

Mit Hitze und Kälte gegen Herzrhythmusstörungen Knapp und gut: Freiwillige lösen Zivis ab





Ein echtes Naturerlebnis

Sodenthaler Andreas-Quelle ist:

- aus dem Naturpark Spessart
- besonders rein
- geeignet für eine natriumarme Ernährung





INHALT



ICH BIN DANN MAL WEG...

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

25 Jahre meines Arbeitslebens habe ich im Klinikum Aschaffenburg verbracht.

Ob auf Station oder im Personalrat.

In dieser Zeit hat sich viel getan und verändert. Was heute schön und gut ist, war früher schlecht, oder umgekehrt. Eines habe ich in dieser Zeit gelernt, es sind die Konstanten, die im Leben zählen. Konstanten wie Familie, Freunde, Kolleginnen und Kollegen.

Wenn ich zurück blicke kann ich sagen, ich hatte eine sehr schöne Zeit im Klinikum. Sicher gab es, wie bei den meisten, Höhen und Tiefen. An den Höhen habe ich mich erfreut und an den Tiefen habe ich gelernt.

... ich bin dann mal weg, aber sicher nicht ganz, denn es gibt viele Anlässe, zu denen ich erscheinen werde.

In Gedanken und in den vielen Bildern, die ich an meiner Abschiedsfeier bekommen habe, werde ich immer an die vielen netten Gespräche erinnert.

Bei vielen werden die Ohren Sturm klingeln.

... ich bin dann mal weg, aber nicht aus den Köpfen der Personalräte, die weiterhin, bestimmt auch in meinem Sinne, die Belange der Beschäftigten vertreten. Allen, die im Klinikum arbeiten, kann ich nur sagen: Habt weiterhin Vertrauen zu den amtierenden Personalräten, ich habe mich auf alle 100prozentig verlassen können.

... ich bin dann mal weg, denn da warten drei liebenswerte Enkelinnen, ein Stadtratsgremium, ein temperamentvolles Pferd, ein neues Fahrrad und, so ganz still, noch ein Ehemann auf mich.

... ich bin dann mal weg, denn Altersteilzeitler sind wie Rentner: Die haben keine Zeit!

Es grüßt Euch herzlich,

Erika Haas

Personalratsvorsitzende a.D.

AKTUELL

Update	4 /5
Klinik-News, Personalia	6
Im Bild: Abschied beimWiesenfest	14
Onkologisches Zentrum zertifiziert	19
Bauseite: Fortschritte nicht zu übersehen	20
SPZ: Kranke Kinder koordiniert behandeln	21
Die neue Endoskopie	21

TITELBILD

Zivis ade: Niklas Retzow war der erste junge Mann im nachfolgenden Bundesfreiwilligendienst BFD – im Klinikum und in Unterfranken.

Mehr dazu auf Seite 24f. Foto: Björn Friedrich



MITARBEITER

Knapp und gut: Freiwillige lösen Zivis ab	24
BEM: Damit das Krankenhaus nicht krank macht	22

MEDIZIN

Hilfe finden im zertifizierten Beckenbodenzentrum	6
Hitze und Kälte gegen Herzrhythmusstörungen	8
Akutgeriatrie fördert Patienten gezielt	10
Neurochirurgie: Erfolgreich seit 15 Jahren	12

MANAGEMENT

Schwarze Zahlen	7
Neue Struktur in der Pflege	7
Innenrevision: Konstruktive Lösungen	7
Online bestellen: Wie im Supermarkt	13

BILDUNGSZENTRUM

BiZ-News: harte Arbeit, schöne Ausflüge	26
Röntgenverordnung	27
Bewerben für Ausbildung 2012	27

REPORTAGE

Für	die	Kinder	in	Brasilien	29

UNTERHALTUNG

Buchtipp: Aussteigen auf Finnisch	28
Zum Nachdenken: Abschied	28
Cartoon: Täuschung	30
Aua! Krankenhaus-Splitter	30

UPDATE

TOP 1: SPZ rundet das Angebot ab

Rat und Hilfe für Kinder aus einer Hand

Als Zentrum für Kindermedizin fungiert die Kinderklinik am Klinikum seit langem: Hier finden kranke Kinder Hilfe, beginnend beim Perinatalzentrum, Level 1 mit der Frauenklinik, über Neonatologie und NME, bis zur normalen Kinderklinik, plus der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie KJP. Ab Sommer 2012 soll das neue Sozialpädiatrische Zentrum das Angebot für Kinder abrunden. Im SPZ werden ambulant Diagnose und Therapie mehrfach behinderter Kinder vorgenommen; dazu werden Förder- und Hilfsmaßnahmen gebündelt und koordiniert (siehe auch Seite 23). lh

TOP 2: Vormerken! Gesundheitswoche

Mit der AOK startet das Klinikum eine Gesundheitswoche vom 24. bis 28. Oktober. Geboten werden Vorträge rund um die großen Volkskrankheiten, Selbsthilfegruppen stellen sich vor, Ernährung und Bewegungsprogramme ergänzen das Angebot. Dazu kommt ein "Nachmittag der offenen Tür" im Klinikum (siehe Seite 18).

Familientag



"Die Kinder haben mit Begeisterung gewickelt", sagt Hebamme Magdalena Budenz. Mit ihren Kolleginnen vertrat sie die Geburtshilfe des Klinikums auf dem 6. Regionalen Familientag im Juni in Niedernberg. Hunderte junger Familien besuchten die Messe, eine Mischung aus Information, Beratung, Einkauf und Event. 1/2

KSDS



"Handcasting" unter dem Motto "Das Klinikum sucht die Superhand": Warum? Für die neuen Klinik-Grußkarten wurden Hand-Models gebraucht. Wer hat die schönsten Hände? Sind Ihre oder die Ihres Nachbarn noch schöner? Dann melden Sie sich gerne fürs nächste Mal!

Personalratswahlen



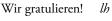
Am 17. Mai wurden 13 neue Personalräte gewählt. 919 von 1869 Wahlberechtigten haben den Stimmzettel abgegeben, 34 davon ungültig. 504 machten Briefwahl. Wahlbeteiligung: 49,2 Prozent. Mit 1338 Stimmen erhielt Achim Bonatz die meisten Kreuzchen und wurde erwartungsgemäß der neue Vorsitzende. Ihm folgten Andreas Parr mit 864 und Brigitte Kotulla mit 790 Stimmen. Weiterhin gehören zum Personalrat Dr. Wolfgang Grimm, Elke Müller-Conrad, Siegfried Geis, Nico Wickleder, Christopher Spatz, Katja Pfeuffer, Holger Schmitz, Myriam Michel, Johannes Englert und Kathrin Franze. Ersatzmitglieder sind: Annemarie Kaiser, Brigitte Wiethaup und Bianca Freitag. Die Amtszeit beginnt am 1. August und dauert fünf Jahre.

Betten machen Freude – und bringen Ehre

Rund 120 Betten aus dem Klinikum tun jetzt in den Städten Bistrita (Bistritz) und Mediasch (Medwitz) im rumänischen Siebenbürgen gute Dienste. Weil das Klinikum auf elektronisch regulierbare Betten umgestellt hat, wurden die gut erhaltenen Klinikbetten samt Matratzen nach Rumänien verbracht. Die drei Transporte organisierte der Leiter der Bettenzentrale, Felix Spatz.

Die Betten wurden mit viel Begeisterung aufgenommen, da die Krankenversorgung in Rumänien durchaus verbesserungsfähig ist. Auch die örtliche Zeitung berichtete über die Spende.

Prof. Dr. Dr. h.c. Wilhelm Friedl, der die Kontakte geknüpft und die Spende vermittelt hatte, wurde inzwischen zum Ehrenbürger seiner Geburtstadt Timisoara (Temeschburg) ernannt.







UPDATE

Danke an die Spender!





Die KlinikClowns, speziell Frau Doktor Baby und Frau Doktor Nieswurz, sorgen seit Mai 2007 für fröhliche Gesichter bei den Patienten der Kinderklinik. Das überzeugt viele Spender.

Mit 333 Euro aus dem Verkauf roter Clownsnasen unterstützt die "Karnevalsgesellschaft Schöllkrippen 1948 e.V." die Clown. Bild: Tanja Vogt und die Vorsitzenden Reinhard Nees und Karl-Uwe Nees. Für 25 A-Plus Apotheken in Stadt und Landkreis überbrachte Jürgen Köhler, Frohsinn-Apotheke, 600 Euro aus dem Hypo-City-Lauf. Über die Spenden freuen sich Chefarzt Prof. Dr. Jörg Klepper und Leitender Arzt Dr. Christian Wieg.



Kletterbogen

Annika, 9 Jahre, findet das neue Spielgerät auf dem Spielplatz vor der Kinderklinik toll. Das Klettergerüst komplettiert den Spielplatz seit Mitte Juli. Es wurde mit 5400 Euro aus dem allgemeinen Spendentopf der Kinderklinik finanziert, 5000 Euro legte das Klinikum selbst dazu. Die kleinen Besucher und ihre Eltern freut's.

Mit der Maus durch das Haus

Viele begeisterte Dankesmails waren die Folge: Statt der gemeldeten 120 hatten am Schluss 180 Kinder als "Maus-Forscher" das Klinikum besucht, Notarzt und Rettungswagen erkundet und auch selbst Hand angelegt, etwa beim Beatmen. Denn zum 40jährigen Jubiläum der Sendung mit der Maus hatte der WDR am 10. Juli den "Türöffnertag" angesetzt, an dem sich die Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin als einer von rund 250 Anbietern in Deutschland beteiligte. "Unser Sohn kann meinen Arbeitsplatz sonst nie sehen", sagte Schwester Yvonne. Mit OP-Leiter Jens Hirschmann hatten ein Dutzend Ärzte und Pflegekräfte die Kinder, getrennt nach Altersgruppen, durch Schockraum, OP-Säle und Aufwachstation geführt. "Eine feine Sache", zeigte sich Initiator und Chefarzt, Prof.Dr. Dr. Bernd Ebeling zufrieden.



Achtung: Bibliothek zieht um



Ab Mitte August werden die Patienten- und die wissenschaftliche Bibliothek zusammengelegt. Bücher und Zeitschriften finden sich dann im Obergeschoss auf Ebene 1, am hinteren Eingang der Cafeteria.

Hintergrund ist der Umzug der Physiotherapie an den bisherigen Platz der Patientenbibliothek auf Ebene 02. Denn in den Räumen der Physiotherapie soll das neue SPZ entstehen.

Ohnehin wurden aufgrund der Bautätigkeiten, darunter der Erweiterungsbau der Pathologie und der für Dezember avisierte Umzug in Ebene 1, die Verwaltungsräume umgesetzt. So sind Rechnungswesen und Finanzbuchhaltung derzeit im Technikgebäude zu finden, dafür ist das Controlling in ihre Räume gezogen ...

Verwirrend? Finden wir auch. Aber ab Herbst soll alles wieder in Ordnung sein. Bis dahin: Fragen Sie an der Info nach. Solange Sie sie finden, denn auch die Info zieht um, aber erst im Dezember. *lh*

KLINIK-NEWS

Hilfe finden im zertifizierten Beckenbodenzentrum



Im Urogynäkologischen Beckenbodenzentrum der Frauenklinik finden Frauen mit Inkontinenzproblem qualifizierte Hilfe. Denn seit Mai ist das Beckenbodenzentrum der Frauenklinik am Klinikum Aschaffenburg als einzige Einrichtung am Bayerischen Untermain und im östlichen Rhein-Main-Gebiet offiziell zertifiziert. Danach werden hier Eingriffe rekonstruktiver Beckenbodenchirurgie zur Behandlung von Harninkontinenz in besonders guter Qualität und nach geprüften Behandlungspfaden erbracht.

Auch wenn kaum eine Frau drüber spricht – der ungewollte Verlust von Urin ist ein Volksleiden, das die Lebensqualität der Betroffenen sehr einschränken kann, bis hin zur gesellschaftlichen Isolierung. In einer alternden Gesellschaft trifft das Leiden zunehmend mehr Menschen. Umso wichtiger ist ein breites Angebots-Spektrum zur Diagnose und Therapie. Die Zusammenarbeit von Gynäkologen, Urologen und anderen kämen Frauen seit langem zugute. "Wir bieten langjährige Erfahrung der Operateure und multidisziplinäre Ansätze", sagt der Chefarzt der Frauenklinik, Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann. Die Zertifzierung bestätigt zusätzlich den Ablauf nach anerkannten Behandlungspfaden auf aktuellem wissenschaftlichem Stand und nach den Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften. *lh*

Neue Abteilung

Seit 1. Mai ist es offiziell: Nach Neonatologie und Rhythmologie wird im Klinikum eine dritte Abteilung geführt, nämlich die Abteilung für Akutgeriatrie (siehe S. 10); sie ist angegliedert an die Klinik für Neurologie. Leitender Arzt ist Dr. Jan Dorr, Neurologie und Geriater. Zunächst soll nach seiner Vorstellung die Zusammenarbeit mit Wasserlos, speziell der dortigen Geriatrischen Reha-Abteilung, ausgebaut werden. Der Kontakt zu weiteren Kliniken wäre sinnvoll. *Ih*

Personalia

Wechsel im Vorsitz

Träger des Klinikums ist der Krankenhauszweckverband, bestehend aus Vertretern des Stadtrats und des Kreistags Aschaffenburg. An der Spitze steht für jeweils zwei Jahre einer der Leiter der beiden Gebietskörperschaften. Zum 1. Juli übergab Aschaffenburgs Oberbürgermeister Klaus Herzog den Vorsitz turnusgemäß an Landrat Dr. Ulrich Reuter. *red*

An der Spitze der Ärzteschaft

Prof. Dr. Michael Freund löste zum 1. Juli Prof. Dr. Wolfgang Fischbach als Ärztlicher Direktor ab. Er vertritt in seiner Funktion die Interessen des Krankenhausträgers innerhalb der Ärzteschaft und vermittelt in ärztlichen Belangen die Ansichten der Chefärzte gegenüber Geschäftsleitung und Träger. Mit Geschäftsleitung und Pflegedienstleitung gehört der Ärztliche Direktor zum Direktorium des Klinikums. Gewählt wird er für vier Jahre.

