Krankenhausmitarbeiter, sondern auch ebenso Patienten und ihre Angehörigen.

Die Erhebungen des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) und die Statistiken der Paul-Ehrlich-Gesellschaft stellten fest, dass die Zahl der Methicillin-resistenten Staphylokokkus aureus (MRSA) Stämme in Deutschland seit den 90-er Jahren bis zum Jahr 2005 auf über 20 Prozent gestiegen ist. Nicht so im Klinikum Aschaffenburg. Nach den Auswertungen der Laborstatistik für die Jahre 2007 und 2008 durch den Chefarzt des Zentrallabors, Dr. Friedrich Venema, liegt die Zahl der MRSA-Stämme deutlich darunter.

Weitere Vergleichsdaten wurden über das NRZ durch die Überwachung von Krankenhausinfektionen, dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS), für das Jahr 2007 veröffentlicht. Die Erhebung unterscheidet zwischen „mitgebrachten MRSA-Fällen“ und „im Krankenhaus erworbenen Fällen“. Die Auswertung der klinikeigenen Daten durch die Hygienefachkraft Ulrike Fellner-Röbke, zeigt, dass

das Klinikum mit 70 Prozent mitgebrachten und 30 Prozent im Haus erworbenen MRSA-Besiedelungen genau im bundesweiten Trend liegt. In absoluten Zahlen heißt das: Bei rund 90 der 30.000 stationären Patienten des Klinikums wurde eine Besiedelung mit Krankenhauskeimen festgestellt. Dabei ist zwischen Besiedelung und Infektion zu unterscheiden. Eine Infektion hatten die wenigsten MRSA-Träger.

Um den MRSA am Klinikum weiterhin unter Kontrolle zu halten, setzen der externe Hygienearzt Dr. Thieves, der Chefarzt des Zentrallabors, Dr. Venema, und Hygienefachkraft Fellner-Röbke auf Prävention.

## Systematisches MRSA-Screening

Die beste Strategie, sind sie sich einig, ist eine zeitnahe Identifizierung von MRSA-Trägern und anschließend der umgehende Beginn von Hygienemaßnahmen. So wird seit verganginem Jahr ein spezifischer MRSA-Test bereits bei der Aufnahme von Patienten mit definierten Risikofaktoren sowie bei allen Patienten der Intensivstationen durchgeführt. Dazu entnimmt man systematisch Abstriche der Nasen- und Rachenschleimhaut. Zur Risikogruppe gehören etwa Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese, chronischen offenen Wunden, Patienten aus Pflegeeinrichtungen oder Patienten, die nach einem

Fluoreszierender Farbstoff unter der UV-Lampe zeigt, wo Flüchtigkeit bei der Händedesinfektion gefährliche Keime im Zweifelsfall überleben lässt. Den Schaden haben Patienten und Krankenhaus. Oben: Korrekte Desinfektion, links: mangelhafte Hygiene:

Krankenhausaufenthalt in süd- oder südosteuropäischen Ländern verlegt wurden. Ein molekularbiologisches Testverfahren liefert statt wie bisher nach drei Tagen bereits nach vier Stunden Ergebnisse.

Das beschriebene Screening ist nur der Ausgangspunkt. Sobald ein MRSA-Befund im Labor diagnostiziert wird, melden ihn die Laborärzte sofort per Telefon an die entsprechende Abteilung und an die Hygienefachkraft.

Auf Station starten zügig die erforderlichen Isolierungs- und Hygienemaßnahmen. Jeder MRSA-Patient wird umgehend isoliert. Zur Sanierung erhalten die Betroffenen lokal eine antibiotische Nasensalbe und antiseptischen Ganzkörperwaschungen. Täglicher Wechsel von Bekleidung, Bettwäsche und Handtüchern sowie die Desinfektion von Kämmen, Rasierern, Brillen und Zahnbürsten gehören dazu.

Wer das Zimmer betritt – ob Arzt, Pflegekraft oder Reinigungsfrau – muss Mund-Nasen-Schutz, Einmalhandschuhe sowie Schutzkittel tragen. Vor dem Verlassen des Zimmers hat sich jeder der Schutzkleidung zu entledigen und muss sich akkurat die Hände desinfizieren.

### Hygieneregime

In der Regel bespricht die Hygienefachkraft mit den Mitarbeitern der betroffenen Abteilung die weitere Vorgehensweise. Sie geschieht nicht willkürlich, sondern ist im Hygieneplan in einem sogenannten „Hygieneregime bei MRSA“ festgeschrieben. „Das hat sich gut eingespielt, Pflegekräfte und Ärzte sind sensibilisiert und engagiert“, sagt Hygienefachkraft Fellner-Röbke.

Genaue Angaben stehen in den Hygieneplänen im Intranet jederzeit zur Verfügung. Telefonische Nachfragen bei der Hygienefachkraft beseitigen letzte Unsicherheiten. „Für die Krankenhäuser bedeutet eine MRSA-Sanierung erheblichen Mehraufwand, der in der Regel nicht eigens abgegolten wird,“ erklärt Dr. Thieves.

Täglich 2 bis 2,5 Stunden Pflegemehraufwand pro Patient ist zu erbringen. Die Isolierung von Patienten fordert Umorganisation der Stationsabläufe und stellt zudem in einem vollen Haus das Personal vor logistische Probleme. All diese Maßnahmen sind vorgeschrieben, um auch künftig die Ausbreitung des Keimes zu minimieren. Ferner dienen sie dazu, Infektionsketten und eventuelle Schwachstellen aufzudecken.

### Patienten und Besucher

Doch nicht nur Krankenhauspersonal, auch Patienten und Besucher tragen Verantwortung. Sie müssen sorgfältig ihre Hände desinfizieren. Nach dem Besuch bei einem MRSA-Patienten dürfen Angehörige keine weiteren Patienten im Haus besuchen, um den Keim nicht unbeabsichtigt zu verschleppen. Dass die Maßnahmen greifen belegen die eingangs erwähnten Zahlen.

Zu noch besserer Prävention werden betroffene Patienten demnächst in einer Informationsbroschüre allgemeine und spezielle Maßnahmen nachlesen können.

Nebenbei: Händedesinfektion hilft auch gegen Influenza-Viren des Typs A, der derzeit als H1N1, („Schweinegrippe“) von sich reden macht. *fr/lb*

### So desinfiziert man Hände

#### Dr. Martin Thieves

Hygienearzt



Die korrekte Händedesinfektion gilt als wirksamstes Mittel gegen die Übertragung von Krankenhauskeimen:

Nehmen Sie sich deshalb auch unter Druck mindestens 30 Sekunden Zeit für eine sorgfältige Desinfektion.

Verreiben Sie systematisch ausreichend Desinfektionsflüssigkeit zwischen den Händen, bis das Mittel verdampft ist.

Achten Sie dabei auf Hand- und Daumenrücken, Fingerzwischenräume und Fingerkuppen.

Die Aktion „Saubere Hände.de“ des Bundesgesundheitsministeriums und vieler Krankenkassen macht im Herbst besonders auf dieses Anliegen aufmerksam.



### Fachbegriffe

#### Nosokomiale Keime:

Krankenhauskeime. Zu unterscheiden ist zwischen Besiedelung und Infektion. Für gesunde Menschen ist eine Besiedelung harmlos; die Erreger verschwinden ohne Zutun wieder. Geschwächte Patienten werden saniert (siehe Text). Gefahr in Form einer Infektion von Wunden, Lunge oder Blut droht geschwächten oder immunabwehrunterdrückten Patienten.

**MRSA:** Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, auch Multiresistente *Staphylococcus aureus*, Bakterien, die gegen viele Antibiotika resistent und deshalb schwer zu bekämpfen sind.

**Multiresistenzen:** Unsachgemäßer Einsatz von Antibiotika bei harmlosen Erkrankungen lassen Bakterienstämme überleben und unempfindlich gegen die Wirkstoffe werden.

Daten des **Nationalen Referenzzentrums**

#### für die Surveillance nosokomialer Infektionen:

- festgestellte Infektionen mit nosokomialen Keimen, jährlich: 400.000 bis 600.000.
- 1500 bis 4500 Patienten in Deutschland sterben an einer Folge-Infektion.
- Am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) beteiligen sich 800 Krankenhäuser, darunter das Klinikum Aschaffenburg. *lh*

## MANAGEMENT



# Transparenz schafft Vertrauen: Die erste Leitungskonferenz

Von A wie Auswirkungen politischer Vorgaben auf das Klinikum bis Z wie Ziele 2009 reichte das Themenspektrum, das bei der ersten Leitungskonferenz am 17. April zur Sprache kam. Darunter waren durchaus kritische Punkte. Eingeladen waren rund 100 Führungskräfte aller Berufsgruppen des Klinikums. Sie sollen die Informationen in ihre Abteilungen tragen.

„Informieren und ins Gespräch kommen, um komplexe Sachverhalte besser verstehen zu können.“ Diese beiden Anliegen verfolgte die neue Institution Leitungskonferenz, sagte Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser.

Zweimal jährlich sollen Konferenzen wie diese künftig stattfinden. Zusammen mit Info-Veranstaltungen der einzelnen Kliniken, der Pflege- und Funktionsabteilungen, mit Personal- und Betriebsversammlungen, mit Übersichts-Flyern und der monatlichen Mitarbeiterinformation sind sie Teil einer neuen offensiven Informationspolitik des Hauses.

Ein stabil hohes Leistungsspektrum prägte die wirtschaftliche Situation des Klinikums, so Reiser. Die Patienten seien älter und kränker geworden. Das fast ausgeglichene Betriebsergebnis 2008 allerdings wird nur schwer zu erreichen sein. Grund: gestiegene Sachkosten und die politisch gewollte Verlängerung der Konvergenzphase.