Neuer Professor

Dr. med. Jörg Klepper, seit 2007 Chefarzt der Kinderklinik, ist zum 28. Juli zum außerplanmäßigen Professor der Julius-Maximilians-Universität Würzburg für das Fach Kinderheilkunde berufen worden.

Einer von 30.000 Jogo wieder zuhause



Foto: privat

Im Dezember 2009 war Joao, damals 2 Jahre, Patient der Kinderklinik und der Chirurgie II. Vermittelt über die Hilfsorganisation Friedensdorf International wurde der kleine Angolaner im Klinikum unentgeltlich behandelt und operiert. Ein Knochenbruch hatte sich böse entzündet. Jetzt ist Joao wieder zuhause, wo ihn sein Vater mit Freude empfängt. Auch wenn der Junge noch etwas fremdelt, kann er sein Bein wieder belasten und später ein eigenveranwortliches Leben führen. *red*

MANAGEMENT

Schwarze Zahlen

Mit einem Überschuss von 665.000 Euro endete im Klinikum Aschaffenburg das Wirtschaftsjahr 2010. "Ein so gutes Ergebnis hätten wir nicht erwartet", sagte Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser vor dem Krankenhauszweckverband im Mai. Nach Ärztestreik und Bau-Wehen in der ersten Jahreshälfte schlugen die späten Monate 2010 positiv zu Buche. Eingeflossen in die Gesamtbilanz von 108 Millionen sind gestiegene Personalkosten. 36 Vollstellen wurden mehr geschaffen, 5 im ärztlichen und 10 im pflegerischen Bereich, dazu kamen Stationssekretärinnen und Mitarbeiter in Controlling und EDV. Gestiegen sind die Sachkosten, etwa für Instandhaltung des Hauses. Weil die versorgten 32.000 Patienten schwerer erkrankt waren, wuchs der Aufwand für medizinischen Sachbedarf. Andererseits trug die Versorgung schwerer erkrankter Patienten über die höhere CMI-Kennzahl (Case Mix Index) auch zu mehr Erlösen bei. Ih

Im Bundesverband

Klemens Behl, Leiter der EDV-IT-Abteilung im Klinikum, wurde bei der Frühjahrstagung des Bundesverbands der Krankenhaus-IT-Leiterinnen und Leiter e. V. (KH-IT) in Karlsruhe in die Vorstandschaft gewählt und zwar als Schiftführer. Im Bundesverband KH-IT sind fast 400 Krankenhäuser zusammengeschlossen. *red*

Neue Struktur in der Pflege

Die positiven Erfahrungen der vergangenen Jahre mit pflegerischen Abteilungsleitungen haben zur Erweiterung und Umstrukturierung des Pflegedienstleitungsteams beigetragen.

So brachten der direkte Kontakt und die Nähe zu den Stationen und Kliniken Vorteile bei Kommunikation und Info-Austausch. Neben den pflegerischen Leitungsaufgaben liegt der Schwerpunkt auf der Weiterentwicklung des Belegmanagements. Es wurde in der Chirurgischen Klinik I gemeinsam mit dem Ärztlichen Dienst im vergangenen Jahr sehr erfolgreich etabliert.

Deshalb erweitert Alexandra Kirsch-Nolte ihren bisherigen Tätigkeitsbereich der Pflegerischen Abteilungsleitung auf alle Stationen des Onkologischen Zentrums. Sie ist somit zuständig für die Chirurgische Klinik I und die Medizinische Klinik II.

Das Zuständigkeitsgebiet von Michael Ricny umfasst nun die gesamte Kinderklinik und die geburtshilflichen Bereiche, einschließlich Kreißsaal und Station A01.

Ferner verstärkt seit April Susanne Bahmer das Team als pflegerische Leitung für den operativen Bereich. Sie betreut damit die Stationen der Chirurgischen Klinik II, der Neurochirurgie, der Urologie, der Station B01und den Patiententransportdienst.

Ab dem 16. August 2011 übernimmt Nicole Ranker die Aufgaben der Pflegerischen Leitung für die konservativen Bereiche, also Medizinische Klinik I, Neurologie und Klinik für Palliativmedizin.

Sabine Andreas, Pflegedienstleitung

Innenrevision: "Für konstruktive Lösungen im Dialog"

Nicht die Kontrolle des Tagesgeschäfts, sondern die Prüfung von Abläufen und Strukturen des gesamten Hauses sei das Anliegen der Innenrevision, sagt Christiane Frankenberger-Bube. Seit Anfang Mai nimmt sie auf einer halben Stelle die Aufgaben als Innenrevisorin im Klinikum wahr.

Logisch denkend, analytisch und wissensdurstig: So charakterisiert sich die 41-Jährige aus Miltenberg selbst. Sie hat Betriebswirtschaftslehre und Pädagogik studiert, ist verheiratet und Mutter einer 7-jährigen Tochter. Seit 1998 war Frankenberger-Bube Revisorin bei Trägern Sozialer Einrichtungen mit Berührung zu QM und Marketing. Im Klinikum ist sie direkt der Geschäftsleitung unterstellt und arbeitet eng mit dem Rechnungsprüfungsausschuss des Krankenhauszweckverbandes zusammen. Ein Kurz-Interview.

Frau Frankenberger-Bube, was ist die Aufgabe der Innenrevision?

Sie prüft Abläufe und Strukturen auf Ordnungsmäßigkeit, auf Zweckmäßigkeit und auf potenzielle Risiken. Ziel ist nicht, das Tagesgeschäft zu kontrollieren, das muss jeder Einzelne selbst verantworten. Meine Aufgabe ist es, die Funktionsfähigkeit des Systems zu überprüfen.

Welche Aufgabe haben Sie als erste wahrgenommen, was folgt danach?

Zuerst habe ich die Kasse geprüft. Grundsätzlich ist eine Prüfung in allen Bereichen möglich, wobei der Schwerpunkt im Kaufmännischen liegt. Die Dringlichkeit wird mit der Geschäftsleitung abgesprochen. Ich analysiere Abläufe auf Schwachstellen, die im "worst case" zu erheblichen Schäden führen können. Dabei arbeite ich nach gängigen fachlichen Kriterien. Als nächste große Aufgabe sollen Richtlinien zur Kor-

ruptionsprävention erstellt werden, damit Klarheit in allen Bereichen

herrscht. Hier wie generell suche ich konstruktive Lösungen mit den Beteiligten.

Die Stelle war lange Zeit nachrangig behandelt worden. Stehen Sie jetzt vor einem Berg von Arbeit?

Es ist ja nicht so, dass nicht geprüft wurde. Der Kommunale Prüfverband war im Haus, zum Jahresabschluss kommt regelmäßig ein Wirtschaftsprüfer. Aber jetzt ist es gut, dass die Stelle wieder besetzt ist. *lb*



2-201

MEDIZIN

Mit Hitze und Kälte gegen

70 mal schlägt ein Herz durchschnittlich in der Minute, 100.000 mal am Tag - angetrieben durch schwache elektrische Impulse. Kommt das Herz aus dem Takt, sprechen Mediziner von Herzrhythmusstörungen. Im EPU-Labor des Klinikums ortet Dr. Guido Groschup den Auslöser der Störungen und bringt Herzen mit unterschiedlichen Methoden, darunter Ablationen, in ihren Rhythmus zurück. Der Leitende Arzt der Abteilung Rhythmologie, auch Kardiologische Elektrophysiologie, mit einem Überblick zur Therapie von Herzrhythmusstörungen. Die Rhythmologie ist ein eigenständiges Teilgebiet der Medizinischen Klinik I.

Welche Herzrhythmusstörungen gibt es?

Der Kardiologe kennt unterschiedliche Arten. Manche sind gutartig und treten auch bei Patienten mit gesundem Herzen auf. Andere sind potenziell lebensbedrohlich. Zu nennen sind zunächst schnelle Herzrhythmusstörungen, sogenannte Tachykardien, die sich als Herzstolpern mit unregelmäßigem Herzschlag oder als Herzrasen äußern. Es gibt auch langsame Herzrhythmusstörungen, die Bradykardien oder Pausen. Sie können mit Schwindel einhergehen oder mit Synkopen, wobei der Patient kurz das Bewusstsein verliert. Manche Rhythmusstörungen kommen aus den Herzkammern, andere aus dem Herzvorhof.

Richtig gefährlich sind die Störungen aufgrund von Herzschwäche. Sie entstehen bei Patienten mit Herzinsuffizienz oder nach Herzinfarkt in der Herzkammer. Wenn das Herz sehr geschwächt ist oder Narben im Herzgewebe vorhanden sind, können diese Rhythmusstörungen zu einem plötzlichen

Herzrhythmusstörungen



Ein neues Flachdetektorsystem, das mit zwei Durchleuchtungsebenen arbeitet, hochauflösende Monitore und viel Fachwissen: So kommen Herzen wieder in Takt.

Herztod führen. Ferner gibt es spezielle, selten auftretende elektrisch bedingte Erkrankungen des Herzens, die auch schon in jungen Jahren auftreten.

Die häufigste Herzrhythmusstörung ist mittlerweile das Vorhofflimmern. Es betrifft mindestens eine Million Menschen in Deutschland. Anders als früher angenommen, ist es keinesfalls harmlos. Blutgerinnsel können sich bilden mit der Gefahr eines Schlaganfalls, so dass eine wirksame Blutgerinnungshemmung notwendig ist. Während manche Patienten nichts spüren, sind andere hochsymptomatisch: Der Puls schlägt unregelmäßig, er "stolpert". Patienten bekommen Atemnot, Schweißausbrüche und Leistungsminderung.

Wie kommt es zu Vorhofflimmern?

Das Auftreten von Vorhofflimmern steigt vor allem bei begleitendem Bluthochdruck oder einer koronaren Herzerkrankung. Es kommt zu einer Vergrößerung und damit zur elektrischen Instabilität in den Vorhöfen, so dass der normale Rhythmus nicht mehr erhalten werden kann. Das wird mit hohem Lebensalter häufiger. Es gibt aber auch junge Menschen mit strukturell gesundem Herz, die Vorhofflimmern entwickeln. Gerade sie profitieren von einer frühzeitigen interventionellen Therapie.

Sind Ablationen bei Herzrhythmusstörungen das Mittel der Wahl?

Das hängt von der Störung ab. In vielen Fällen kann eine Ablation Rhythmusstörungen für immer beseitigen. Bei der häufigsten Erkrankung, dem Vorhofflimmern, liegt die Erfolgsrate bei ca. 70 Prozent und damit deutlich höher als bei einer medikamentösen Therapie. Wenn man die Symptome spürt, sollte man beim Arzt ein EKG schreiben lassen. Die Diagnose Vorhofflimmern ist sicher zu stellen, sofern es zu dieser Zeit vorliegt. Unbehandelt nimmt über die Jahre das Vorhofflimmern an Häufigkeit und Dauer zu. Spätestens dann ist zu einer umfassenderen Diagnostik zu raten. In der Regel wird zuerst

eine medikamentöse (antiarrhythmische) Behandlung begonnen. Bleibt sie erfolglos, empfiehlt sich eine Ablation.

Auch die gefährlichen Rhythmusstörungen aus den Herzkammern können bei Patienten mit Herzerkrankung oder nach einem Herzinfarkt neben der medikamentösen Behandlung mit einer Ablationsbehandlung häufig reduziert werden. Weil das Risiko für einen plötzlichen Herztod besteht, brauchen diese Patienten oft zusätzlich einen implantierbaren Defibrillator.

Bei langsamen Herzrhythmusstörungen und Pausen empfiehlt sich die Implantation eines Herzschrittmachers.

Patienten mit koronarer Herzerkrankung (Ischämische Kardiomyopathie), die bereits einen plötzlichen Herztod überlebten oder Patienten mit einem hohen Risiko, in Zukunft Herzrhythmusstörungen zu entwickeln, sollten mit einem sogenannten ICD (Implantierbarer Cardioverter-Defibrillator) versorgt werden. Er wird ähnlich einem Herzschrittmacher eingesetzt, erkennt jedoch zusätzlich schnelle Rhythmusstörungen oder Kammerflimmern. Dann gibt er einen Strom-Impuls ab und beendet sie. So können ICD den plötzlichen Herztod verhindern.

Was versteht man unter Ablation?

Bei der Ablation werden feine Drähte, die Katheter (1), in das Herz geschoben. Die Katheterspitze kann durch Radiofrequenzenergie erhitzt werden. Durch die Hitze werden punktuell die Muskelfasern im Herzen zerstört, die die Herzrhythmusstörung verursachen. Es entsteht eine kleine Narbe. Bei Ablationen in den linksseitigen Herzkammern wird die Verödung mit einem gekühlten Katheter und Radiofrequenzenergie (2)Punkt für Punkt durchgeführt. Das ist technisch sehr anspruchsvoll, es hat gewisse Nebenwirkungen. Als Alternative gibt es das technisch einfacher zu realisierende Verfahren der Cryo-BallonAblation (3), das seit Mai auch im Klinikum angeboten wird.

Wie funktioniert dieses Cryo-Verfahren?

Bei dem Cryo-Ballon-Verfahren wird dem Gewebe Wärme entzogen. Zur Behandlung des Vorhofflimmerns wird ein Cryoballon in den linken Vorhof eingeführt. Dann wird die Lungenvenenmündung durch den Ballon abgedichtet. Wenn der Ballon auf ca. -40°C gekühlt wird, entsteht rund um die Lungenvene eine Isolationslinie, die die störenden Impulse vom Vorhof abgrenzt.

Was spricht für das Cryo-Verfahren?

Es ist gegenüber der Radio-Frequenz-Methode das technisch einfachere Verfahren. Durch die verwendete Kälteenergie ist das Nebenwirkungsspektrum günstig. So besteht nicht die Gefahr, dass die Speiseröhre verletzt wird. So gut wie kein Risiko besteht, dass sich die Lungenvenen, die behandelt werden, einengen können und zu Problemen führen, was bei Radiofrequenztherapie denkbar wäre.

Ich halte das Cryo-Ballon-Verfahren für ein relativ schonendes Verfahren, was von der Effektivität her dem Radiofrequenz-Verfahren bei paroxysmalem Vorhofflimmern gleichwertig ist. Wenn ein Patient seit mehr

> als einem Jahr Vorhofflimmern hat oder bei sehr großem Herzvorhof wird möglicherweise die alleinige Isolation der Lungenvenen nicht ausreichen. Dann sollte die Radiofrequenzablation bevorzugt eingesetzt werden.



3

Das Cryo-Verfahren ist relativ neu, nicht nur in Aschaffenburg. Wie wird es angenommen?

Wir haben es mehrfach erfolgreich angewendet. Es wird gut angenommen. Aber ich glaube, es gibt noch mehr Potenzial. In Bad Neustadt, wo ich vorher gearbeitet habe, wurden in den vergangenen Jahren über 1000 Cryo-Verfahren durchgeführt. *red*

Dr. Guido Groschup

Der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologe ist ein erfahrener



Elektrophysiologe. Er leitet seit Mai 2011 die Abteilung Rhythmologie am Klinikum Aschaffenburg. Geboren im Jahr 1972 in Hannover absolvierte Groschup nach dem Studium in Mainz seine Assistenzarztzeit unter anderem im Klinikum Aschaffenburg. Zuletzt leitete er als Oberarzt im Herzzentrum in Bad Neustadt die Schrittmacher und Defibrillator-Ambulanz. Zu den Schwerpunkten seiner Tätigkeit gehörte auch die Lungenvenenablation bei Vorhofflimmern.

Die Abteilung

Die Abteilung Rhythmologie ist Teil der Medizinischen Klinik I unter Chefarzt Prof. Dr. Rainer Uebis. Sie wird fachlich eigenständig vom Leitenden Arzt geführt. Neben Dr. Groschup arbeitet der Oberarzt Dr. Thomas Keuser in der Abteilung, für eine weitere Arztstelle laufen die Bewerbungen. Dazu kommen 5 Medizinisch-Technische Kräfte und 2 Assistenzarztstellen für 20 Betten auf der Station B04.

Das EPU-Labor

Seit dem Jahr 2002 werden in Aschaffenburg elektrophysiologische Leistungen angeboten. Das Elektrophysiologische Labor (EPU-Labor) ist ausgestattet wie ein kleiner OP-Saal. Zum Amtsantritt Groschups wurde das EPU-Labor mit einer biplanen Herzkatheter-Durchleuchtungsanlage ausgestattet und ist damit auf technisch modernstem Stand. *red*

10 | 2-2011 | rezeptfrei

MEDIZIN

Akutgeriatrie fördert Patienten gezielt

Dr. Jan Dorr, Neurologe und Geriater, kommt gerade von der Visite. Die Station mit derzeit 12 Betten auf Ebene 03, Bauteil A, ist vollbelegt. Denn es gibt viele Kandidaten für die Akutgeriatrie: älter, mehrfach erkrankt, aber schon soweit wieder hergestellt, dass sie vom Aufenthalt in der Frührehabilitation profitieren. "Wir decken eine Lücke in der Versorgung älterer Patienten ab", sagt Dorr, seit Mai Leitender Arzt der neuen Abteilung.

Nach Neonatologie und Rhythmologie genießt nun auch die der Klinik für Neurologie angegliederte Abteilung "Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation" den Status fachlicher Eigenständigkeit.

In der Installation dieser Station schlagen sich gesellschaftliche Entwicklungen nieder: Menschen werden älter, damit kränker. Neben der direkten Ursache für den Krankenhausaufenthalt – ob Bruch, Schlaganfall, Lungenembolie oder anderes – bringen die Patienten weitere Erkrankungen mit, Diabetes, Morbus Parkinson, Demenz.... Ist die Primärerkrankung versorgt, können die Patienten noch nicht nach Haus oder in eine Reha entlassen werden.

Wohl aber profitierten sie sehr von gezielter Förderung in der Akutgeriatrie.

"Wir sind ein Bindeglied zwischen Akutmedizin und Anschlussheilbehandlung, also Reha", sagt Dorr. Gleichzeitig werden akutmedizinische Stationen entlastet, die mit Personal und Abläufen nicht auf die Versorgung langwieriger Heilprozesse älterer Patienten eingerichtet sind.

Zentraler Ansatz: Das Assessment-System. Fachübergreifend setzen sich Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Psychologen und Sozialarbeiter mit Ärzten und speziell geschulten Pflegekräften zusammen. Sie analysieren Defizite und Ressourcen des





Wie heißen wohl die blauen Blumen im Kornfeld? Mit gezielter Förderung verbessern sich Gedächtnis, Sprechfähigkeit und auch der Allgemeinzustand des Patienten, der oft durch eine akute Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen wird.

Patienten. Ganz gezielt werden dann Entwicklungspotenziale geübt: Das Laufen, das Sprechen, die Alltagsfertigkeiten.

Bis der Patient nach längstens zwei Wochen Akutgeriatrie nach Hause, in die reguläre Rehabilitation oder auch in eine Pflegeeinrichtung wechselt, kann seine Grunderkrankung weiter heilen, bei Bedarf auch fachlich betreut von den bisher zuständigen Ärzten, dem Chirurgen, dem Urologen, dem Neurologen und anderen - direkt aus dem Klinikum. "Ein unschätzbarer Vorteil, weil eine externe Verlegung erspart bleibt und fachliche Betreuung aus erster Hand erfolgt", betont Dr. Jan Dorr. Gleichzeitig hat der Patient nicht aufgrund der Erkrankung mental und körperlich abgebaut, sondern wertvolle Zeit genutzt, um unter fachlicher Anleitung zurückzufinden ins Leben. Dorr: "Ärztliche Kollegen nutzen unser Angebot gerne, wenn sie die Vorteile erkannt haben."

Assessment: Bei regelmäßigen fachübergreifenden Treffen wird die Strategie zur Aktivierung des Patienten festgelegt. Aus dem Klinikum selbst, aus Pflegeeinrichtungen oder über den Hausarzt werden die Patienten eingewiesen. Bis Herbst soll die volle Bettenzahl von 20 erreicht sein.

Der Aufbau der Abteilung ist sukzessive erfolgt. Im seit März 2010 laufenden Pilotprojekt wurden Räumlichkeiten umgebaut und im Februar 2011 bezogen. Der Aufenthaltsraum für gemeinsame Mahlzeiten, Gruppentherapie und zentrale Besprechungen, seniorengerechte Ausstattung in Zimmern und Bädern wurden installiert. Dazu wurde das Personal zusammengestellt und weitergebildet. Pflegekräfte müssen die Anforderungen aktivierender Pflege erfüllen. Die 1,5 Arztstellen, zusätzlich zum Leitenden Arzt, sind zu besetzen; neuerdings verstärkt ein Internist das Team.

"Wir streben das Geriatrische Zentrum am Untermain an", sagt Dorr. So könne die Zusammenarbeit mit umliegenden Krankenhäusern noch intensiviert werden. Schneller mag sich ein weiterer Wunsch erfüllen: Der begehbare Außenbereich. "Auch davon könnten Patienten enorm profitieren." *lh*

Onkologie: Laufen macht Freude und heilt

Doris Kaiser aus Hösbach staunt. "Ich habe mich hinterher total fit gefühlt, überhaupt nicht müde", sagt die 64-Jährige. Roland Noll, 56 Jahre, aus Aschaffenburg pflichtet ihr bei. Die beiden, zwei von einem Dutzend Männern und Frauen, nehmen am Trainingsprogramm "Krebs und Sport" teil. Eine Stunde Nordic Walking steht jeden Mittwoch Nachmittag auf dem Programm.



Erst am Klinikum, jetzt in der Fasanerie walkt die Gruppe Krebs und Sport – für Genesung und Wohlbefinden.

Manche, aber längst nicht alle, haben die Chemo- oder Strahlenbehandlung ihrer Krebserkrankung schon abgeschlossen. Sie kommen dennoch gerne, um unter Anleitung geschulter Trainerinnen etwas für Gesundheit und Wohlbefinden zu tun.

"Bekannt ist, dass Sport Krebserkrankungen vorbeugt", sagt Professor Dr. Wolfgang Fischbach, Onkologe und Chefarzt der Medizinischen Klinik II. Nach internationalen Studien können auch bereits erkrankte Tumorpatienten mit körperlicher Aktivität ihre Prognose verbessern. Die Stiftung "Leben mit Krebs" hat deshalb im Rhein-Main-Gebiet das Zwei-Jahres-Projekt "Sport und Krebs" ins Leben gerufen. Das Klinikum Aschaffenburg, anerkannt als Onkologisches Zentrum, beteiligt sich über die Medizinische Klinik II und die Onkologische Tagesklinik. Projektleiter des bewegungstherapeutischen Angebots sind Professor Fischbach und die Koordinatorin des Onko-Zentrums, Dr. Claudia Koch-Horn.

Fischbach vergleicht das Programm mit den Herzsportgruppen, deren Erfolge seit rund 30 Jahren bekannt sind. Körperliche Bewegung wecke die Lebensfreude. Eine positive Lebenseinstellung sei die beste Voraussetzung, den Kampf gegen den Krebs zu gewinnen. Dazu verbessere sich die Sauerstoffsättigung des Blutes, die Immunkraft werde gestärkt, was dem Körper hilft, den Tumor besser in Schach zu halten. Ferner trügen die Trainingsstunden aktiv bei, die soziale Isolation, ein großes Problem vieler Krebspatienten, zu überwinden. So gebe es, sagt Fischbach, gute Belege, dass bei leichter körperlicher Tätigkeit Kreislauf und Psyche die Therapie besser verkraften.

Das Lauftraining steht allen onkologischen Patienten kostenlos offen, unabhängig, ob sie im Klinikum behandelt werden. "Mitläufer" sollten in der Lage sein, eine Stunde ohne fremde Hilfe zu gehen. Die Gruppen sind nach Leistungsfähigkeit geteilt. Alle Teilnehmer können sich von der Universitätsklinik Frankfurt kostenlos sportmedizinisch untersuchen lassen.

Auskünfte und persönliche Anmeldung über die onkologische Tagesklinik, Carmen Schneider, Telefon 06021 / 32-3561

Zu früh geboren? Expertise für die Kleinsten

Wie lassen sich Frühgeburten vermeiden? Was hilft, die Lungenreife bei sehr kleinen Frühgeborenen zu beschleunigen? Die Experten des Perinatalzentrums Aschaffenburg stellten bei der Fortbildung des Qualitätszirkels neue und aufsehenerregende Ergebnisse aus der Frühgeborenenmedizin vor.

Prof. Dr. Dr.h.c.Alexander Teichmann, Chefarzt der Frauenklinik, berichtete über eine Methode, bei scheinbar aussichtslos drohender Fehlgeburt zwischen 18 und 22 Schwangerschaftswochen, die Schwangerschaft um 5 bis 10 Wochen zu verlängern. So können die Frühgeborenen besser behandelt werden. Bei 28 Fällen in den vergangenen beiden Jahren konnte über diesen Eingriff in 82 Prozent die Schwangerschaft erhalten werden!

Dr. Christian Wieg, Leitender Arzt der Neonatologie, stellte eine international beachtete Studie mit Frühgeborenen (zwischen 26 und 29 Schwangerschaftswochen) aus Aschaffenburg und 11 weiteren renommierten deutschen Perinatalzentren vor. Danach kann für die Lungenreife die fehlende Substanz Surfactant über eine feine Sonde in die Luftröhre der Kinder gegeben und so die künstliche Beatmung von Frühgeborenen vermieden werden. Ein Meilenstein für die schonende, entwicklungsfördernde Frühgeborenenmedizin. Weitere Ergebnisse betrafen die Bayley-Testung an 102 Frühgeborenen und die, ausnehmend guten, Erfahrung mit dem einzigartigen Modell der Mutter-Kind-Einheit NME. red

12 2-2011 rezeptfrei

MEDIZIN

Neurochirurgie: Erfolgreich seit 15 Jahren

Als Dr. Werner Dittmann im August 1996 für seinen ersten Eingriff am Klinikum Aschaffenburg durch das OP- Mikroskop blickte, war der Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie noch Privatdozent. Der Professorentitel ist dazugekommen und die Klinik hat sich bestens etabliert. Annähernd 1550 Patienten wurden im Jahr 2010 behandelt, oft in Kooperation mit anderen Kliniken. Bei der Patientenbefragung 2005 eroberte die Klinik in Sachen Patientenzufriedenheit den 2. Platz.