Nach dem erfolgreichen Abschluss eines Großteils der geplanten Maßnahmen 2008

wurden auch 2009 viele Veränderungen in die Wege geleitet und in einem Maßnahmen-Flyer kommuniziert.

Den mitarbeiterorientierten Teil darin stellte Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel vor: Dabei waren Führungskräfteentwicklung im Ärztlichen Bereich, „Klinikknigge“ für einen besseren Umgang mit Patienten und untereinander, Stationssekretärinnen zur Entlastung der Ärzte sowie OP- und verbessertes Arbeitszeit-Management. Ab 2010 sollen gute Ideen systematisch erfasst und honoriert werden. Bessere Mitarbeiterführung, unbefristete Arbeitsverträge und Erleichterung des Wiedereinstiegs für Mitarbeiter mit Kindern, dazu eine Krippe für die Kleinsten, sollen Personalmangel gegensteuern.

Von „gravierenden Problemen“ und Ärger mit EDV-Dienstleister Meierhofer berichtete Geschäftsleiterin Reiser. Künftig werden Krisengespräche, zugesagte bessere Unterstützung durch die Firma, eine eigene Projektgruppe helfen, die EDV-Arbeitsabläufe

im Klinikum deutlich zu verbessern. „Plan B“, so eine Nachfrage aus dem Publikum, allerdings wurde nicht entwickelt.

Ein weiterer Bereich waren die geplanten Baumaßnahmen, die der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Wolfgang Fischbach vorstellte. Sie sollen bei laufendem Klinikbetrieb im ersten Quartal 2010 beginnen und Ende 2012 abgeschlossen sein. Fischbach nannte das Vorhaben „eine logistische Herausforderung“. Es beginnt mit Erweiterung und Umzug der Pathologie in Ebene 1, gefolgt vom Umbau der Eingangshalle sowie der gesamten Notaufnahme und schließlich dem Neubau der Intensivstationen und der IMC.

**„Wir haben unendlich viel angestoßen“, sagte Katrin Reiser zum Abschluss.**

**Ihr „Respekt vor dem, was schon alles bewältigt wurde“, galt dem hohen Maß an Sozialkompetenz und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter, das das Bisherige alles ermöglicht hatte.**

lh



## Gesundheitspolitik: Infos vor Ort

Eine „Ungleichbehandlung von Häusern, die, wie das Klinikum, gut wirtschaften“, erkannte der Aschaffener Bundestagsabgeordnete Norbert Geis (CSU) in der Budgetierung und Ausweitung der Konvergenzphase um ein weiteres Jahr.

Bei einem Besichtigungstermin im Klinikum ließ sich Geis erklären, wie sich gesundheitspolitische Aktionen, wie „Rettet die Krankenhäuser“, vor Ort auswirken.

Zweckverbandsvorsitzender Dr. Ulrich Reuter forderte eine Anpassung der Vergütung vergleichbarer Häuser: „Es kann nicht sein, dass eine Blinddarmentfernung in Augsburg besser honoriert wird als in Aschaffenburg.“ Neben Reuter haben der stellvertretende ZV-Vorsitzende Klaus Herzog sowie das Klinik-Direktorium – Geschäftsleiterin Katrin Reiser, Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Wolfgang Fischbach und Pflegedienstlei-

terin Ulrike Strobel – mit Geis diskutiert. Professor Fischbach referierte über fatale Auswirkungen des Ärztemangels. Strobel sprach über Bedingungen der Pflege. Abteilungsleiter Michael Ricny monierte die unzureichende DRG-Abbildung pflegerischer Leistungen. Norbert Geis will die Probleme an den bayerischen Gesundheitsminister Markus Söder und Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt weitergeben. lh

Gesundheit in besten Händen.

**AOK**  
Die Gesundheitskasse.

BEWEGTE ZEITEN.  
**SICHERE LEISTUNG.**

Gewinnen auch Sie mehr Sicherheit mit der AOK!  
[www.aok-gewinnerseite.de](http://www.aok-gewinnerseite.de)

Jetzt zur AOK  
wechseln!

## AKTUELL



## Seminar: Bin ich schön?

Trotz Haarverlust gut aussehen, den Körper verwöhnen trotz schwerer Erkrankung, sich selbst etwas Gutes tun: Das alles stärkt den Lebensmut und unterstützt so die Wiedergenesung auch bei Tumorpatientinnen.

Beim ersten Kosmetikseminar am Klinikum erfuhren 10 krebserkrankte Frauen, wie sie sich pflegen, wie dank guter Cremes die gestresste Haut die Belastungen einer Chemotherapie besser verkraftet. Sie hörten, dass man den Körper vor zuviel Sonne schützt und dass frau trotz vorübergehenden Verlustes der Haarpracht attraktiv bleiben kann.

Als Zaungäste beobachteten Pflegekräfte der Frauenklinik das Seminar. „Wir unterstützen die Frauen ja auch im Alltag“, sagte eine Krankenschwester.

Vorbereitet wurde das Kosmetikseminar von der Psychoonkologin der Frauenklinik, Kerstin Lach. Kosmetik-Visagistin Marion Wehmaier aus Köln hat im Auftrag des gemeinnützigen Vereins DKMS Life mit viel Erfahrung gezeigt, wie man Kajal, Wimperntusche und Lippenstift kleine kosmetische Wunder erzielt. Auch der Umgang mit Perücken, Tüchern und Buffs, den bunten Textilschläuchen, wurde geübt.

„Das hat so gut getan“, schwärmten mehrere Patientinnen. Auch Angehörige freuten sich mit über das schöne Ergebnis. Ein weiteres Kosmetikseminar soll im Herbst folgen. siehe auch: [www.dkms-life.de](http://www.dkms-life.de)

(red)



Fotos: lh

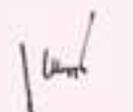


# Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abteilung Neonatologie

Ein starkes Team für kranke Kinder und ihre Eltern

## Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

eine große Region benötigt eine große Kinderklinik. Mit 96 Betten zählen wir zu den großen Einrichtungen Deutschlands. Unsere Klinik besteht aus der Pädiatrie mit Neuropädiatrie (Ltg. PD Dr. Klepper) und der Abteilung Neonatologie/Intensivmedizin (Ltg. Dr. Wieg); sie bildet mit der Frauenklinik das Perinatalzentrum (Level I). Hohe medizinische Qualität, Weiterbildung und Schwerpunktausbildungen junger Ärzte, Qualitätssicherung und enge Kooperation mit Ihnen als niedergelassene Ärzte sind wichtige Grundlagen unserer Tätigkeit. Neben der optimalen Betreuung der Patienten liegen uns die Eltern am Herzen. Sie können generell mit aufgenommen werden. Neugeborene werden am Bett der Mutter betreut. Unser Ziel ist, auch in Zukunft die bestmögliche Versorgung kranker Kinder aller Altersgruppen in der Region am bayerischen Untermain anzubieten. Wir bemühen uns daher um ständige Verbesserung unserer Qualität. Mit kollegialem Gruß,



Chefarzt



Leitender Arzt

## Behandlungsansatz und Schwerpunkte unserer Arbeit

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin betreut das gesamte Spektrum der Pädiatrie. Auf fünf Stationen und im ambulanten Bereich behandeln wir Kinder aller Altersgruppen bis ins Jugendalter. Dabei arbeiten wir eng mit allen Disziplinen im Klinikum zusammen, insbesondere mit den operativen Abteilungen und mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Neben der Neonatologie und der Intensivmedizin bieten wir für die Pädiatrie zwei besondere Schwerpunkte an:

**Die Neuropädiatrie** umfasst Diagnostik und Behandlung von Entwicklungsstörungen und Behinderungen bei Kindern. Sie behandelt Epilepsien, Syndrome, Stoffwechselerkrankungen und Muskelerkrankungen.

**Die Kinderkardiologie** betreut Kinder mit angeborenen Herzfehlern und mit Herz-Rhythmusstörungen.

Unsere technische Ausstattung ist speziell auf medizinische Untersuchungen der kleinen Patienten eingerichtet. Erzieherinnen und bei längerem Aufenthalt die Lehrkräfte der Klinikschule kümmern sich um sie.

Aktuell wird das Gebäude kindgerecht neu gestaltet, um den Bedürfnissen von Kindern und Eltern noch besser zu entsprechen.

### PD Dr. Jörg Klepper

44 Jahre, seit 2007 Chefarzt der Kinderklinik.

Studium in Frankfurt, Würzburg, CH, GB. FA-Ausbildung Pädiatrie in Würzburg und Essen, 1997 bis 1999 DFG-Stipendium Columbia University New York, Habilitation über den „GLUT1-Defekt“.

2002 bis 2007 Oberarzt und Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums der Universitäts-Kinderklinik in Essen.

Schwerpunkte: Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie, Epilepsie, ketogene Diät, Stoffwechsel- und syndromale Erkrankungen. Mitarbeit an Leitlinien der Gesellschaft für Neuropädiatrie.



### Dr. Christian Wieg

49 Jahre, seit Oktober 2006 Leitender Arzt der Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin.

Studium in Hamburg. FA-Ausbildung Pädiatrie und Schwerpunktausbildung Neonatologie in Hamburg.

1992 bis 2000 Oberarzt in der Kinderklinik Hanau. 2000 bis 2006 Ltd. Oberarzt der Kinderklinik Aschaffenburg. CA-Berufung: Kinderklinik in Witten, Oktober 2006 Rückberufung nach A'burg, Schwerpunkte: Neonatologie, päd. Intensivmedizin, Kinderkardiologie, Endokrinologie. Mitarbeit: Gesellschaft für Neonatologie und päd. Intensivmedizin.