Das Einzugsgebiet zählt rund 390.000 Einwohner und reicht weit über die Grenzen des Landkreises Aschaffenburg hinaus. Es ersteckt sich von der Rhön bis nach Buchen im Odenwald. Ein Drittel der Patienten kommt aus der hessischen Nachbarschaft, wobei die nächsten Neurochirurgien in Würzburg, Frankfurt und Offenbach eher Kollegen, denn Konkurrenten sind.

Zur neurochirurgischen Klinik gehören die OP-Säle, die Intensivstation, betrieben gemeinsam mit der Neurologie, die Normalstation A 02 und die Privatambulanz. Seit 2009 werden ambulante Patienten im MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum, zusammen mit der Pathologie) behandelt, im Jahr 2010 über 1700. Dazu kommen 1500 Konsile im Haus, in der Notfallstraße

Foo: privat

Faszination Neuronavigation: Sie hat ihren Status aus den Anfangsjahren der Neurochirurgie im Klinikum behalten. Im Bild demonstriert Prof. Dittmann beim Tag der offenen Tür 1999 einen computerüberwachten Eingriff im Gehirn.

sowie in den Krankenhäusern Lohr und Erlenbach, speziell in der Radiologie.

Das Spektrum

Über 60 Prozent der operativen Eingriffe gelten der Wirbelsäule, 30 Prozent dem Gehirn, der Rest umfasst unter anderem Nervenschädigungen an Armen und Beinen und Schmerztherapie. (Siehe hierzu auch das Klinikportrait, S. 15 ff).

Die neurochchirurgische Intensivstation versorgt zu knapp einem Drittel Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma, etwa nach Unfällen und Stürzen. In ähnlicher Größenordnung werden Hirntumoren, auch an schwer zugänglichen Positionen, behandelt. 33,7 Prozent sind Hirnblutungen nach Schlaganfällen. Knapp 10 Prozent zählen unter Sonstige, also Hydrocephalus, oder Wirbelsäulen-Missbildungen bei Kindern, Nervenwasseraufstau und anderes.

"Auch in Zukunft werden Patienten nicht ausgehen, allein schon aufgrund der Demoskopie", sagt Prof. Dr. Dittmann. So fordere eine älter werdende Gesellschaft mit vermehrtem Auftreten etwa von Wirbelkanalstenosen vermehrt stabilisierende Eingriffe an der Wirbelsäule oder Bandscheibenersatz.

Die Organisation

Die neurochirurgische Klinik ist im Klinikum gut verankert, zum wechselseitigen Vorteil. Berührungspunkte gibt es zur Chirurgie II bei der Behandlung von Unfällen, zur Onkologie und Strahlentherapie bei Tumoren sowie zur Neuropädiatrie im Bereich des kindlichen Spektrums und natürlich für die Diagnosen zur Radiologie und Neuroradiologie. Die intensivsten Kontakte jedoch gelten der Neurologie – sichtbar an

der gemeinsam genutzten Intensivstation und der Stroke Unit, wo die Neurochirurgie durch Öffnen der Schädeldecke und, so möglich, durch Ausräumen der Blutungen, Eingriffshilfe leistet. "Ein Viertel der Schlaganfälle sind Hirnblutungen", so Dittmann. Auch personell kooperieren die beiden Kliniken. Die Chefärzte Prof. Dr. Dittmann, Neurochirurgie, und Prof. Dr. Rolf Schneider, Neurologie, besitzen, abgesehen von der individuellen fachlichen Weiterbildungsermächtigung, auch gemeinsam die Weiterbildungsermächtigung Intensivstation (2 Jahre). Das macht die Kliniken zum interessanten Arbeitgeber für junge Ärzte. "Alle bei uns ausgebildeten Ärzte haben erfolgreich ihre Laufbahn angetreten", sagt Dittmann stolz.

Die technische Ausstattung

Die wichtigste Eingriffsart ist die computergestützte Operation, genannt Neuronavigation. Dittmann: "Hier sind wir sehr gut ausgestattet". Zu verbessern freilich wäre die Ausstattung mit den häufig gebrauchten OP-Mikroskopen. Auf der Wunschliste stehen auch Systeme der Zukunft, wie die Verbindung der Neuronavigation mit dem Computertomographen und ein fluoreszieredes 3-D-Mikroskop. "Ein Tumor ließe sich damit dreimensional betrachten, je nach Einstellung leuchtet er fluoreszierend auf." Besonders bei ungünstig sitzenden Tumoren wäre das eine entscheidende Verbesserung zum Wohl des Patienten.

Generell aber blickt Professor Dittmann zufrieden auf 15 Jahren Neurochirurgie in Aschaffenburg zurück: "Wir sind keine große Klinik. Aber unsere Patienten schätzen uns sehr. Und unser Angebot erhöht die Reputation des Hauses." *lh*

Wie im Supermarkt, bloß komplizierter ...

Ein "Riesenprojekt" nennt es Walter Kluge, Einkaufsleiter im Klinikum. Wer sich die Anzahl der eingebundenen Schnittstellen, Bereiche und Personen vor Augen stellt, gibt ihm Recht: Derzeit läuft die Testphase für die neue elektronische Bestell-Plattform. Als Ziel sollen alle Bestellungen, die aus Stationen und Funktionsbereichen an Zentrallager und Apotheke gehen, also Medikamente, dazu Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf – die Prothesen für die Hüft-OP wie die Büroklammer – über ein elektronisches System bestellt werden können. "Bis Jahresende hoffen wir das umgesetzt zu haben", sagt Dr. Gesa Kirsch, beteiligte Chefapothekerin.

Über 1400 Medikamente hat die Klinik-Apotheke im Lager, andere werden bestellt. Fast 7000 Produkte führt der zentrale Einkauf. Bei 30.000 stationär und 25.000 ambulant behandelten Patienten kamen im Jahr 2010 damit in der Apotheke knapp 172.000 Positionen zusammen. In Zentrallager und Kommissionierung waren es weitere 207.000 Positionen des medizinischen Sachbedarfs, von der Spritze bis zum Herzschrittmacher. Alles muss eingekauft, gelagert, zum Verbrauch angefordert, rechtzeitig geliefert und schließlich wieder neu bestellt werden.

Diese verschiedenen Vorgänge in einem einheitlichen System zusammenführen möchte das Projekt "Elektronische Bestellanbindung". Es soll zu Erleichterungen im Stationsalltag und in Apotheke, Lager und Kommissionierung. führen. Bisher wurden Bestellungen der Stationen über Kärtchen und auf Papier getätigt. Das Warenwirtschaftssystem lief über ein EDV-Programm von SAP. Drei Jahre dauerte die Vorbereitungsphase des Projektes, in dem Einkauf, Apotheke, Pflege und Zentrallager beteiligt sind. Unter anderem stand der Besuch von Referenzkliniken an, bevor es im Januar konkret wurde. Schwierigster Projektteil: Alle Beteiligten dafür zu gewinnen.

Die Lösung, umgesetzt von der Firma Data-Net-Solutions aus St. Wolfgang, vereinfacht jetzt die Materialbestellung. In der Endphase soll die klinische Dokumentation über das Programm MCC Meierhofer dazu kommen.

Zur Zeit läuft die Testphase auf der neurochirurgischen Station A02. Wurden bislang auf allen Stationen ausgehende Medikamente aus den Stationsschränken über Formulare oder Einzelrezept in der Apotheke angefordert, werden jetzt die Bestellungen über den aufgedrucktem Barcode und den Scanner an die Apotheke übermittelt. Neigt sich der Stationsbestand dem Ende zu, wird Nachschub aus der Apotheke geordert und in die Schränke gefüllt.

Im ersten Teil der Testphase übernahmen zwei Versorgungsassistenten diese Aufgabe, in Teil zwei scannen probehalber die Pflegekräfte selbst und sortieren ein. "Gerade wird der Personalaufwand erfasst", sagt Kluge. Wer künftig scannen und einsortieren wird, ist noch zu entscheiden.

Die Vorteile liegen auf der Hand:

 Mehr Transparenz. Über PC kann jeder Berechtigte den Status der Medikamente abklären: Sind sie bestellt, schon unterwegs? Rückfragen entfallen, wichtig für den Dreischichtbetrieb.



Beate Kostka, Stationsleiterin auf A 02, testet den Scanner für Medikamentenbestellungen. Das neue System schafft Transparenz und verhindert Zettelwirtschaft.

- Schnellere Medikation. Patienten kommen mit eingestellter Medikation ins Krankenhaus; bisher musste der Arzt Medikamente handschriftlich in der Apotheke bestellen, dort wurden das analoge Krankenhausmedikament oder der identische Wirkstoff ausgesucht und geliefert. Jetzt macht das System mit Eingabe des Medikamentennamens Vorschläge. Gibt der Arzt sie am PC frei, kann die Apotheke umgehend liefern.
- Vorteil Versorgungsbereiche. Im neuen System werden die Bestandslisten automatisch in die Apotheke, in die Kommissionierung und ins Zentrallager übermittelt und lösen dort eine Bestellung aus. Eine Kommissionierliste steuert die Laufwege von Regal zu Regal.

Doch nicht nur Bettenstationen sollen eingebunden werden. Auch Funktionsbereiche wie OP, Endoskopie, Herzkatheterlabor und andere folgen.

Der nächste Schritt wäre, dass etwa beim Einbau einer Hüfte nicht länger sämtliche Positionen in der Patientenakte per Hand dokumentiert werden müssen. Auch das kann das System im Endstadium übernehmen.

"Es ist das Arbeitsmedium der Zukunft", sagt Kluge. Pflege, Ärzte und Anwender, sowohl auf Seiten derer, die etwas beschafft haben wollen, als auch auf Seiten der Beschaffer, sind involviert. Ein schwieriges Projekt. Bis Jahresende soll es rund laufen, hofft Chefapothekerin Kirsch. Keine Angst: Alle, die damit befasst sind, werden noch im Umgang geschult. *Ih*

14 2-2011 rezeptfrei



Hier werden Sie geholfen



"...nun, wir sind ein exzellentes Haus, alles gaanz vorzöglich. Tolle Medizin, freundliche Pflege. Gerade anspruchsvolle Patienten und schwierige Operationen sind uns eine besondere Herausforderung...."



"Prima, Herr Minister Bahr! Bis morgen dann. Kommen Sie einfach vorbei. Wir haben viel Erfahrung mit Baustellen aller Art und zeigen Ihnen gerne, wie man das löst mit der Gesundheitsreform."

"Klinikum Aschaffenburg, was kann ich für Sie tun?"



Klinik für Neurochirurgie

Eingriffe mit sicherem Blick und präziser Hand

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

Die Neurochirurgische Klinik am Klinikum Aschaffenburg wurde vor nunmehr 15 Jahren im Sommer 1996 neu errichtet.

Die Neurochirurgische Klinik gliedert sich in OP-Säle, Intensivtherapie-Station, Normalstation und Ambulanzen. Seit Anfang 2009 betreiben die Neurochirurgen zusätzlich ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Die Neurochirurgische Klinik besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung (WBE) für das Fach Neurochirurgie (sechs Jahre) und zusätzlich die volle Weiterbildungsermächtigung im Fach "Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin" (zwei Jahre).

Die Klinik wird neben dem Chefarzt von drei langjährigen Oberärzten und neun Assistenten (davon vier Fachärzte für Neurochirurgie) betrieben. Mit über 1.100 Operationen und zusätzlichen ambulanten und interventionellen Eingriffen ist die neurochirurgische Versorgung am Bayerischen Untermain auf modernstem medizinischen Stand gewährleistet.

Mit kollegialen Grüßen,

Unsere Schwerpunkte im Überblick

Häufige Krankheitsbilder

Die Neurochirurgische Klinik behandelt operativ, intensivmedizinisch, stationär und ambulant Patienten mit Verletzungen und Erkrankungen an Schädel und Gehirn, sowie an Rückenmark und Spinalnerven.

Unser Spektrum umfasst insbesondere die Therapie von Hirn- und Rückenmarktumoren und von Gefäßerkrankungen des Zentralnervensystems, wie Aneurysmen und Angiome. Wir implantieren Ventilsysteme zur Hydrocephalusbehandlung und therapieren angeborene Spaltmissbildungen an Kopf und Rückenmark bei Kindern.

Auch Bandscheibenvorfalloperationen und Operationen von Wirbelkanalstenosen der Hals- und Lendenwirbelsäule gehören zu den häufig erbrachten Leistungen.

Natürlich sind uns neben dem operativen Bereich auch konservative Behandlungsverfahren sowie die postoperative Rehabilitation wichtige Anliegen. Mit diesem Leistungsangebot sind wir eine der bettenmäßig kleineren, aber hoch spezialisierten Kliniken im Klinikum.