## Ein großes Haus für kleine Leute

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin betreut – zusammen mit der Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin – Kinder aller Altersgruppen auf fünf Stationen und in einem großen ambulanten Bereich.

Im Gebäude halten wir eine kindgemäße Röntgenausstattung vor sowie ein eigenes Labor. Alle wesentlichen diagnostischen Untersuchungen wie Sonographie, EKG, Echokardiographie, Lungenfunktion oder pH-Metrie werden vor Ort durchgeführt. Die Kinderklinik ist zudem mit einem eigenen Video-EEG ausgestattet.

### Allgemeinpädiatrie

Wir behandeln Kinder mit akuten, schweren Erkrankungen wie Infektionen, schweren Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Lunge, des Stoffwechsels sowie der Nieren. In Kooperation mit den chirurgischen Abteilungen werden Operationen von Verletzungen und Knochenbrü-

chen, Nierenfehlbildungen, Bauchoperationen und Gehirnopoperationen in jedem Alter durchgeführt. Chronische Erkrankungen, wie kindlicher Diabetes, Asthma, Neurodermitis, werden von speziellen Behandlungsteams betreut.

### Schwerpunkt Neuropädiatrie

Die Neuropädiatrie umfasst Diagnostik und Behandlung von Entwicklungsstörungen und Behinderungen bei Kindern. Als Fachärzte und Spezialisten mit Schwerpunktbezeichnung versorgen wir Kinder aller Altersgruppen stationär und in der neuropädiatrischen Ambulanz. Mit den anderen neurologischen Fachdisziplinen im Klinikum (Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) sind das:

- kindliche Epilepsien mit Schwerpunkt auf schwierige, therapieresistente Epilepsien (z.B. Therapie mit ketogener Diät);

- Kopfschmerzen bei Kindern jeden Alters in der Kopfschmerzambulanz;
- umfassende Diagnostik zur Abklärung von Entwicklungsverzögerungen inklusive entwicklungsdiagnostischer Testverfahren;
- Kinder mit Stoffwechseldefekten, komplexen neurologischen Krankheitsbildern oder Fehlbildungen, genetischen Syndromen oder neuromuskulären Erkrankungen.

Pluspunkt: Unseren Mitarbeitern bieten wir die volle Schwerpunktausbildung Neuropädiatrie.

### Kinderkardiologie

Wir behandeln Kinder aller Altersstufen mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern unter Einsatz der speziellen pädiatrischen Echokardiographie, EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG und Langzeit-Blutdruckmessungen. Gemeinsam mit der Abteilung für Rhythmologie

können bei uns Kinder mit Herzrhythmusstörungen auch mittels Herzkatheterbehandlung effektiv therapiert werden. Für Herzoperationen und andere Herzkatheterinterventionen arbeiten wir eng in einem Netzwerk mit dem Zentrum für Kinderkardiologie in Gießen zusammen.

### Gemeinsam sind wir stark

Alle Erkrankungen werden in enger Kooperation mit den anderen Disziplinen im Klinikum behandelt. Ständige Zusammenarbeit besteht mit den operativen Abteilungen und mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mit der Klinik für Radiologie können wir für jedes Alter Kernspintomographien (MRT) und Szintigraphien durchführen. Für pädiatrisch-onkologische Erkrankungen und Kinderdialyse pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit umliegenden Universitätskliniken.



# Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin

Die Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin innerhalb der Kinderklinik bildet gemeinsam mit der Geburtshilfe ein „Level 1-Perinatalzentrum“. Das ist die höchste deutsche Versorgungsstufe.

Behandelt werden alle Erkrankungen im Neugeborenenalter. Schwerpunkt: Therapie kleiner und unreifer Frühgeborener. Etwa 1000 Neugeborene und schwerkranke Kinder behandeln wir jährlich in dieser Abteilung. Damit zählen wir zu den größten Zentren im Umkreis von 150 Kilometern. Wir versorgen pro Jahr ca. 60 Frühgeborene unter 1500 Gramm und ca. 10 Kinder unter 750 Gramm.

Schwerstkranken, auch beatmete Kinder außerhalb des Neugeborenenalters werden im gesonderten Bereich der Intensivstation behandelt.

Zur Abteilung gehört neben der Intensivstation (20 Betten mit 12 Intensivbehandlungsplätzen) die Mutter-Kind-Einheit (NME) mit 8 Plätzen. Dort erhalten Neugeborene direkt am Bett der Mutter kinderärztliche Versorgung.

### Schwerpunkte:

- Versorgung extrem kleiner Frühgeborener < 1000 g Geburtsgewicht
- Entwicklungsfördernde Neugeborenenbehandlung (NIDCAP)
- Spezielle patientengesteuerte Beatmungsverfahren
- Behandlung von Neugeborenen mit angeborenen Herzfehlern
- Neurochirurgische Behandlung von Neugeborenen (gemeinsam mit der Klinik für Neurochirurgie)
- Behandlung von neurologischen

Erkrankungen bei Neugeborenen (gemeinsam mit der Neuropädiatrie)

- Behandlung von unfallverletzten Kindern inkl. Hirnverletzungen (gemeinsam mit der Klinik für Neurochirurgie und der Klinik für Unfallchirurgie)

### Weitere Pluspunkte:

- Als Klinik im Deutschen Frühgeborenenennetzwerk (GNN) nehmen wir an mehreren bedeutenden deutschen Multizenterstudien teil.
- Fachärzte der Kinderheilkunde können für die volle Weiterbildungszeit den Schwerpunkt Neonatologie erlernen.
- Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht kleiner als 1500 Gramm wird im korrigierten Alter



von 12 und 24 Monaten eine standardisierte Entwicklungsstufung (Bayley II Test) durchgeführt.

### Und schließlich:

Dass sich die Eltern unserer kleinen Patienten bei uns gut aufgehoben fühlen, liegt besonders am Herzen. Neben einer intensiven Betreuung durch Ärzte und Pflegepersonal gibt es einmal monatlich (an jedem zweiten Dienstag/Monat) einen Elterngesprächskreis und eine enge Vernetzung mit der Frühgeborenenelterngruppe „Kleiner Spatz“.

## Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

(Vorwahl: 0 60 21)

### So erreichen Sie uns:

**PD Dr. Jörg Klepper**  
Chefarzt der Kinderklinik  
joerg.klepper@klinikum-aschaffenburg.de

**Dr. Christian Wieg**  
Leitender Arzt Neonatologie, päd. Intensivmedizin  
christian.wieg@klinikum-aschaffenburg.de

**Sekretariat:**  
Fr. Fresow, Fr. Wombacher  
Tel. 32 - 36 01  
Fax 32 - 36 99

### Sprechstunden

Neuropädiatrische Sprechstunde (vorstationär):  
Mi, Fr: 14 bis 16.30 Uhr

Kinderkardio Sprechstunde (vorstationär):  
Di, Mi, Do: 9 bis 10.30 Uhr

Privatsprechstunde täglich n.V.  
Tel. 32 - 3601

### Pädiatrische Notfälle (rund um die Uhr)

**Vorankündigung über Info der Kinderklinik**  
Tel. 0 60 21 / 32 - 36 90  
Mo bis Fr: 7 bis 20 Uhr / Sa, So. : 10:00 - 20:00 Uhr

**Ansonsten über Info im Haupthaus**  
Tel. 0 60 21 / 32 - 0

### Terminvereinbarung

für vorstationäre / stationäre Diagnostik und selektive operative Eingriffe:  
Mo bis Fr: 8 bis 11.30 Uhr  
Tel. 32 - 36 95 Fax 32 - 36 67

für Frühgeborenen-Nachsorge und psychologische Testungen  
Tel. 32 - 36 50



685 Betten, 15 Kliniken und Institute, über 30.000 stationäre und 20.000 ambulante Patienten pro Jahr: Das Klinikum gehört zu den 200 größten Häusern Deutschlands. Es bietet Medizin nahe der Maximalversorgung und ist Akademisches Lehrkrankenhaus.

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

Das Klinikum ist rezertifiziert nach KTQ (2008).



Weitere Informationen finden Sie im Qualitätsbericht auf unserer Homepage.

### Förderkreis Kinderklinik Aschaffenburg e.V. (seit 2007)

Vorsitzende Yvette Klink  
Keplerstraße 25 B  
63741 Aschaffenburg

Raiba Aschaffenburg eG,  
BLZ 795 625 14,  
Konto 66 88 88 8

Sparkasse Aschaffenburg,  
BLZ 795 500 00,  
Konto Nr. 11 09 27 80



Wir sind für Sie da, wenn  
es um diese Themen geht

- **Vermögensplanung**
- **Erbschaftssteuer**
- **Testament**
- **Patientenverfügung**

... und auch bei sonstigen  
Wechselfällen des Lebens



# MERGET + PARTNER

Wirtschaftsprüfer Steuerberater Rechtsanwälte

Johann-Dahlem-Straße 21, 63814 Mainaschaff

Telefon: 06021/795-0

[www.merget-und-partner.de](http://www.merget-und-partner.de)

**Legen Sie den Kurs fest!**  
**Mit dem Aschaffenburg**  
**DynamikDepot**



Sparkasse  
Aschaffenburg-Alzenau

**Deka**  
Investmentfonds

Sparkassen-Finanzgruppe



## Nach der Mitarbeiterbefragung: Wir tun was!

Weit mehr als zwei Drittel der Klinikmitarbeiter haben sich an der Befragung durch das Picker-Institut vor einem Jahr beteiligt. Die Ergebnisse wurden in Betriebsversammlungen vorgestellt und sind im Intranet nachzulesen. 27 Sofort-Maßnahmen auf sechs Themenfeldern sollen noch in diesem Jahr Verbesserungen bringen. Hier die Übersicht:

### „Vertrauen schaffen“ – Führung und Kultur

- Führungskräfteentwicklung im ärztlichen Bereich auf der Grundlage der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung
- Erarbeitung eines „Klinikknigge“ (Benimmcode für kollegialen wie persönlichen Umgang im Innen- und Außenverhältnis) in einer berufs- und hierarchieübergreifenden Projektgruppe
- Versand der Mitarbeiterinformation mit der Gehaltsabrechnung

### Patientenversorgung – Organisation – Zusammenarbeit

- Pro Halbjahr Durchführung einer großen „Leitungskonferenz“ unter Beteiligung der Führungskräfte aller Berufsgruppen und Kliniken.
- Regelmäßige berufsübergreifende Teambesprechungen (ärztlicher Dienst und Pflegedienst) mit Protokollierung in den einzelnen Kliniken/Instituten/Abteilungen
- Versorgungsassistenten/Stationssekretärinnen zur Entlastung von berufsfremden Tätigkeiten in Pilotprojekten
- DRG-Kodierung vor Ort
- Erarbeitung von Sofortmaßnahmen für den OP unter Einbeziehung der Erfahrungen anderer Krankenhäuser (ggf. Visitationen)
- Erweiterung der Intensivkapazität (Übergangslösung)
- Aktivierung der Projektgruppe Beleg- und Bettenmanagement

### Arbeitszeitmanagement

- Einführung von Arbeitszeitkonten und einer EDV-gestützten Zeiterfassung
- Weiterentwicklung der bestehenden

Arbeitszeitmodelle mit dem Anspruch, damit der Familienarbeit, der Work-Life-Balance und dem demographischen Wandel Rechnung zu tragen.

### Mitarbeiter finden, entwickeln und binden

- Entwicklung und Einführung eines Ideenmanagements, Prämien für herausragende Verbesserungsvorschläge
- Kinderbetreuung (Krabbelgruppen)
- Erarbeitung eines Einarbeitungskonzeptes mit einem Einführungstag für neue Mitarbeiter
- Entfristung von Arbeitsverträgen
- Erarbeitung eines Konzeptes zur Ausbildung und Beschäftigung von Allgemeinmedizinerinnen im Klinikum

### Gesundheit und Sicherheit

- Einführung und Umsetzung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Weiterentwicklung eines Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagements mit Präventionsangeboten an Mitarbeiter

### EDV

- Einführung eines bedarfsorientierten Rufbereitschaftsdienstes im Bereich
- IT/EDV (Notfalldienst)
- Bestandsanalyse Hardware, Zielplanung, Bereitstellung im Budget
- Ausweitung der Internetzugänge
- Bedarfsanalyse Schulungsbedarf EDV/Ausweitung
- Verbesserung der Hotline
- Einheitliche Software-Versionen
- Pilotprojekt zur digitalen Spracherkennung.

*Doris Sauer, QM-Lenkungsgruppe*



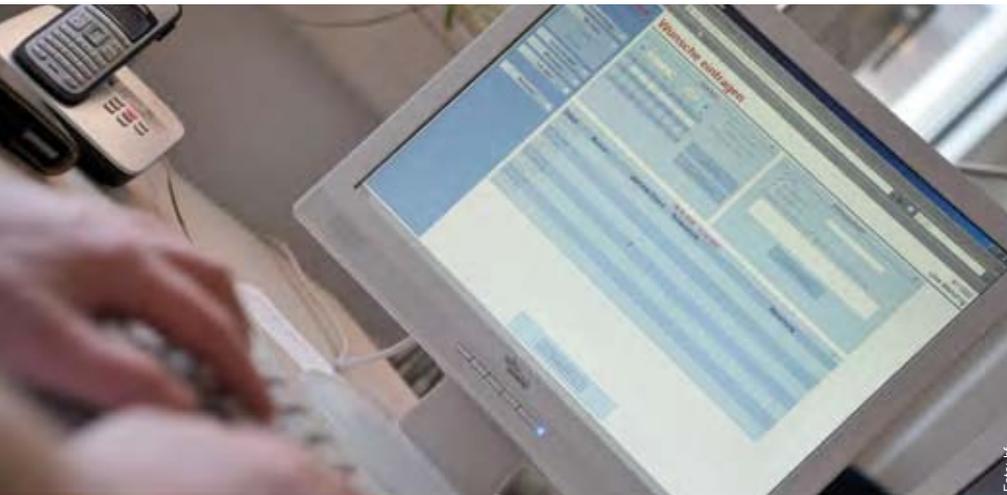
### Das ist aufgefallen

In mehr als 1000 Fragebögen hatten die Mitarbeiter des Klinikums viele positive und durchaus auch kritische Anmerkungen gemacht.

So beurteilen sie das Essen deutlich besser als der bundesdeutsche Durchschnitt. Und die Kollegen sind nett. Das sagen sowohl Ärzte, als auch Pflege und Funktionsdienst wie Verwaltungsmitarbeiter.

Probleme dagegen bereitet die Erreichbarkeit der Vorgesetzten, auch der Klinikleitung. Der Informationsfluss sollte bei den Ärzten viel besser sein. Oft fehlt - ein Problem in allen Krankenhäusern - einfach die Zeit für den Umgang mit Patienten, den sich die Mitarbeiter wünschen. Gearbeitet werden muss ferner an der EDV und besserer Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Kindererziehung.

**In der QM-Lenkungsgruppe wurden die Sofort-Maßnahmen diskutiert und in nebenstehenden Katalog gegossen. So ist 2009 das Jahr der Mitarbeiterorientierung.** lh



## Zeitplansystem: Von der Stechuhr zum Terminal

**Für Mitarbeiter der Personalverwaltung oder im Technischen Dienst ist es ein alter Hut, für rund 1200 Klinikmitarbeiter, darunter alle Pflegekräfte und auch Ärzte, ist es ganz neu: Das elektronische Zeiterfassungssystem, das im Lauf des Jahres im Klinikum eingeführt wird. SP-X-Fachmann Uwe Wehding stellt Feinheiten vor.**

Schichtplan-Experte: So heißt das Dienstplanprogramm SP-Expert mit vollem Namen. Wir verwenden es bereits seit dem Jahr 2000 erfolgreich. Da lag es nahe, eine elektronische Zeiterfassung aufzusatteln. Bisher kam SP-Expert vorwiegend im Pflegebereich zum Einsatz. Der Vorteil: Arbeitszeiten und somit auch die Zeitzuschläge, wie Bereitschaftsdienst, Wochenend- oder Feiertagszuschläge werden direkt in das Lohnprogramm übertragen. Dadurch entfällt die „blaue Karte“ und mit ihr viel händische Arbeit, das Ausrechnen der Zuschläge etwa und das Eintragen. Natürlich entfallen so auch Fehlerquellen.

Die Bereiche, die noch nicht mit SP-Expert arbeiten, werden bis Mitte des Jahres darin integriert. Das sind Funktionsbereiche und kleine Teile des ärztlichen Dienstes. Ziel ist es, die Dienstplaneinträge der Zeiterfassung direkt in SP-Expert zu aktualisieren. Für die Abteilungs- und Stationsleitungen bedeutet das eine erhebliche Arbeitsentlastung, wenn sie die aktuellen Änderungen nicht mehr von Hand eintragen müssen. Denn durch

das System SP-Expert in Verbindung mit einer Zeiterfassung werden die zuschlagpflichtigen Dienste einheitlich erfasst und abgerechnet. Außerdem sind die Stunden im Dienstplan tagesaktuell. So kann die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes zeitnah überprüft werden.

### Start in der Kinderklinik

Im Mai wollen wir mit der Zeiterfassung über Kartenterminal und Webterminal in der Kinderklinik beginnen. Dieses Pilotprojekt hilft uns, Erfahrungen im Bereich Zeiterfassung mit Karte und Webterminal zu sammeln. Mit diesem Erfahrungsschatz werden wir Mitte des Jahres im Haupthaus beginnen, die Zeiterfassung einzuführen.

### Karte zur Zeiterfassung

Jeder Mitarbeiter bekommt dann eine Karte zur Zeiterfassung am Terminal. Hier stehen künftig die neuen Zeiterfassungsgeräte: Im Haupthaus auf den Ebenen 1 und 0, dazu im Wirtschaftshof, in der Kinderklinik, in der Palliativklinik, in der

Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie im Technik-Gebäude.

Wie genau das Terminal mit der Karte zu handhaben ist, werden wir noch für alle verständlich aufarbeiten. Übrigens: Die Karte ist mit einem Magnetstreifen bestückt, damit kann man auch das Essen in der Kantine bezahlen. Der Automat für das Aufladen des Guthabens zum Essen bleibt erhalten.

### Webterminal

Über das Webterminal erhält jeder Mitarbeiter direkten Zugang auf seine Abrechnung. Das Webterminal ist eine Webbrowser-Anwendung (über Firefox), die von jedem PC aufgerufen werden kann.

Mit der Mitarbeiternummer und einem persönlichen Passwort kann jeder Mitarbeiter seine Daten anschauen und überprüfen.

So entscheidet der Mitarbeiter selbst, ob er seine Zeitzuschlagsscheine ausdruckt oder direkt am PC die Zuschläge mit der Lohnabrechnung überprüft. Auch Dienstzeiten außerhalb der geplanten Dienstzeit, wie Fortbildungen, können vom Mitarbeiter selbst eingetragen werden. Durch einen Workflow (eintragen, prüfen, genehmigen/nicht genehmigen durch vorgesetzte Mitarbeiter) werden diese Zeiten dann überprüft und direkt in SP-X eingetragen.