Prof. Dr. Werner Dittmann

Werner Dittmann, 57 Jahre, verheiratet, ist seit 1996 Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik am Klinikum Aschaffenburg.

Auf das Studium an der Johann-Wolfgang-Goethe Universität in Frankfurt am Main folgte eine zweieinhalbjährige Tätigkeit als Stabsarzt auf der Neurochirurgischen Abteilung des Bundeswehrzentralkrankenhauses in Koblenz.

Nachfolgend schlossen sich fünfzehn Jahre Tätigkeit an der Neurochirurgischen Universitätsklinik der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg an.

Im berufsständischen Bereich zu erwähnen sind Vorstandstätigkeiten in der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) und im Berufsverband Deutscher Neurochirurgen (BDNC).

Darüber hinaus ist Prof. Dr. Dittmann als Oberstarzt d.R. beratender Neurochirurg des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr.

Chefarzt Prof. Dr. Werner Dittmann



Viel Erfahrung für sensible Eingriffe

Neuronavigation, Mikrochirurgie und mehr zum Wohl des Patienten

Operationstechniken

Alle neurochirurgischen Operationen werden minimal-invasiv, in der Regel mikroskopisch, durchgeführt.

- · Für Operationen von Hirntumoren stehen gewebeschonende Ultraschallabsaugungsgeräte (CUSA) zur Verfügung. Tiefliegende Hirntumoren werden nach präoperativer dreidimensionaler Zugangsplanung stereotaktischneuronavigatorisch lokalisiert, operativ biopsiert, bzw. mikroneurochirurgisch entfernt. Stammhirntumore und Raumforderungen mit Nervenwasseraufstau der inneren Hirnkammern werden minimalinvasiv durch hochdifferenzierte neuroendoskopische Operationstechniken behandelt; der begleitende Hydrocephalus wird durch eine III. Ventrikulostomie therapiert.
- Bei Aneurysmen und Angi-

omen kommen zusätzlich zur operativen Therapie intraoperative Durchblutungsmessungen direkt an Hirngefäßen i.S. von Mikro–Dopplersonden zum Einsatz.

- Plastisch-rekonstruktive
 Techniken bei Verletzungen von
 Gesicht, Kopf und Schädelba sis gehören zum Spektrum der
 Klinik
- fahren: Eingesetzt werden nach Bedarf Analgetikabehandlungen, ebenso Trigeminusthermoläsionen und Nervendekompressionen im Kleinhirnbrückenwinkelbereich (Janetta–OP), ferner CT–gesteuerte Facettenbehandlungen, ISG–Blockaden und PRTs.
- Bei degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, angeborenen Missbildungen und rheumatoiden Entzündungen der Wirbelsäule finden Band-

scheibenersatztechniken und Stabilisationen (Fixateur interne) Anwendung.

Neurochirurgische Kompetenz: stationär und ambulant

Unsere Patienten betreuen wir auf einer Bettenstation mit 36 Plätzen. Daneben unterhalten wir zusammen mit der Neurologischen Klinik die Neurochirurgisch-Neurologische Intensivstation NITS mit 8 Betten für Patienten mit schwersten Erkrankungen oder Verletzungen.

Ärztlicher und pflegerischer Schichtdienst rund um die Uhr ermöglichen eine umfassende Betreuung. Das umfasst auch Plätze zur Beatmung und perioperativer Überwachung.

Durch die Erweiterung der Intensivstationen des Klinikums wird die Bettenzahl auf 10 Plätze aufgestockt. Zusätzlich Kapazitäten entstehen auf der neuen Intermediate CareStation.



Das MVZ

Seit Januar 2009 beteiligen sich vier neurochirurgische Fachärzte am gemeinnützigen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) des Klinikums. Das MVZ-Neurochirurgie leistet patientenorientiert eine umfassende fachärztlich-neurochirurgische Versorgung an der Schnittstelle zwischen vollstationärer Behandlung, ambulanter Operation und hausärztlicher Bertreuung. Es bietet ein durchgängiges, zeitlich und inhaltlich abgestimmtes Konzept der "kurzen Wege" mit minimierten Wartezeiten und dient durch entsprechendes strukturelles Management der Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

In Zusammenarbeit mit zuweisenden Ärzten lassen sich durch klare diagnostische und therapeutische Vorgaben für unsere Patienten Synergieeffekte erreichen, die einer weiteren Steigerung der Patientenfreundlichkeit und der Flexibilität im Gesundheitswesen dienen.

Drei Oberärzte und neun Assistenzärzte gehören zum Team um Prof. Dr. Dittmann. Hier ein Teil der Ärzteschaft mit Frau Oelschlägel.



Das Neurozentrum am Klinikum Aschaffenburg

Als klinisches "Neurozentrum" behandeln wir interdisziplinär alle konservativ, interventionell und operativ therapierbaren Erkrankungen an Schädel und Gehirn, Wirbelsäule und Rückenmark, Nervenwurzeln und peripheren Nerven.

Die interdisziplinäre Behandlung erfolgt in enger Kooperation mit folgenden Kliniken im Haus:

Neurologie

Gemeinsam mit der Klinik für Neurologie betreiben wir die Intensivtherapie-Station (NITS) und die Stroke-Unit. Für Untersuchungen steht das Labor für Elektrophysiologie und Neurosonologie mit Elektroenzephalographie (EEG), Elektromyographie (EMG), Doppler-Sonographie u.a. zur Verfügung.

Neuroradiologie

Die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie hält ihre Expertise bereit für umfängliche Diagnostik von Gehirn und Gefäßen mittels Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomographie (CT) und Digitaler Subtraktionsangiographie (DSA), ebenso die verschiedenen Verfahren der Nuklearmedizin.

Unfallchirurgie

Gemeinsam mit der Chirurgischen Klinik II behandeln wir auch komplexe Schädel-Hirn-Verletzungen im Rahmen von Polytraumata, bis hin zur Wiederherstellung von Schädel und Gesichtsknochen.

Neuropathologie

Die Klinik für Pathologie untersucht mittels Schnellschnitten während operativer Eingriffe Gewebeproben, etwa von Hirn- oder Rückenmarkstumoren.

Neuropädiatrie:

Vielfache Berührungspunkte gibt es zur Klinik für Pädiatrie und Neuropädiatrie. Gemeinsam therapieren wir kindliche Nervenerkrankungen, Entwicklungsstörungen, Epilepsien und angeborene Fehlbildungen. Das betrifft speziell auch die an-

Das betrifft speziell auch die anspruchsvolle Behandlung von Frühgeborenen.

Radioonkologie / Strahlentherapiepraxis

Bei der Behandlung von Tumoren der Gehirns oder des Rückenmarks setzen wir auf punktgenaue Bestrahlung durch erfahrene Strahlentherapeuten der Praxis im Klinikum.

red

Neurochirurgische Klinik

(Vorwahl: 0 60 21)

So erreichen Sie uns:

Prof. Dr. med. Werner Dittmann

Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik

Telefon: 32 - 44 01

E-Mail:

werner.dittmann@klinikum-aschaffenburg.de

Sekretariat:

Fr. Oelschlägel

Telefon: 32 - 44 01 Fax: 32 - 44 02

Bürozeiten:

Mo bis Do von 7.30 – 11.30 Uhr und 12.30 – 15.30 Uhr Fr von 7.30 – 13 Uhr

Stationssekretariat:

Frau Pichura

Telefon: 32 - 40 20

Oberärzte & ihre Qualifikationen:

Dr. med. Christoph Benesch
Ltd. Oberarzt, Facharzt

 Für Nourschirungin

für Neurochirurgie, Schwerpunkt: Pädiatrische

Neurochirurgie

2 Dr. med. Beate Neis

Fachärztin für Neurochirurgie, Teilbereichsleitung: Neurochirurgischer OP

3 Christoph Rossmeier

Facharzt für Neurochirurgie, Teilbereichsleitung: Neurochirurgische Intensivmedizin

Kontakt:

über Zentrale Information Telefon 32-0 anfunken lassen



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 ist rezertifiziert nach KTQ (2008).

Neurochirurgische Klinik: 40 Betten, stat. Fälle: rund 1550, amb. Fälle: rund 1700, durchschn. Verweildauer 7,6 Tage Case Mix Index: 1,7 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

Stationen:

Neurologisch-Neurochir. Intensivstation

Ärztlicher Dienst:

Telefon: 32 - 44 53 (24 Stunden)

Stationsstützpunkt: Telefon: 32 - 44 50

Neurochirurgische Station:

Station A02 Ebene 02 Bauteil A Telefon: 32 - 45 67 Stationssekretariat: 32 - 40 20

Weitere Informationen finden Sie im Qualitätsbericht auf unserer Homepage.



www.klinikum-aschaffenburg.de

Gesundheitswoche: Volkskrankheiten

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Demenz: Davon sind viele Menschen betroffen. In der **Gesundheitswoche** vom **24. bis 28. Oktober** informieren Chef- und Oberärzte des Klinikums zusammen mit der Aschaffenburger AOK in der großen **Vortragsreihe** "**Volkskrankheiten**". Sieben Themenblöcke setzen Schwerpunkte. Neben der Diagnose und aktuellen Behandlungs-Möglichkeiten kommt der Krankheitsvorbeugung eine wichtige Rolle zu. Selbsthilfegruppen stellen ihre Arbeit vor, Mitmach-Aktionen laden ein aktiv zu werden. Ein "**Nachmittag der offenen Tür**" führt hinter die Kulissen eines modernen Krankenhauses.

Montag,

24. Oktober

18 - 19.30 Uhr

Arthrose, was tun?

- Hüfte
- Knie
- · Schulter, Gelenke

Prof. Dr. Friedl, Dr. Göhring und Oberärzte (Chir. Klinik II)

20 - 21.30 Uhr

Männer und Frauen

- Die Inkontinenz des älteren Menschen
- Uterusmyome
- Strategien gegen
 Brustkrebs

Prof. Dr. Weißmüller (Urologie), Prof. Dr. Teichmann (Frauenklinik), PD Dr. v. Tempelhoff (Frauenklinik)

Dienstag,

25. Oktober

18 - 19.30 Uhr

Gesunder Bauch in jedem Alter

Divertikel und

Hernien

Prof. Dr. Engemann (Chir. Klinik I), Prof. Dr. Fischbach (Med. Klinik II)

20 - 21.30 Uhr

Onkologischer

Abend

- interdisziplinäre Tumortherapie
- Psychoonkologie
- · Krebs und Sport

Prof. Dr. Fischbach (Med. Klinik II), Elke Thiem (Psychoonkologie)

Mittwoch, 26. Oktober

15 - 17 Uhr

Nachmittag der offenen Tür im Klinikum

Donnerstag,

27. Oktober

17.30 – 19.30 Uhr Eltern-Nachmittag

- Säuglingsernährung und Allergien
- Mein Kind wird nicht trocken
- · Kindl. Krampfanfälle
- Keine Konzentration
 - Therapie bei ADS

Prof. Dr. Klepper, Dr. Moser (Kinderkl.), Dr. Wieg, (Neonat.), Dr. Kacic (KJP)

20 - 21.30 Uhr

Herz-Abend

- Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt
- Vorhoflimmern

Prof. Dr. Uebis (Med. Klinik I), Dr. Groschup (Rhythmologie)

Freitag,

28. Oktober

14 - 16.45 Uhr

Wirbelsäule und Kopf

- Wann operieren?
 Probleme mit Bandscheibe und Wirbelkanal
- Notfall Schlaganfall
- Neues zu Morbus Parkinson
- Aktuelles zur Demenz

Prof. Dr. Dittmann (Neurochirurgie), Prof. Dr. Schneider, Dr. Czapowski (Klinik für Neurologie), Dr. Dorr (Akutgeriatrie)

AOK-Veranstaltungszentrum

AOK-Veranstaltungszentrum

Klinikum Aschaffenburg

AOK-Veranstaltungszentrum

AOK-Veranstaltungszentrum



Die AOK Bayern kümmert sich um koordinierte Behandlungsabläufe in der ambulanten und stationären Versorgung. Wechseln Sie jetzt auf die Gewinnerseite! www.aok-gewinnerseite.de



Onkologisches Zentrum zertifiziert

"Wir sind stolz und glücklich, weil das eine Entwicklung honoriert, auf die wir seit Jahren hingearbeitet haben." So sagte Prof. Dr. Wolfgang Fischbach, als die Auditoren unter Beifall verkündeten, dass das Onkologische Zentrum (OZ) des Klinikums die Zertifizierungs-Hürden genommen hat.

Zwei Tage lang hatten die Fachexperten der Zertifizierungsgesellschaft OnkoZert, Dr. Wolfgang Koenen, Mannheim, und Prof. Dr. Benno Stinner, Stade, das vor gut einem Jahr gegründete OZ durchleuchtet. Im Auftrag der DKG überprüften sie Versorgungsqualität, Kompetenz der Mitarbeiter und die Organisation der Behandlungsabläufe. Die strengen Qualitätsansprüche wurden erfüllt. Damit ist Aschaffenburg eines von 30 zertifizierten Onkologischen Zentren in Deutschland und das achte in Bayern.