Auch wenn es eine Umstellung für die Mitarbeiter sein wird, jeden Tag den Arbeitsbeginn und Arbeitsende zu dokumentieren - früher nannte man das „stechen“ - meine ich, dass sich das Zeiterfassungssystem für alle Mitarbeiter vorteilhaft auswirkt. Schließlich ist damit die wirkliche Arbeitszeit mit wenig Aufwand für den Einzelnen dokumentiert.

Die Einführung selbst ist ein arbeitsintensives und zeitaufwendiges Projekt. Deshalb hat es im Bereich der Personalverwaltung Änderungen gegeben. So wurde das Team SP-X mit folgenden Mitarbeitern gebildet: Eva Garreis, Dagmar Reuß, Gudrun Rickert, Manuela Wenzel und Uwe-C. Wehding. Sie alle können Ihre Fragen sachkundig beantworten.

*Uwe Wehding, Leiter Team SP-Expert*



## Pflege aktiv bei Modernisierung und Mitarbeiterorientierung



### Modernisierung – logistischer Kraftakt

Sechs Stationen von insgesamt 14 sind mittlerweile modernisiert. Während der Klinikbetrieb weitergeht, arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen, wie Technik und Kommissionierung an der Organisation der ständig anstehenden Umzüge.

Für die Modernisierung einer Station sind sechs Wochen veranschlagt – und wir sind „just in time“. Maßgeblichen Anteil am reibungslosen Ablauf haben Kolleginnen und Kollegen der Pflege. Ohne ihr Engagement wäre es nicht möglich, die Modernisierung zeitgerecht durchzuführen. Lange bevor der Umzugstermin ansteht müssen zahlreiche Rollcontainer gepackt werden, Raumzu-

ordnungen festgelegt und der IT-Bedarf definiert werden. Alles muss schnell gehen am Tag des Umzug. Bis 12 Uhr mittags muss die Station geräumt sein, damit die Arbeiten beginnen können. Zahlreiche Container, Kisten und Möbel werden bewegt und in der Ausweichstation auf der Ebene A03 eingeräumt. Erst wenn alles an seinem Platz ist, kommen die Patienten. Langsam kehrt wieder Routine ein.

Sechs Wochen später heißt es wieder organisieren, packen und transportieren... und zurück geht's auf die modernisierte, farbenfrohe Station. Dann sind andere dran... Dank an alle für die Mitarbeit und für die Geduld.

### Leitungsworkshops im Pflege- und Funktionsdienst

„Wir nehmen das Ergebnis der Mitarbeiterbefragung im Pflege- und Funktionsdienst sehr ernst und wollen Veränderungsprozesse aktiv angehen“, sagt Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel.

Bei Stationsleitungsbesprechungen und bislang zwei Leitungsworkshops wurden Ergebnisse der Befragung erörtert und Verbesserungsmöglichkeiten auf einzelnen Stationen aufgezeigt. Prinzipiell soll der Informationsaustausch zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal durch regelmäßige berufsgruppenübergreifenden Besprechungen verbessert werden. Ferner werden die Ergebnisse auf allen Ebenen individuell und zeitnah weiter besprochen.

Der nächste Workshop ist für den 18. Mai geplant. *Heiko Schulz Assistent der PDL*





## Stillberaterinnen helfen Mutter und Kind

**Ein Baby stillen: Die natürlichste Sache der Welt oder unerfüllbare Aufgabe? Rita Meßenzehl und Silke Repp sind die ersten examinierten Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC\* am Klinikum. Ihr Fachwissen teilen sie mit Müttern, Berufskolleginnen und Ärzten.**

Das leise Schmatzen ist verstummt, satt und zufrieden schläft Lisa im Arm ihrer Mutter. Das Stillen klappt problemlos. Mit Unterstützung der Stillberaterinnen sollen möglichst viele Babys wie Lisa in den Genuss der nahrhaften Milchmahlzeiten kommen.

„Jeder Stilltag ist ein Gewinn“, sagt Silke Repp. Muttermilch ist ausreichend, richtig temperiert und trinkfertig vorhanden. Sie liefert alles, was das Baby braucht. Stillen beugt Allergien vor. Es überträgt die mütterliche Immunabwehr auf das Kind und stärkt nicht zuletzt die tiefe Bindung zwischen Mutter und Kind. Das beginnt bereits

beim Anlegen des Säuglings noch im Kreißsaal. Sechs volle Monate soll ein Säugling gestillt werden, empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation WHO, wissen die Beraterinnen.

Zwei Jahre und fünf Fortbildungseinheiten in Stuttgart haben die Krankenschwestern Rita Meßenzehl (*links im Bild*) und Silke Repp investiert. Bei Hospitationen in Stillgruppen,

Kinderklinik und Kreißsaal haben sie fundiertes Wissen rund um das Stillen erworben und eine schriftliche Prüfung abgelegt, um sich offiziell Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC nennen zu dürfen.

Und was unternimmt die Stillberaterin, wenn das Stillen trotz guten Willens nicht klappt? Wenn das Baby nicht trinken will? Wenn die Mutter fürchtet, nach Frühgeburt oder Kaiserschnitt keine Milch zu haben? „Stillberatung ist Detektivarbeit“, sagt Meßenzehl. Jedes

Kind, jedes Stillproblem sei anders. Manchmal verhinderten körperliche Ursachen, ein zu hoher Gaumen, ein zu kurzes Lippenbändchen beim Kind eine befriedigende Versorgung. Stress oder seelische Probleme könnten hinter Stillproblemen stehen. Mütter setzten sich nicht selten hohem Erwartungsdruck aus, der dann in Frust ende. „Keiner hat mir gesagt, dass Stillen weh tut“, erinnert sich Meßenzehl an die Klage einer jungen Mutter.

„Zeit nehmen, beobachten, analysieren und dann mit Erfahrung und Bauchgefühl auf die Mütter zugehen.“ So beschreiben Repp und Meßenzehl ihr Vorgehen. Sie geben Hinweise, versuchen Unsicherheiten auszuräumen. Natürlich möchten sie Mütter zum Stillen ermutigen. „Unser Ziel ist, dass Frauen das Haus verlassen und voll stillen können“.

Doch auch wenn eine Mutter nicht stillen will oder kann, sind Stillberaterinnen tätig. Dann klären sie über die richtige Zubereitung der Flaschennahrung auf. Auch das Fläschchengenben befriedigt wichtige emotionale und psychische Bedürfnisse des Säuglings. Das Abstillen gehört zum Aufgabengebiet der Stillberaterinnen. Sie beraten Frauen bereits vor der Geburt, wenn das Kind während der Stillzeit in der Kinderklinik behandelt wird und zu vielen Gelegenheiten mehr. Natürlich geben Stillberaterinnen ihr Wissen an die Kolleginnen der Geburtsstation weiter. Sie sind aber auch Ansprechpartner und Auskunftspersonen für Ärzte: Passen Stillen und Röntgen oder MRT zusammen? Beendet eine OP die Stillzeit zwangsläufig?

Mittelfristig geplant ist der Aufbau einer Stillambulanz. Dann kommen auch Frauen, die nicht im Klinikum entbunden haben, in den Genuss der umfassenden Information. lh

\* IBCLC: International Board of Lactation Consultant Examiners



Foto: In

# Plötzlich drei Stockwerke tiefer

„Ich hab mich lange gewehrt. Mein Büro ist ein einziger Aktenberg. Da hab ich doch keine Zeit für sowas. Doch erstens kommt es anders ...“, so schreibt Liane Dauerer, die normalerweise in der Personalverwaltung des Klinikums tätig ist. Jetzt hat sie doch einen Spurwechsel geschrieben, denn sie erlebte das Klinikum als Patientin.

Über die Weihnachtsfeiertage bekam ich rasende Bauchschmerzen. Der diensthabende niedergelassene Arzt konnte im Ultraschallbild nicht viel erkennen und schickte mich ins Klinikum, Notaufnahme. „Gut, dass es Umbaupläne gibt“, dachte ich mir, „die sind wahrhaftig überfällig.“ Alle Räume, Ecken und Nebengänge waren mit Patienten belegt. Die Ärmsten, die an diesem Samstag Dienst hatten! „Man dreht sich um und zehn neue Patienten stehen da“, hörte ich eine Schwester sagen.

Und dann mussten sie sich auch noch um mich kümmern, um meine zierlichen, scheuen Venen, die sich so gar nicht mit den Nadeln zum Blutabnehmen anfreunden konnten. Labor, Ultraschall, CT und die Konsultation des Oberarztes ergaben die Diagnose: eine Sigma-Divertikulitis, eine Entzündung am Darm, die „zunächst durch Antibiotika behoben werden muss“. Ok, das Wörtchen „zunächst“ habe ich irgendwie überhört. Ich dachte: Die geben mir ein paar Tabletten mit nach Hause und nächste Woche ist alles wieder gut. Pustekuchen.

„Sie können dann gleich runter auf die Chirurgie 3 gehen; sobald die Entzündung weg ist, werden Sie operiert“. In ein paar Tagen. Es sei denn, die Entzündungswerte gehen nicht runter, dann könnte vielleicht heute noch eine Not-OP fällig werden. Nachdem mir gleich zwei Ärzte recht anschaulich erläuterten, was im Bauch passiert, wenn so ein Divertikel in die falsche Richtung durchbricht, ließ ich meine Proteste bleiben und schlich „auf Station“.

Auf C 3 wurde ich freundlich begrüßt und in mein Zimmer geführt. Ich war natürlich ein ganz kleines bisschen hysterisch. Zur Ablenkung schaute sich mein Mann - auch er ein



Klinik-Insider – erst mal um. Man weiß ja, dass kein Mensch auf Station Zeit hat, Kleinigkeiten zur Reparatur anzumelden, wie klemmende Spindschlösser, nicht mehr ganz taufrische WC-Deckel und Bürsten, defekte Lampen oder Türstopper. Er hat sich sofort gekümmert, fürsorglich wie er ist.

Wir haben Samstag, 27. Dezember. Ich würde ja gern etwas über die Qualitäten unseres Krankenhauses erzählen. Aber leider hab ich keins gekriegt. Ich ernährte mich von Pfefferminztee und Hagebuttentee und Fencheltee. Was in den angehängten Flaschen alles drin war, will ich gar nicht wissen. Die nette Dame im Nachbarbett allerdings war voll des Lobes übers Essen. Sie war schon vier Wochen Gast des Hauses und konnte das beurteilen. Praktischerweise hatte sie weder Telefon noch Fernseher angemeldet. So guckte ich unwidersprochen sämtliche Kochsendungen, die ich finden konnte.

Mitte der nächsten Woche waren meine Werte dank der vielen guten Wünsche meiner sämtlichen Kollegen sowie unzähliger angehängter Flaschen wieder einigermaßen Ok., die Ärzte waren zufrieden, dass sie bei mir keine Not-OP mit großem Bauchschnitt machen mussten – wer mich kennt, weiß

*bitte umblättern*

## Lust die Spur zu wechseln ?

Viele haben es vorgemacht: Erkunden auch Sie einen der vielen Arbeitsplätze am Klinikum. Sie erfahren etwas über die Kollegen und Ihr Blick wird sich weiten.

**Nur Mut! Die Redaktion hilft.  
Sprechen Sie uns an!**

## UNTERHALTUNG

warum. Für Freitag wurde eine minimalinvasive OP geplant, das verseuchte Stück Darm sollte rausgeschnitten werden. Und vorher doch noch eine Koloskopie. Da diese erst am Montag möglich war, wurde die OP dann auf Mittwoch festgesetzt.

Zwischendurch durfte ich nach Hause. Ich musste versprechen, zum Blutabnehmen her zu kommen, am Sonntag ordentlich abzuführen und am Montag zur Darmspiegelung anzutreten. Alles klar.

Wegen der Darmspiegelung war ich nicht beunruhigt, das hatte ich schon mehrmals machen lassen. Durch die Spritze vorneweg merkt man von der Spiegelung selbst gar nichts, unangenehm ist eigentlich nur, dass man vorher 7 (in Worten: sieben!) Liter Abführflüssigkeit trinken muss, weil der Darm ganz ganz sauber sein muss, damit der Arzt auch was sieht. Wie ausgemacht war ich pünktlich am Montag um 8 Uhr zur Vorbereitung auf Station. Die Aufklärung übernahm der neue Stationsarzt. Gut, dass mein Mann dabei war, der hat das Prinzip der OP – die Verbindung der zwei Darmenden, nachdem ein Stück dazwischen rausgeschnitten wurde – gleich verstanden, er ist schließlich Sanitärinstallateur. Ich habe zum Schluss nur noch im Kopf gehabt, was alles schief gehen kann und war entsprechend durcheinander. Die nette Dame nebenan hat später gesagt, sie habe ja schon viele Aufklärungsgespräche mitgemacht, aber so ausführlich und verständlich sei noch keines gewesen!

Vor lauter Aufklärung haben wir vergessen, dass die Nadel, durch die das Schlafmittel für die Koloskopie gespritzt wird, eigentlich auf Station gelegt wird. Ich wurde nadellos nach oben gefahren, erneut musste sich der arme Oberarzt mit meinen störrischen Venen abmühen. Ich sah nur noch, wie er ganz schnell die Spritze reindrückte – und dann erst wieder die Decke von Station C 3, als alles vorbei war. Heimkehr.

Am Mittwoch nach Dreikönig war ich erneut im Klinikum, Station C 1. Ein sehr informatives Formular erklärte mir, was an welchem Tag voraussichtlich mit mir geschehen würde. So kann man nachlesen, was einem die Ärzte alles erklärt haben. Die OP musste auf Donnerstag verschoben werden. Also gut, auf einen Tag länger Fasten kam es mir nun auch nicht mehr an. Um meine verflixten Venen auszutricksen, wollte man mir einen ZVK legen. „ZVK“ – das sagen sie in Emergency Room auch immer. Mit diesem zentralen Venenkatheter würde ich mir die elende Nadelstecherei ersparen. Meine Warnung, dass ich ein rechter Jammerlappen sei, hat den Doktor nicht wirklich beeindruckt. Er hat mich in die hinterste Ecke des Aufwachraums legen lassen, damit man meine Schreie nicht so hört. Irgendwann war diese Tortour überstanden und ich wurde beim Patiententransportdienst zum Zurück-auf-Station-fahren angemeldet. In meinem Fall war die Wartezeit ganz gut, da hatte ich mich beruhigt, bis ich wieder zurück in meinem Zimmer war.

Am Donnerstag dann die OP. „Zuerst noch eine schnelle Gallenblase“, hieß es. Dann ich. Wieder musste mein Oberarzt ran und mir eine Nadel ins Kreuz stechen. Später war ich natürlich froh drum, denn die Schmerzen nach der Operation hielten sich durch den PDK tatsächlich in Grenzen. Zurück auf Station musste ich

tatsächlich noch am gleichen Nachmittag raus aus dem Bett! Stationsleiter Hubertus hatte Dienst, er hätte mich notfalls aufgefangen, wenn ich umgekippt wäre.

Am nächsten Morgen bekam ich endlich etwas zu essen, auch wenn salzige Bouillon zum Frühstück nicht gerade zu meinen Favoriten zählt. Und die sogenannten Cremesuppen zum Mittag- und Abendessen auch nicht. Das war am Sonntag dann vorbei, ich bekam ein normales Frühstück (sogar mit Vollkornbrötchen), da war die Welt so langsam wieder in Ordnung. Mitte der Woche durfte ich auf meine Nachfrage hin aussuchen, was ich gerne essen wollte. Das hat am nächsten Tag auch sehr gut geklappt.

Nachdem die Wundheilung programmgemäß lief und ich schon bald keine körperfremden Kabel und Schläuche mehr mit mir rumschleppen musste, durfte ich am achten Tag nach der OP nach Hause. Man hat mir dringend ans Herz gelegt, gleich eine Reha zu machen, damit ich dem Ansturm im Büro nach mehrwöchiger Abwesenheit auch ja gewachsen bin. Das habe ich nach einigen Protesten eingesehen – so hatte ich immerhin Zeit, diesen Spurwechsel-Artikel zu schreiben.

Hab ich mich schon bedankt? Sie waren alle sehr sehr freundlich zu mir. Sie haben sich geduldig mein Gejammer angehört und es mir so leicht wie möglich gemacht. Trotzdem: Ich gehe wirklich gerne ins Klinikum, aber doch lieber zum Arbeiten. In der Haupthalle die Treppe rauf – nicht runter. *Liane Dauerer (ehemals Patientin)*

## Prüfungsvorbereitung für angehende Heilpraktiker

### Basiskurs A

Sie haben nur wenige oder keine medizinischen Vorkenntnisse? Dann ist dieser Kurs genau das Richtige für Sie. Alle relevanten und examenswichtigen Themen werden vermittelt.

Wöchentlich jeweils eine dreistündige Unterrichtseinheit / vormittags;  
Start: Mai / Juni, Laufzeit: 20 Monate

### Intensivkurs

Dieser Kurs richtet sich an Teilnehmer mit medizinischer Vorbildung, z.B. Physiotherapeuten und Krankenschwestern. Wöchentlich jeweils eine dreistündige Unterrichtseinheit / je nach Wunsch vormittags, abends oder sonntags;  
Start: Mai / Juni, Laufzeit: 8 Monate

### Prüfungskurs

Hier trainieren Sie gezielt, individuell und besonders intensiv für die schriftliche und mündliche Prüfung, auf Wunsch kann auch ein Extra-Wochenende angeboten werden.

Wöchentlich zwei jeweils dreistündige Unterrichtseinheiten / vormittags;  
Start: im Februar und September, jeweils 6 Wochen vor den schriftlichen Prüfungen



Alle Kurse:  
max. 6 Teilnehmer!

Edelmannstraße 2, 63755 Alzenau  
Tel.: 06023 / 31909  
E-Mail: info@meike-janke-hp.de  
www.meike-janke-hp.de

## Lernen fürs Leben

**Immer am Ball bleiben: Das Bildungszentrum des Klinikums. (BIZ) hilft dabei, zum Beispiel über die Fachweiterbildung. Auch gute Umgangsformen wurden trainiert. Hier zwei Berichte:**

Am 27. Januar haben neun Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen, davon zwei aus dem Main-Spessart-Klinikum Lohr, ihre zweijährige Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie abgeschlossen. Sie führen jetzt die Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/in für Intensivpflege und Anästhesie, anerkannt durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft.

Nach der praktischen und schriftlichen Prüfung wurde der letzte Teil, die mündliche Prüfung, vor dem Prüfungsausschuss unter Vorsitz von Medizinaloberrätin Dr. Susanne Hradetzky vom Gesundheitsamt Aschaffenburg abgelegt. Die berufsbegleitende Weiterbildung forderte von den Teilnehmer einen hohen eigenen Einsatz und Durchhaltevermögen neben der täglichen Arbeit auf Intensivstationen und Anästhesie.

Bei der feierlichen Zeugnisübergabe mit Gästen wurden auch private Entwicklungen sichtbar. Während der zwei Jahre erblickten vier „Kursbabys“ das Licht der Welt. Sie verfolgten mit großen Augen die Ansprachen von Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser, von der Leiterin des Bildungszentrums Dr. Sylvia Sikora und der Leiterin der Weiterbildung Rita Blecker.