"Tumorpatienten erhalten hier eine Versorgung nach derzeit bestem wissenschaftlichen Standard", erläutert Fischbach. Das OZ koordiniert als übergeordnete Instanz die Zusammenarbeit aller an der Versorgung von onkologischen Patienten beteiligten Disziplinen. Herzstück jedes Onko-Zentrums sind die regelmäßigen Tumorkonferenzen. Erfahrene Ärzte verschiedener Fachrichtungen beraten gemeinsam über die beste Behandlungsstrategie für jeden Patienten – gebündeltes Wissen statt einsamer Entscheidungen. Weiterer Vorteil: Patienten können an aktuellen wissenschaftlichen Studien teilnehmen und davon profitieren.

Das OZ Aschaffenburg besteht zum einen aus drei Organkrebszentren am Klinikum, nämlich dem Darmkrebszentrum, geleitet von Prof. Dr. Rainer Engemann, dem Gynäkologischen Krebszentrum, geleitet PD Dr. Georg-Friedrich von Tempelhoff, dem Brustzentrum unter Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann. Ein Prostatazentrum unter Chefarzt Prof. Dr. Johannes Weißmüller soll 2012 dazukommen. Zum anderen sind niedergelassene Facharztpraxen wichtige Partner, also Onkologen, Gastroenterologen, Strahlentherapeuten und Gynäkologen. Auch Psychoonkologen, Sozialarbeiter, Seelsorger, Selbsthilfegruppen sind in die ganzheitliche Behandlung eingebunden. Weil auch weitere Fachdisziplinen unverzichtbar mitarbeiten - am Klinikum Radiologie, Pathologie oder Palliativmedizin - muss ein OZ zwingend an einem qualitätsgeprüften Krankenhaus angesiedelt sein. Die praktische Koordination übernimmt Dr. Claudia Koch-Horn, Internistin und Onkologin.

Mit der Zertifizierung des Onkologischen Zentrums wurde auch das Darmkrebszentrum re-zertifiziert. Die Prüfung wurde mit Bravour bestanden. So erteilten die Fachexperten erneut das Zertifikat. *red*

Patientenbefragung

"Die Beteiligungsquote der Patientenbefragung von 2005 mit 63 Prozent im Rücklauf werden wir wohl nicht erreichen", bedauert QM -Koordinatorin Doris Sauer. Erste vorläufige Auswertungen zeigen, dass von den rund 2000 befragten Patienten der Monate April und Mai circa 43 Prozent geantwortet haben. Um die Rücklaufquote zu verbessern wurde Anfang Juli das 2. Erinnerungsschreiben durch die Mitarbeiter des Qualitätsmanagements verschickt.

Mitte August ist die Befragung abgeschlossen. Danach beginnt die Analyse. Ergebnisse werden bis Oktober erwartet. red

Voller Freude über die Zertifizierung (von links): PD Dr. Hardi Lührs, Kooperationspartner des Darmzentrums und Vertreter der niedergelassenen Gastroenterologen, Prof. Dr. Matthias Eck, Chefarzt Pathologie, Prof. Dr. Johannes Weißmüller, Chefarzt Urologie, Dr. Jörg Winkle, Koordinator Prostatazentrum, Chefarzt Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann, Leiter Brustzentrum, Dr. Wolfgang Koenen, Fachexperte OnkoZert, Doris Sauer, QM-Koordinatorin, Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Fischbach, Leiter des Onkologischen Zentrums, Prof. Dr. Benno Stinner, Fachexperte OnkoZert, Chefarzt Prof. Dr. Rainer Engemann, Leiter Darmzentrum, Dr. Claudia Koch-Horn, Koordinatorin Onkologisches Zentrum, und Katrin Reiser, Geschäftsleiterin des Klinikums.



BAUZEIT

Fortschritte nicht zu übersehen





Die Baufirmen haben in den vergangenen Monaten gute Arbeit geleistet. Wasserschäden sind behoben, alle Stationen im Haupthaus laufen wieder im regulären Betrieb. Im Pavillon logieren derzeit die Patienten der KJP, denn hier wird kräftig aufgestockt. Schon stehen die Mauern des neuen Geschosses (Bild links). Im September wird das Dach eingedeckt. Geplant ist die Fertigstellung bis Mai 2012. Der Rahmen für den Aufzug wächst aus dem Boden (Bild rechts); er verbindet das KJP-Gebäude direkt mit der Kinderklinik. Den Hol- und Bringedienst, aber auch alle anderen, wird diese Erleichterung freuen.

In der Kinderklinik ist die Station PÄD 4 / 6 neu gestaltet, vor allem im Elternbereich. Er hat eine neue Teeküche und bequeme Ruhegarnitur in schöner Optik erhalten. Der zweite Stock ist umzugsbereit, damit kann die Station PÄD 3 aus dem Haupthaus zurückziehen. Bis Oktober soll die Modernisierung abgeschlossen

Im großen Haus passiert derzeit Spannendes hinter den Wänden. Die Integration der neuen Patientenrufanlage und die Installation neuer Telefonleitungen werden umgesetzt. Bis Jahresende sind die altehrwürdigen Telefone verschwunden. In den Zimmern stehen dann moderne Telefone mit individuellem Patientenfernseher und Internet-Anschluss an jedem Bett zu Verfügung.

Holger Sauer, Bau-Koordinator

Schrauweschlüssel bei!

No ja, den Spate brauche ich derzeit nur noch um mich in der Pause uffzustütze. Eischentlich wär der Schrauweschlüssel moin Werkzeug, de Wasserwooch oder de Flex. Denn ewe setze mir neue Fenster oi. Un Heizung, un Installation. Die Wände Kriesche ihr Holzverkleidung, auße isses scho fast

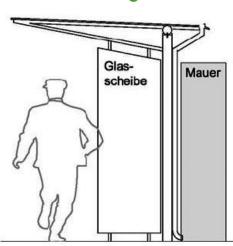


fertisch. De neue Eingangshalle is baal perfekt und ach im Osten geht's voran. So macht das Bauen Freud, wann mer sieht, wie's werd. No. ja, bis Dezember wern mer's packe. De Sommer ham wer ja noch, koi Ferien, nur de klaane Pause zwischendorsch. Weiter geht's!

Mir sehn uns, socht de Hoinz

Damit Raucher nicht im Regen stehen

Derzeit muss, wer ins Klinikum möchte, durch eine Mauer aus Qualm. Rechtzeitg vor dem Winter werden Raucher überdacht und trocken stehen können, leicht abseits und mit Rückendeckung durch die Sichtschutzmauer zur Notaufnahme.



Baustelle West:

Schön wird die neue Eingangshalle, die sich aus den Planen schält. Ab Dezember empfängt das Klinikum seine Besucher mit neuer Informationstheke, Patientenaufnahme und Besucher-Cafeteria. Ein Konferenzraum ergänzt das Ensemble. Optisch wird die offene Kaffeebar ins Auge fallen. Danach beginnt der Umbau mit Entkernung der alten Eingangshalle.

Baustelle Ost:

Alles läuft nach Plan. Der Umzug in die neuen Intensivräume (AITS) ist für Dezember vorgesehen. Die Räume für die Pathologie sollen Anfang Dezember zur Verfügung stehen.



Die Eingangshalle mit Launch-Ambiente; Zeit für einen Espresso an der Kaffeebar

SPZ: Kranke Kinder koordiniert behandeln

Eine gute Nachricht erhielt das Klinikum Ende Juni. Der Zuwendungsbescheid der Regierung von Unterfranken bestätigte die Fördergelder für den Bau des SPZ.

Mit 365.500 Euro unterstützt das Bayerische Sozialministerium den Bau eines Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) am Klinikum. "Damit kann der Bau umgehend beginnen", begrüßte Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser den Bescheid.

Eltern von chronisch kranken Kindern, von Frühgeborenen, von körperlich oder geistig behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern, brauchen vielfache Anlaufstellen zur Beratung, Förderung und Rehabilitation. Als Kompetenzstelle zur koordinierten Behandlung soll künftig ein SPZ diese unterschiedlichen Stränge bündeln. Angesiedelt ist die ambulante Einrichtung bei der Kinderklinik im Klinikum Aschaffenburg. "Unser Ziel ist die ganzheitliche Betreuung dieser Kinder im interdisziplinären Team", sagt Prof. Dr. Jörg Klepper, Chefarzt der Kinderklinik und Leiter des SPZ. Es versteht sich als wichtiger Baustein im Netz bestehender Versorgungsstrukturen. Den Bedarf für ein SPZ hatten Kinderärzte, Therapeuten und Förderstellen im März 2010 bejaht. Die Krankenkassen hatten ihn im Sommer 2010 bestätigt. Mit Bewilligung der Fördermittel ist nun der Weg frei für den

Baubeginn. "Der Höchstfördersatz zeigt die hohe Priorität, die uns eingeräumt wurde", sagt Katrin Reiser.

Für über 800.000 Euro soll im ersten Stock des Klinik-Haupthauses umgebaut werden. Damit wurde die kostengünstigere Variante zur Ursprungsidee einer Erweiterung der Kinderklinik gewählt. Entstehen werden 16 Räume für medizinische Untersuchungen, für Behandlung und Besprechungen. Auch der Förderkreis der Kinderklinik beteiligt sich mit einer namhaften Spende. Er wird den großzügigen Wartebereich mit Dachterrasse finanzieren. Wenn der Umbau optimal läuft, können bereits im Mai 2012 erste Patienten betreut werden. Parallel zum Bau nimmt Adriana Mirea den organisatorischen und personellen Aufbau in die Hand; sie leitet jetzt die Patientenaufnahme.

"Das SPZ schließt eine Lücke in der ganzheitlichen Behandlung kranker Kinder", sagt Prof. Dr. Jörg Klepper. Bisher mussten Eltern weite Anfahrten in Kauf nehmen. Die nächsten SPZ finden sich in Würzburg und Offenbach. *lh*

Es kesselt im Klinikum



Von Mai bis Mitte Juni wurde einer von zwei Heizkesseln im Kesselhaus ausgetauscht, weil der alte nach 24 Jahren einfach verschlissen war.

Über die beiden Heizkessel sowie zwei weitere Dampfkessel wird die Wärmeversorgung des Klinikums sichergestellt. Auch der etwa für die Sterilisation benötigte Heißdampf, wird hier erzeugt. Alle Brenner können bivalent, also mit Erdgas und aus Gründen der Versorgungssicherheit auch mit Heizöl betrieben werden. Der neue Kessel kostet 350.000 Euro, er wiegt 8 Tonnen und hat eine Heizkraft von 3,75 Megawatt. "Mit dieser Leistung könnte man 300 Einfamilienhäuser beheizen", weiß Dieter Hock, Sachbereichsleiter der Versorgungs- und Betriebstechnik aus der Technik-Abteilung.

Fast bezugsfertig: die neue Endoskopie



Auch kleine Baustellen machen Fortschritte. So wurde quasi nebenbei die Endoskopie-Abteilung umgebaut, um gesetzlichen Vorschriften besser zu entsprechen. Von außen zeigt der Blick durch das Fenster die Empfangstheke und den neu und freundlich gestalteten Aufwachraum. Er bietet jetzt Platz für vier Betten. Böden, Technik und Medienschienen wurden erneuert. Mit dem Umbau wurde die Raumaufteilung geändert und Arbeitsabläufe optimiert. Das betrifft die Trennung des reinen und des unreinen Bereichs. Alle Patienten können jetzt in der Aufwachphase mit einem Monitorsystem überwacht werden. "Die Aufrüstung macht die Endoskopie zukunftsfähig", sagt der Leiter der Technischen Abteilung, Hermann Kunkel. red

MITARBEITER

Damit das Krankenhaus nicht krank macht

Krank sind im Klinikum zuerst die Patienten. Aber auch Mitarbeitern setzen körperlich anstrengende Arbeit, Schichtdienst und psychische Belastungen zu. Damit aus einer Erkrankung keine Existenzbedrohung wird, gibt es seit einem Jahr das Betriebliche Eingliederungsmanagement, BEM. "Unser Ziel ist es, die Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern gleichermaßen zu fördern. Nur so kann Genesung im Krankenhaus gelingen. Mit dem BEM unterstützen wir darüber hinaus Mitarbeiter nach langandauernder Erkrankung, die Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen und die wirtschaftliche Existenzgrundlage auch im Krankheitsfall zu erhalten", sagt Kerstin Reisinger, Leiterin des Bereichs Personal und Organisation.

Seit 1997 hatte Karin Fath, 48 Jahre, als Sterilisationsassistentin in der Zentralsterilisation gearbeitet, bevor es ihr im Oktober 2010 heftig ins Kreuz fuhr. Ein akuter Bandscheibenvorfall machte die weitere Arbeit unmöglich und eine Operation nötig. "Wir müssen ständig Siebe und Instrumentenkästen von 3 bis 15 Kilo heben und uns dabei leicht drehen", erklärt Fath. Nach der Operation hätte sie das nicht mehr gekonnt. Ihren Arbeitsplatz im "Steri" aber liebt Karin Fath. Was tun? Schon während der Reha wurde bei der Rentenversicherung ein Hebelifter beantragt und schließlich, mit Klinikums-Zuschuss, auch genehmigt. Für die Zeit der Wiedereingliederung stellte die Firma das Gerät, eine Art Mini-Gabelstapler, leihweise zur Verfügung. "Mit dem Lifter bin ich sehr glücklich", sagt Karin Fath. Manchmal nutzen ihn auch die Kolleginnen. "Wir sind ja alle schon etwas älter und jede hat ihre Probleme."