Im Mai startet der nächste Fachweiterbildungskurs Intensivpflege und Anästhesie mit elf Teilnehmern. Drei kommen aus den neuen Kooperationskrankenhäusern Capio-Hofgartenklinik Aschaffenburg, Krankenhaus Erbach im Odenwald und dem Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos.

*Rita Blecker, Leitung der Weiterbildung*



Die Prüfung haben abgelegt: Lothar Höfel und Rainer Schmagold, Anästhesiologische Intensivstation; Carina Kirchgäßner und Angelique Özdemir, Medizinische Intensivstation; Benjamin Lutze und Daniela Möhrlein, Neurochirurgisch/Neurologische Intensivstation, Andreas Gorille und Luba Reisenhauer (bisher erfolgreiche Teilprüfung), Anästhesie; Steffen Daiss und Christian Siegler, Interdisziplinäre Intensivstation Krankenhaus Lohr



## Höflich, freundlich, professionell

Professioneller Umgang mit Patienten und Angehörigen: Das hat uns angesprochen, das wollten wir lernen. Und mit Karen Bernhardt, lange im Gaststätten- und Hotelgewerbe tätig, hat uns ein Profi unterrichtet. Der ganze Tag war informativ, spannend und hat uns eines vermittelt: Wie komme ich selbst rüber?

Dazu formulierte Bernhardt klare Ansagen: Kein Kaugummi kauen, im Gespräch mir Anderen nirgends anlehnen, nicht auf Tische setzen, kein Handy, auf beiden Beinen stehen, Hände nicht in die Taschen stecken, Augenkontakt suchen, nicht nebenher was anderes machen... Wir staunen, was uns nach Wochen noch zu dieser Fortbildung einfällt.

Karen Bernhardt hat auch erschreckende Beispiele gebracht, wie Menschen mit Menschen umgehen oder eben auch nicht. Durch ihr Konzept hat die Rednerin es geschafft, alle durch-

gängig bei der Stange zu halten, was an einem so langen Tag ja nicht selbstverständlich ist. Aufgelockert wurde der Kurs durch zwei Rollenspiele, die sehr kommunikationsfördernd waren und bei denen den Beteiligten höchste Konzentration abverlangt wurde. Auch das hat sich gut eingepreßt.

Letztendlich war für uns klar: Wir können nicht an alten Zöpfen festhalten. Wir müssen wissen, dass wir ein Dienstleistungsbetrieb sind, dass Patienten und Angehörige keine Bittsteller, sondern Kunden sind. Dementsprechend sollten wir sie behandeln.

Wir wünschen uns mehr Fortbildungen dieser Art. Für das Ansehen des Klinikums wäre es vielleicht eine Überlegung wert, ob nicht weitere Berufsgruppen, vielleicht sogar Damen und Herren in Weiß, an dieser Fortbildung als Pflichtfortbildung teilnehmen sollten.

*Renate Högerle, Annette Arnold*

## UNTERHALTUNG



## Buchtipps von Brigitte Weigand: Diagnosen für den Alltag

### Die Leber wächst mit ihren Aufgaben

Von Eckart von Hirschhausen

Der Bestellerautor Dr. Eckart von Hirschhausen kennt sich aus im Leben, ihm ist nichts Menschliches fremd, und niemand ist vor ihm sicher.

Von Hirschhausen studierte Medizin und Wissenschaftsjournalismus. Seit über 15 Jahren präsentiert er sich auf der Bühne als Kabarettist, Humortainer, Redner und nun auch als Autor in den Medien und auf allen großen Bühnen Deutschlands.

Mit diagnostischem Blick entdeckt er das Komische in Medizin und Alltag und kommt zu erstaunlichen Ergebnissen: Kindern muss man Gemüse verbieten, die

Bahn ist eine buddhistische Sekte, und die Löcher im Käse machen dick.

Die Texte sind keine Placebos, sondern humorvolle Lebenshilfe in einer Welt, für die wir nie geschaffen wurden. Von Hirschhausens Markenzeichen: intelligenter Witz mit nachhaltigen Botschaften.

**Fazit:** Wenn Sie wieder einmal herzlich lachen oder zumindest schmunzeln möchten, lesen Sie dieses Buch. Der Mann weiß, wovon er schreibt. Lachen ist noch immer die beste Medizin. Sie ist zudem rezeptfrei und tut nicht weh.

Bücher, Filme – Unterhaltung und Erkenntnisse bringen beide. In „rezeptfrei“ finden Sie Film- und Buchtipps im Wechsel.

Die Filme laufen in Kinos; es gibt sie als CD oder Video. Bücher finden Sie in der Patienten-Bibliothek auf Ebene 02.

„Bücher auf Rädern“: Mit einem Bücherwagen voller Lektüre besucht eine ehrenamtliche Kraft einmal wöchentlich einzelne Stationen.

#### Schauen Sie mal rein!

#### Öffnungszeiten:

Patientenbibliothek, Ebene 02

Mo bis Fr 10 bis 13 Uhr

Die Ausleihe ist kostenlos



## Zum Nachdenken

**Endlich** sind die Tage wieder länger ...

Endlich mehr Licht und Sonne...

Endlich wieder Farbe in der Natur ...

Endlich Frühling...

Diese und ähnliche Sätze habe ich in den letzten Wochen häufig gehört. Es sind kleine Seufzer der Erleichterung nach langen Wochen des Wartens. Ein Aufatmen ist zu spüren und die Lust auf Neues.

Seufzer der Erleichterung gibt es auch im persönlichen Leben.

Endlich das klärende Gespräch nach den Wochen der Funkstille ...

Endlich die Genesung nach der schweren Grippe ....

Endlich ein Hoffnungsschimmer nach vielen Enttäuschungen...

Endlich die lang ersehnte Nachricht der Freundin...

Zur Erleichterung kommt das Gefühl der Dankbarkeit hinzu.

Das Ersehnte ist ja nicht selbstverständlich,

sondern ein wertvolles, oft unverdientes Geschenk.

Ich will es annehmen. Das geschenkte Leben genießen,

auskosten, den Neuanfang wagen. Jeden Tag. Jeden Tag neu.

Susanne Warmuth, Klinikseelsorgerin

**Berichtigung:** In unserer August-Ausgabe veröffentlichten wir auszugsweise ein Gedicht. Dabei ist leider die Angabe des Namens der Dichterin entfallen. Gerne kommen wir deshalb der Bitte nach, das vollständige Gedicht samt Namen der Autorin abzudrucken. ([www.ellimichler.de](http://www.ellimichler.de))

### Ich wünsche dir Zeit

*Ich wünsche dir nicht alle möglichen Gaben.*

*Ich wünsche dir nur, was die meisten nicht haben:*

*Ich wünsche dir Zeit, dich zu freuen und zu lachen, und wenn du sie nützt, kannst du etwas draus machen.*

*Ich wünsche dir Zeit für dein Tun und dein Denken, nicht nur für dich selbst, sondern auch zum Verschenken. Ich wünsche dir Zeit – nicht zum Hasten und Rennen, sondern die Zeit zum Zufriedenseinkönnen.*

*Ich wünsche dir Zeit – nicht nur so zum Vertreiben.*

*Ich wünsche, sie möge dir übrig bleiben als Zeit für das Staunen und Zeit für Vertrauen, anstatt nach der Zeit auf der Uhr nur zu schauen.*

*Ich wünsche dir Zeit, nach den Sternen zu greifen, und Zeit, um zu wachsen, das heißt, um zu reifen.*

*Ich wünsche dir Zeit, neu zu hoffen, zu lieben.*

*Es hat keinen Sinn, diese Zeit zu verschieben.*

*Ich wünsche dir Zeit, zu dir selber zu finden, jeden Tag, jede Stunde als Glück zu empfinden.*

*Ich wünsche dir Zeit, auch um Schuld zu vergeben.*

*Ich wünsche dir: Zeit zu haben zum Leben!*

Ellä Michler

## ZWISCHEN DEN KULTUREN

Dr. Singh: „Ich bin Arzt, das ist my passion, my religion“



Foto: bf



Verwandt mit dem indischen Premierminister Manmohar Singh ist der Arzt Dr. Sagar A. Singh aus dem nordindischen Staat Himachal Pradesh nicht. Doch beide sind Sikhs. Sie glauben an *einen* Gott. Achtung vor der Schöpfung, Ehrlichkeit, Strebsamkeit, Gleichberechtigung von Mann und Frau und der Kampf gegen soziale Ungerechtigkeit gehören zum Selbstverständnis. Und für Männer das Tragen eines Turbans. Dr. Singh – des modischen Kopfschmucks wegen schon mal Dr. Versace – spricht nicht über die Tugenden. Er lebt sie.

Seit November 2008 arbeitet der 32-Jährige als Assistenzarzt in der Chirurgischen Klinik 2; vor Jahresfrist bereits war er ein paar Wochen als Gastarzt hier. Das deutsche Gesundheitssystem habe ihn interessiert, sagt der junge Inder. Arzt wurde er, weil er helfen wollte. „Die Menschen brauchen uns Ärzte.“ Dabei eifert er einem Vorbild nach: „Ich möchte von Professor Friedl lernen.“ Den Chefarzt der Klinik, Prof. Dr. Wilhelm

Friedl, hatte Singh bei seinem Medizin-Studium in Rumänien kennengelernt.