"Riesiges Glück" hatte nach eigener Aussage auch Helga Durchholz, 56 Jahre. Seit März 2009 führt sie als Stationsskretärin auf Station B02 die Akten. Die gelernte Arzthelferin hatte in der Elektrophysiologie der Neurologie gearbeitet, bis Stress und Burnout zu völliger körperlicher und psychischer Erschöpfung führten. Der Hausarzt wies Helga Durchholz stationär ein. "Erst abseits des Alltags merkte ich, wie schlecht es mir wirklich ging". Dem stationären Aufenthalt folgen Tagesklinik, Reha, schließlich die Wiedereingliederungsphase. "Wir haben mit dem Betriebsarzt gesprochen. Personalrat und Behindertenbeauftragte haben sich

für mich eingesetzt", sagt Durchholz, jetzt zu 60 Prozent schwerbehindert. Und dann wurde während der Wiedereingliederung die Stelle der Stationssekretärin frei: "Ein Glücksfall für mich!" Hier kann Durchholz mit neuer Kraft wieder 100 Prozent geben.

Unterstützung als Auftrag des Arbeitgebers

Fallbezogene Unterstützung für erkrankte Mitarbeiter habe es auch vor der Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements gegeben, sagt Kerstin Reisinger. Nun aber werde das BEM systematisch betrieben. Nach dem Fürsorgeauftrag des Arbeitgebers, festgeschrieben im Paragraph 84, Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs IX müsse bei Fehlzeiten über sechs Wochen der Arbeitgeber tätig werden. Wie das geschieht, differiert je nach Unternehmenskultur und innerbetrieblichen Werthaltungen von Betrieb zu Betrieb. Im Klinikum bilden Fallmanager, Personalrat, Betriebsarzt, Schwerbehindertenvertretung sowie bei Bedarf andere interne und überbetriebliche Beratungsinstanzen ein Kompetenznetzwerk. Erkrankte Mitarbeiter werden – soweit sie es wünschen – von diesem Beraterteam unterstützt, die mit der Arbeitsunfähigkeit oder Leistungseinschränkung verbundenen gesundheitlichen, organisatorischen, finanziellen und auch arbeitsvertraglichen Fragen zu einer Lösung zu führen. Mitarbeiter erhalten konkrete Hilfestellung bei Anträgen auf Rente, Teilhabe am Arbeitsleben oder Schwerbehinderung. Zentrale Position im Integrationsteam nimmt die Fallmanagerin





Eine andere Aufgabe
wie bei Helga Durchholz
(links) oder ein
technisches Hilfsmittel
wie Karin Fath — das
BEM hilft, die Freude an
der Arbeit zu erhalten.

MITARBEITER

Silke Dittrich ein. Sie stellt den Erstkontakt her, macht Angebote und behält den Rücklauf im Auge

Oberstes Ziel: Krankheitsbedingte Kündigungen sollen vermieden werden. "Die Existenzsicherung unserer Mitarbeiter liegt uns am Herzen", sagt Reisinger. Das Angebot wird genutzt. Rund 50 Fälle sind im ersten Jahr aufgelaufen. 23 gelten als abgeschlossen. Fünf bis 10 Personen werden intensiver geführt.

Freiwlligkeit oberstes Prinzip

Denn, und das ist wichtig, die Nutzung des BEM durch Mitarbeiter ist immer freiwllig. Er kann sich jederzeit zurückziehen. Aber wie kommt der Kontakt zustande?

- Meist wird die Personalabteilung aktiv, dann nämlich wenn der Mitarbeiter länger als sechs Wochen krank ist.
- Der Mitarbeiter selbst kann das Integrationsteam ansprechen, etwa wenn körperliche oder psychische Probleme drohen.
- Der Vorgesetzte kann im Rahmen seiner Fürsorgepflicht aktiv werden, etwa wenn er gesundheitliche Probleme beobachtet, die der Mitarbeiter selbst ignoriert oder mit großer Anstrengung kompensiert.

Die angebotenen Hilfen sind so unterschiedlich, wie die Menschen, die sie brauchen. Für den einen reicht eine stufenweise Wiedereingliederung nach der Erkrankung, vielleicht unter Ausschluss bestimmter Tätigkeiten. Für den anderen ist die Reduktion der Arbeitszeit oder die Umsetzung an einen neuen Arbeitsplatz eine Lösung. Der Mitarbeiter kann sich im hausinternen Stellenmarkt bewerben. Wenn es, im schlimmsten Fall, zu Erwerbsunfähigkeit kommt, hilft das Integrationsteam bei der Antragstellung.

Brigitte Gerhardt, 47 Jahre, Krankenschwester, testete nach einem Bandscheibenvorfall und einjähiger Erkrankung mit OP zur Wiedereingliederung erst ein Stationssekretariat und wechselte dann auf eine 90-Prozentstelle im Personalratsbüro. "Super", sagt sie. "Die körperliche Belastung ist weg, und ich arbeite doch nicht nur im Sitzen." Alternativ hätte sie eine zweijährige Umschulung über die Arbeitsagentur machen und sich dann auf dem freien Arbeitsmarkt bewerben können. Denn manchmal liegt die Lösung außer Haus. So fand die Krankenschwester Brunhilde Kreisl schließlich nach vergeblicher Suche im Klinikum eine Stelle in einem privaten Pflegedienst. Und ist wieder mit Herzblut bei der Arbeit.

Was aber, wenn Mitarbeiter keinerlei Interesse am BEM zeigen? Jede Haltung der Mitarbeiter verdiene in dieser Frage uneingeschränkten Respekt, so Reinsinger. BEM könne nur auf der Basis von Vertrauen und Freiwilligkeit gelingen. Kerstin Reisinger: "Was wir machen ist schon etwas Besonderes. Das geht nur, weil Arbeitgeber und Arbeitnehmer an einem Strang ziehen und auch der Personalrat sich sehr engagiert." red

Integrationsteam, Ansprechpartnerin Silke Dittrich, Tel. 32-20 06

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

24 | ²⁻²⁰¹¹ | rezeptfrei

MITARBEITER

Knapp und gut: Freiwillige lösen Zivis ab

Junge Männer haben als "Zivis" Patienten zum Röntgen begleitet, sie im Bett zum OP geschoben und auf Station Essen verteilt. Das vermittelt Eindrücke, die lange nachwirken. Auch im Klinikum selbst waren die Zivildienstleistenden gerne gesehen. Jetzt verschwindet mit dem Aussetzen der Wehrpflicht auch der Ersatzdienst. Der Bundesfreiwilligendienst BFD soll die Lücke füllen.



Junge Männer bei der Arbeit auf Zeit im Klinikum. Bild links: Zivi Freddy Südhoff (vorne) und Niklas Retzow vom BFD. Bild rechts: Retzow (Mitte) mit Zivi-Kollegen Moritz Fischer (links) und Christopher Goßmann.

Im September wird Freddy Südhoff, 21 Jahre, der letzte Zivildienstleistende im Klinikum sein. Der gelernte Feinwerkmechaniker hat im Januar 2011 seinen Dienst beim Patiententransport angefangen. "Ich habe gleich mal auf ein offenes Schienbein geblickt", erinnert er sich. Unvergessen auch der epileptische Anfall eines Patienten: "Das hat mich sehr erschreckt." So schlimm, wie das befürchten ließ, kam es doch nicht. Immerhin hat Freddy den Dienst freiwillig von 6 auf 9 Monate verlängert. Nebenbei holt er per Fernstudium sein Abitur nach und möchte ab 2013 Medizin studieren.

Auch sein Kollege Moritz Fischer hat den Zivildienst freiwillig verlängert. Vom ursprünglichen Berufswunsch Arzt freilich hat er Abstand genommen. Die Belastung der Ärzteschaft, die ständige Konfrontation mit dem Leid haben ihn seine Pläne ändern lassen. Dennoch möchte er die Zivi-Zeit nicht missen. "Wer von der Schule kommt, hat wenig Ahnung von der Arbeitswelt. Das haut einen erst einmal um." Jeder junge Mensch, sagt Fischer, sollte eine solche Erfahrung machen. Christopher Goßmann, ebenfalls im Zivildienstler, sieht das ähnlich; auch er wird auf seiner ehemaligen Zivistelle weiter als Pflegehelfer arbeiten, bis er im Oktober 2012 eine Handwerkslehre beginnt.

Fünf Zivildienstleistende hatte Siegfried Geis, der Leiter des Patiententransportes, bisher in seinem Team, zusätzlich zu den 11 Männern und Frauen auf 9,25 Stellen. In goldenen Zeiten standen gar 11 Vollkräfte und 9 Zivis bereit, Patienten in OP oder auf Station zu begleiten. "Mit der Aussetzung des Zivildienstes fehlen im Patiententransport 5 bis 7 Stellen", sagt Geis. Den Einsatz seiner Zivis lobt er als höchst ehrenwert. Durchschnittlich 500 Wege würden täglich in der Transportzentrale per Telefon angefragt. Da haben die Mitarbeiter schon jetzt gut zu tun. Und in der Nach-Zivi-Zeit? Über das Zusammenlegen von Wegen, über organisatorische Verbesserungen - dringender Wunsch: Vorzugsschlüssel für die Aufzüge – könnte man Manches abfedern. Dennoch befürchtet Geis, dass sich bei geringerer Mitarbeiterzahl die Wartezeiten verlängern könnten. Er sieht Ärger bei Patienten, Beschwerden des Stationspersonals aufziehen. Geis: "Leerlauf in den OP-Sälen wird es nicht geben, wir arbeiten nach Prioritäten." Wohl aber könne der Zeitdruck wachsen, weil Puffer wegfallen. Und noch etwas zählt. "Wir Zivis schaffen mehr", sagt Südhoff. Die regulären Mitarbeiter sind zwischen 53 und 65 Jahre alt. Bei 50 Fahrten pro Tag bewege jeder 10 bis 15 Tonnen Gewicht. Hier werden die jungen kräftigen Männer fehlen.

Freiwillige Dienste für Männer und Frauen

Abhelfen soll der Einsatz von Freiwilligen. Zum einen über das Freiwillige Soziale Jahr, zum anderen über den neuen Bundesfreiwilligendienst BFD. Beides steht Männern wie Frauen offen. Ins Leben gerufen wurde der BFD sehr kurzfristig zum 1. Juli.

MITARBEITER

Von 3000 Stellen bundesweit ist die Rede. In Unterfranken war das Klinikum Aschaffenburg ganz vorne dabei. Mit viel Medieninteresse wurde der erste "Bufdi" begrüßt, Niklas Retzow, 19 Jahre, aus Hörstein. Er will, sagt er, die Zeit nach dem Abitur sinnvoll überbrücken, bis er im September 2012 bei der Polizei eine Ausbildung beginnt. So arbeitet Retzow jetzt von 7 bis 15.30 Uhr im Patiententransport, genau wie bislang die Zivis. Nach einiger Zeit wechselt er auf Station und unterstützt dort Pflegekräfte.

"Die jungen Leute sollen das ganze Haus erleben können. Wir versuchen beim Einsatz ihre Wünsche zu berücksichtigen", sagt Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel. Sie hatte sich mit dem zuständigen Zivildienst-Beauftragten Egon Becker, der jetzt auch die BFD-ler organisatorisch betreut, frühzeitig um Ersatz für die Zivis bemüht. Während früher monatelange Wartelisten für die einst 37 Zivi-Plätze im Klinikum existierten, könnte jetzt innerhalb verschiedener sozialer Einrichtungen ein Wettrennen um die wenigen jungen Leute entstehen.

Das Klinikum sehen sie dank der Abwechslung gut aufgestellt. Im Pflegebereich, der Versorgung und in der Verwaltung waren bereits Zivis eingesetzt. Nach überwiegend positiven Erfahrungen hofft Strobel auf einen ähnlichen Effekt im Nachfolgedienst. Denn der BFD stelle wie der Zivildienst auch eine Phase der Lebensorientierung dar. Angenehmer Nebeneffekt: Nach dem Zivildienst hätten eine Reihe junge Männer eine Pflegeausbildung gewählt. Strobel und Becker haben in Johanna Vogel vom Paritätischen Wohlfahrtsverband aus Würzburg die richtige Partnerin gefunden. "Wir haben für unsere 700 Mitgliedsorganisationen bisher 900 Zivis verwaltet. Als klar wurde, dass der Zivildienst ausläuft, bekamen wir dringende Nachfragen", sagt Vogel. Der Übergang verlief aus ihrer Sicht keinesfalls rundum glatt. Die Einzelregelungen seien sehr kurzfristig gekommen, auch Bewerber hätten zugewartet, weil die Information über Arbeitsbedingungen nicht bekannt war. Bei ehemals 90.000 Zivis in Deutschland habe man mit 35.000 BFD-lern gerechnet. Nur 3000 hätten zum Stichtag 1. Juli angefangen. In der Folge konnten nicht alle Dienste aufrecht erhalten werden. Schwierig findet Vogel auch das Nebeneinander von zwei Freiwilligendiensten, die um Kompetenzen, Gelder und letztlich um junge Leute ringen. Da die Bundeswehr nicht abgeschafft, sondern nur ausgesetzt sei, müsse man zudem die Organisation der Zivis vorhalten, sagt sie. Außerdem dürfe der Einsatz nur arbeitsmarktneutral erfolgen - wie Zivis dürfen auch BFD-ler keine regulären Arbeitsstellen ersetzen.