Der Sohn eines Ingenieurs und einer Gesundheitsberaterin stammt aus einer gebildeten Familie: „Wir Kinder mussten viel lernen.“ Eine Schwester ist Professorin in den USA, eine in Indien. Sagar Singh wählte Europa. Das in Indien begonnene Medizin-Studium setzte er in Rumänien und Portugal fort. Er hat in Österreich gearbeitet. Außer Deutsch spricht Singh sechs weitere Sprachen, darunter Englisch, Hindi, Panjabi und das arabische Urdu.

Um Land und Leute besser kennenzulernen nutzt er gerne ein neues Angebot des Klinikums. Mit fünf anderen Ärzten besucht er den Intensivkurs „Deutsch als Fremdsprache“ an der Volkshochschule Aschaffenburg. Dabei stehen nicht so sehr Grammatik, sondern Feinheiten der Sprache auf dem Programm:

Wie spreche ich mit Patienten? Wie kann ich etwas besser, einfühlsamer sagen? Ein

Aufklärungsgespräch schließlich ist eine diffizile Sache. Es kann Zuversicht verströmen oder falsche Hoffnungen wecken. Die Frage, ob Arzt und Patient sich richtig verstanden haben wird schwieriger, wenn eine der Parteien, gar beide, nicht in ihrer Muttersprache reden.

Bei den Arztbriefen, unerlässlicher Bestandteil jeder Behandlung, fragt Singh die Kollegen; natürlich trägt letztlich ein Oberarzt die Verantwortung.

Über Training für das sprachliche Fingerspitzengefühl hinaus hat der Kurs ein weiteres Ziel. Er stärkt die interkulturelle Kompetenz. Konkret erklärt die Dozentin, warum Deutsche so und so reagieren oder was an Verhalten dahinter steckt, wenn ein beliebiger Vorgang die ausländischen Gäste erstaunt. „Am Sonntag sind alle Geschäfte geschlossen. Das kommt von der Religion, obwohl es in Österreich und Portugal nicht so ist“, hat Singh erkannt.

Eine weiterer Aspekt gefällt ihm: „Es tut gut, über die eigenen Gefühle, die eigene Kultur, zu sprechen.“ Sie werde so wertgeschätzt. Deutsche empfindet er als distanziert, gar „kalt“. „Sie brauchen drei Monate, um zu wissen, ob sie jemand, den sie mögen, einladen.“ Einmal wurde Singh in eine Disco nicht eingelassen, wohl des Turbans oder der Hautfarbe wegen. „Das ist Rassismus“, empört er sich. Auch der Hinweis, dass sie als Ärzte im Klinikum auch nicht nach der Hautfarbe fragen, habe nichts genützt.

In einem jedoch seien Patienten, egal ob in Indien, Rumänien, Portugal oder Deutschland gleich: „Wenn sie krank sind, geben sie sich alle in die Hände des Arztes – they surrender.“ Gut, wenn man an einen „Arzt aus Leidenschaft“ gerät. Wie Dr. Sagar Singh aus dem nördlichen Indien. //

## DIE ANDERE SEITE

## Einsicht ist der erste Weg der Besserung



## Das Klinikum des Lächelns

Zu den Projekten im Klinikum gehört auch die Verbesserung im Umgang miteinander, also nicht nur mit Patienten, sondern auch von Kollege zu Kollege. Es soll ein „Klinikknigge“ werden. Den Knigge kennen Sie sicher noch: Eine Sammlung von Benimmregeln vom Hofknicks bis zur Frage, mit welchem Messer man beim 7-Gänge-Menü die Erbsen isst. Es wurden bereits Anfragen an Experten losgeschickt, nach Österreich etwa, wo man sich besonders gut auf den großzügigen Umgang mit Titeln in der Anrede versteht: Da in der Pflege mittlerweile auch Studiengänge existieren, sollten Pflegekräfte künftig mit „Professor“ angesprochen werden. Alle anderen sprechen wir zukünftig mit „Exzellenz“ an (wir sind schließlich ein Exzellenz-Zentrum).

Bei den Patienten wird es schwierig. Wie wertet man einen Patienten in der Anrede auf? Herr Ober-Patient? Der Langlieger im 4-Bett-Zimmer: „Herr Chef-

Patient? Nach einer Verlegung in eine andere Abteilung vielleicht mit „Herr Ministerialdirektions-Oberpatient? Küsst die Hand...“ Der Wiener Schmah lässt grüßen!

Patienten ab dem zweiten Klinik-Aufenthalt spricht man zumindest mit Herr Diplom-Patient an, spätere Promotion zum Dr. pat. nicht ausgeschlossen – soviel zur Anrede.

Aus Japan kommt ein interessantes Verbeugungskonzept. Das wird bei uns krankengymnastisch aufgepeppt und ist gleichzeitig Rückengymnastik. Die Regel ist ganz einfach: Verbeugen Sie sich grundsätzlich bevor Sie etwas sagen und gleich danach nochmal, dabei immer lächeln. Wenn Sie stottern oder Ihr Gesprächspartner schwerhörig ist, kann es allerdings zu Bandscheibenschäden führen, weswegen das Konzept von unserem neuen MVZ intensiv gefördert wird. Lächeln Sie bitte auch dann, wenn Sie

Ihren Gesprächspartner nicht verstehen (in bester japanischer Touristentradition).

Dieser Klinikknigge als Charmeo-Offensive kommt gerade rechtzeitig, um für Gelassenheit bei anstehenden Umbauarbeiten zu werben. Das wird nicht ohne Wehen über die Bühne gehen. werdende Mütter im Kreißsaal werden dann telefonisch zwischen drei Ambiente-Beschallungen wählen: Meeresrauschen,

Walgesänge oder Bauatmosphäre.

Gerüchten zufolge wird das Spracherkennungssystem des Telefoncomputers völlig unabhängig von der gewählten Option antworten: Sie haben Bauatmosphäre gewählt. Und wird dabei natürlich – immer lächeln.

Mit stillem Lächeln

*Ihr N.T. Gut* (alles Gut!) (JD)

## Impressum

**Ausgabe 37, Mai 2009**  
„rezeptfrei“, das Klinik-Journal,  
erscheint dreimal jährlich

**Redaktionsschluss /  
Anzeigenschluss**  
Ausgabe 38: 30. Juni 2009

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

**Anzeigen:** Helmut Büttner

**Redaktion:** Dr. Jan Dorr (JD), Ulrike Feller-Rökbe (fr), Bernhard Freudenberg, Elisabeth Jakob, Susanne Warmuth, Uwe Wehding, Dora Lutz-Hilgarth lh (Ltg.)

**regelmäßige Mitarbeit:**  
Doris Sauer, Brigitte Weigand

**Lektorat:** Horst Chevalier

**Grafik & Layout:** André Körner

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

**Druck:** Druckhaus Main-Echo GmbH & Co.KG

**Redaktionsanschrift**  
**extern:** Klinik-Journal „rezeptfrei“,  
Poststelle, Postfach 100652,  
63704 Aschaffenburg

**intern:**  
Briefkasten neben der Poststelle  
**mail:**  
rezeptfrei@klinikum-aschaffenburg.de

**Die Redaktion behält sich die  
Überarbeitung von Beiträgen vor.**

# Gundermann GmbH

## Gesundheit und Rehabilitation

63739 Aschaffenburg · ☎ 06021 3391-0

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



Wir sind ein nach  
DIN ISO 9001 und dem  
Umweltpakt Bayern  
zertifizierter  
Meisterbetrieb



### sani team

Alles für die Krankenpflege!

Heinsestraße 5

Sanitätshaus ☎ 06021-3391-22

Bandagen ☎ 06021-3391-23

*85 Jahre  
im Dienste  
der Gesundheit!*

- ☑ Kompressionstrümpfe und -hosen – auch Maßanfertigung  
Venendruckvermessung und Beinentsorgung
- ☑ Brustversorgungs- und Beratungszentrum nach Amputation,  
Aufbau und brusterhaltende OP
- ☑ Lymph- und Lip-Beratungshaus  
Flachstrickversorgung nach Maß
- ☑ Bandagen aller Art
- ☑ Rücken-Beratungszentrum
- ☑ Fußeinlagen in Maßanfertigung
- ☑ Kreuzstützen, Leibbinden, Rumpfstützmieler nach Maßanfertigung
- ☑ Inkontinenz- und Stomaversorgung
- ☑ Blutdruck-, Blutzucker-, Inhalations- und Massagegeräte  
Zubehör und Pflegemittel
- ☑ Therapiegeräte, Fitness

### reha team

Wir bringen Hilfen!

Cornelienstraße 50

☎ 06021-3391-18

- ☑ Hilfen für die Pflege zu Hause  
Krankenbetten und Zubehör  
Badewannenlifter  
Toilettenstühle ...  
Badehilfen ...
- ☑ Rollstühle  
Elektro-Fahrer ...  
Treppenlifter, Treppensteiger ...  
Rampen ...
- ☑ Gehhilfen ...  
z. B. Rollatoren
- ☑ Anti-Decubitus Systeme
- ☑ Sauerstoff-Versorgungen

### Orthopädie Technik

Wir fertigen Ihre Hilfen!

Cornelienstraße 50

☎ 06021-3391-16

- ☑ Moderne Arm- und  
Beinprothetik
- ☑ Stütz- und Entlastungsapparate  
für Bein und Knie
- ☑ Rumpfstützkorsette nach Abdruck
- ☑ Kinderversorgung
- ☑ alle Fußeinlagen in individueller  
Maßanfertigung
- ☑ Videogesteuerte Laufbandkontrolle  
und Auswertung

**> Seit 150 Jahren gut für Aschaffenburg.  
Jetzt auch gut für die Region.**



## **AVG.Erdgas regio**

**Ihr persönliches Sparpotential erfahren Sie  
unter Telefon (06021) 391 - 333**

[www.stwab.de](http://www.stwab.de)