Alle Untiefen haben Strobel und Becker rechtzeitig umschifft. So hat Niklas Retzow, begleitet von viel Medienaufmerksamkeit, zum 1. Juli angefangen. Für rund 420 Euro (Tages- und Verpfle-

Bild rechts: Am ersten Tag absolviert Niklas Retzow vom BFD mit dem Leiter des Patiententransports, Siegfrid Geis als "Patient", einen medienkompatiblen Testauftritt. "Der Dienst im Klinikum war eine gute Entscheidung", sagt Retzow drei Wochen später. gungsgeld) plus Sozialversicherung, also zu ähnlichen Bedingungen, arbeiten vorübergehend "Zivis" und "Bufdis" parallel.

Im Alltag besteht ohnehin kein Unterschied. Alle Mitarbeiter des Patiententransportes erhalten ihre Aufträge aus der Zentrale, sie holen Patienten ab, begleiten sie oder bringen sie zu ihrem Ziel. "Das ist mehr als ein Transport von A nach B", sind alle überzeugt. Wer den Rollstuhl oder das Bett mit einem Patienten schiebt, sei ein Wegbegleiter. Zwar bleibt das Verbringen von Schwerstkranken und Intensivpatienten geschulten Profis vorbehalten. Doch brauche man Sensibilität, um die Menschen in Ausnahmesituationen richtig anzusprechen, sagt Moritz Fischer. Freddy Südhoff hat in seiner Zivi-Zeit viel für den späteren Wunschberuf gelernt: "Man muss den Patienten beobachten, erkennen, ob die Atmung stimmt, ob

Patient Rainer Heckmann möchte. Aus der D02 ist er in die Chirurgische Ambulanz zu fahren, wo die Gipsschiene erneuert wird. Trotz seiner vielfältigen gesundheitlichen Probleme ist der 60-jährige Hanauer offen und interessiert. "Mit jungen Leuten bekommt man leichter Kontakt", sagt er, und gleich ist eine Diskussion im Gang über die Zukunftsfähigkeit des BFD-Modells. Skeptisch sei er, sagt Heckmann. "Ob das realisierbar ist….".

er ein Gespräch führen möchte."

Die Herausforderung, gut mit Patienten umzugehen, für jeden den richtigen Ton zu treffen, gefällt Retzow. Die Arbeit findet er



BILDUNGSZENTRUM

BiZ-News: harte Arbeit, schöne Ausflüge



Mal richtig in den Seilen hängen

Die Schülermitverwaltung im BiZ hatte für den 28. Juni zum ersten Mal einen Begegnungstag der Auszubildenden organisiert: einen abwechslungsreichen Tag in Heigenbrücken. Bei schönem Wetter konnten sich die Auszubildenden im Kletterpark, im Wildpark und beim gemeinsamen Grillen auch kursübergreifend kennenlernen und austauschen. Dieser Tag könnte jährlich mit anderen Aktivitäten wiederholt werden. Der Grundstein ist gelegt.



Bundesrat im BiZ

Madeline Winter (links) und Miriam Mendler (rechts) hatten das Treffen des Bundesrates der Hebammenschülerinnen im "Deutschen Hebammenverband" DHV im Juni organisiert. Dabei weilten 25 Vertreterinnen aus ganz Deutschland zum Austausch über fachliche Fragen im BiZ. Schwerpunkte waren Aufstiegschancen, EU-Mobilität und vor allem die künftige Studienausbildung. Claudia Dachs, Ausbildungsleiterin beim DHV (2. von links), stellte den Modellversuch Hebammenstudium vor. Doch bisher ist die Ausbildung in den 59 deutschen Hebammenschulen nur in Bayern und Sachsen landeseinheitlich geregelt.

Aus der Praxis für die Praxis

21 Männer und Frauen haben den Praxisanleiterkurs 2010/2011 abgeschlossen. Sie gaben gute Rückmeldungen bei der Evaluation. Der Kurs habe eine Verbesserung der pflegefachlichen Kompetenz, aber auch mehr Sicherheit im Umgang mit den anzuleitenden Schülern vermittelt. Konstruktive Kritik werde mit der erlernten Einstellung als Hilfe empfunden und nicht länger als Suche nach Fehlern. Aus dem Klinikum Aschaffenburg kamen elf der Teilnehmer, fünf vom Bezirkskrankenhaus Lohr. Weitere waren aus den Main-Spessart-Kliniken, davon drei aus Karlstadt und zwei aus Lohr.



Berlin, die OTAs kommen

Am 28. Juni blieb unser Klassenzimmer leer, wir traten unsere Studienfahrt nach Berlin an. Vom Hostel in Ostberlin ging es im Cabrio-Bus auf Sightseeingtour. Tag 2 war mit dem Besuch der Körperwelten-Ausstellung und des Medizin-Historischen Museums der Charité Berlin medizinischer geprägt. Wir erhielten Einblick in die Anatomie unseres Körpers und erfuhren viel Interessantes über die medizinische Entwicklung und Geschichte des Landes. Auch Shopping kam nicht zu kurz, andere entspannten in der Sommersonne Berlins. Donnerstags fuhren wir müde, aber mit tollen Erinnerungen zurück in die Heimat. (Bericht Dominik Brand)



BIZ INFOS

Röntgenverordnung: Alle fünf Jahre wieder

Nach § 24 der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (RöV) müssen berechtigte Personen, also Ärzte und medizinisches Assistenzpersonal, die 2007 ihre erforderliche Fachkunde und Kenntnisse nach § 18 a RöV aktualisiert haben, diese 2012 erneut aktualisieren. Sonst droht der Verfall.

Termine im Jahr 2012 jeweils am Samstag:

28. Januar und 3. März 2012, von 9 bis 16.00 Uhr,

für Ärzte, MTRA, MTA, Arzthelferinnen und medizinische Fachangestellte

11. Februar, 17. März, 21. April 2012, von 9 bis 12.15 Uhr)

für OP-Pflegekräfte, Mitarbeiter aus Notaufnahme, Endoskopie, Herzkatheterlabor und Chirurgischer Ambulanz

Bitte melden Sie sich schriftlich an.

Die Kurse werden vom Bildungszentrum / Fortbildung organisiert. Ausschreibungen und Anmeldeformulare für Klinik-Mitarbeiter im Intranet unter Bildungszentrum.

Für Teilnehmer aus anderen Gesundheitseinrichtungen unter

www.Klinikum-aschaffenburg.de / Bildungszentrum / Fortbildung / Strahlenschutz Rückfragen gerne an Monika Schöbel, Fachkraft für Arbeitssicherheit,

Koordination Strahlenschutzorganisation, Tel. 0 60 21 / 32 25 55

Bewerben für Ausbildung 2012

Im Oktober 2012 starten die neuen Ausbildungsgänge für Hebammen, für Operationstechnische Assistenten sowie für Gesundheits- und Krankenpfleger. Bereits jetzt können sich interessierte junge Leute bewerben. Die jeweils dreijährige Ausbildung erfolgt an den Berufsfachschulen des Bildungszentrums:

Bewerbungsunterlagen bitte an:

Klinikum Aschaffenburg

Bildungszentrum

BFS für Krankenpflege: Hildegard Schäfer BFS für Hebammen: Christine Mändle Schule für Operationstechnische Assistenz: Bernhard Freudenberger Postfach 10 06 52, 63704 Aschaffenburg

Weitere Infos:

www.klinikum-aschaffenburg.de lh



In Aschaffenburg die Nr. 1: Ihre Sparkasse.





UNTERHALTUNG

Buchtipp

Aussteigen auf Finnisch!

von Arto Paasilinna



Weil sein Großvater es auf dem Sterbebett so wollte, muss Enkel Eemeli eine Kirche bauen. Nun ja. So entsteht mitten in der Einöde Finnlands das Gotteshaus am Ende der Welt.

Doch damit nicht genug. Von allen Seiten des Landes strömen aussteigewillige Finnen herbei und es entsteht aus dem Nichts ein völlig autarkes Dorf mit ökologischem Landbau, traditionellen Arbeitsweisen und Werten. Sozusagen ein Asterix-Dorf im wilden Finnland.

Eines Tages bricht die globale Katastrophe aus. Der dritte Weltkrieg droht die gesamte Menschheit zu zerstören. Die Gesamte? Nein! Ein kleines Dorf im hohen Norden ist für den Weltuntergang bestens gerüstet.

Skurril, fesselnd, traumhaft schön und mit jeder Menge schwarzen Humor hat Arto Paasilinna sich mit diesem Roman selbst übertroffen.

Das Buch ist eines meiner absoluten Lieblinge und ich empfehle es Jedem, der zwischendrin gerne mal aus der Realität entflieht oder auf der Suche nach einem alternativen Leben ist.

> Melanie Lutz. Praktikantin, Patientenbibliothek



Biblio-News: Umzug naht

Änderungen stehen an: Voraussichtllich ab Mitte August werden die Patientenbibliothek und die Wissenschaftliche Bibliothek zusammengeführt. Dann zieht die Patientenbibliothek aus dem zweiten Untergeschoß um in das Obergeschoß, Ebene 1.

Während des Umzugs ist Sommerpause, das heißt, die Bibliothek bleibt geschlossen. Zur genaueren Information beachten Sie bitte die Aushänge.

Schauen Sie dann wieder rein!

Bibliothek für Patienten und Mitarbeiter, Ebene 02 / bzw. Ebene 1 Öffnungszeiten: Mo - Fr, 10 - 13 Uhr



Zum Nachdenken

Abschied

Während ich diese Zeilen schreibe, herrschen draußen hochsommerliche Temperaturen. Vielleicht schon, während Sie den Text lesen, auf alle Fälle in ein paar Wochen im Herbst wird es merklich kühler werden. Die Sonne geht deutlich früher unter, die Temperaturen schaffen es selten über 15 Grad.

Dann erfreut uns noch einmal das Herbstlaub mit seinen unzähligen warmen Farben.

Der Herbst ist die Zeit des Abschieds, des Übergangs vom Sommer in den Winter (schlaf).

Der November mit seinen Totengedenktagen wird daher von vielen Menschen als der schwierigste Monat erlebt. Der Abschied von Menschen, die mein Leben geteilt und bereichert haben, gehört zu den größten Herausforderungen unseres Lebens. Sie zeigen mir zudem, dass auch ich nicht "ewig" hierbleiben werde.

Der Gedanke an die Abschiede unseres Lebens ist mir wieder einmal beim Aufräumen gekommen, als ich mich in der vergangenen Woche von einigen meiner Bücher "verabschiedet" und sie aussortiert habe. Ich brauche sie nicht mehr. Sie sind nicht mehr zeitgemäß, sie haben ihren Dienst getan und sind nur noch Ballast.

Ein wenig Wehmut war schon dabei. Diese Fachbücher, Hefte und Broschüren haben mich zum Teil über 20 Jahre in meiner Arbeit begleitet und mehrere Umzüge mitgemacht. Ich habe ihnen meinen (Namens) Stempel aufgedrückt, sie waren irgendwie ein Teil von mir.

Abschiede fallen uns schwer. Aber sie zeigen mir auch, wie sehr ich an Manchem hänge: an lieben Menschen, an schönen Dingen und Orten, an meiner Gesundheit.

Wenn ich manches vorübergehend oder auf Dauer verabschieden muss aus meinem bisherigen Leben, dann will ich das nicht nur in Traurigkeit tun, sondern auch in Dankbarkeit.

Gott segne Sie in Ihren Abschieden! Klaus Hösterey, Klinikpfarrer

LEUTE

FÜR DIE KINDER IN BRASILIEN

Im Sabbat-Jahr arbeitet Klinikseelsorgerin in der Pastoral da Crianca



Samstagnachmittag 16 Uhr. Die Sonne brennt unbarmherzig. Ich fahre mit Gercinete im klapprigen Fiat nach São Antonio. In der kleinen Halle, die für Gottesdienste und Versammlungen des Stadtviertels genutzt wird, haben sich schon zahlreiche Frauen und einige Väter mit ihren Kindern versammelt. Die Frauen sind sehr jung, manche haben 3 und 4 Kinder dabei. Alle leben in bescheidenen oder ärmlichen Verhältnissen. São Antonio gehört zu einem Stadtteil von Óbidos, in dem die Armut zu Hause ist.

Heute haben die Frauen der Pastoral da Criança zum monatlichen Treffen, zur "Celebração da Vida" (der Feier des Lebens) eingeladen. Die Líderes (Leiterinnnen) heißen alle Anwesenden herzlich willkommen. Ein kurzer Wortgottesdienst schließt sich an mit Liedern, Bibeltext und Gebet für die Kinder und die Eltern.

Jetzt folgt die Wiegeaktion. Jedes anwesende Kind wird gewogen, die älteren auf der Schaukel, die kleineren in einer Art Rucksack, die Babys in der kleinen Hängematte. Die Mütter warten gespannt darauf, dass das Gewicht des Kindes abgelesen und in die Tabelle eingetragen wird. Manche Kinder genießen die Aktion und möchten die Waage gar nicht mehr verlassen, andere schreien wie am Spieß.

Wer das Wiegen hinter sich hat, bekommt einen Imbiss – eine Suppe, einen Brei, manchmal Popcorn und ein Getränk. Zufrieden sitzen endlich alle da und genießen die Mahlzeit. Wenn Suppe übrig ist, dürfen die Frauen sie mitnehmen. Die meisten haben vorsorglich einen Topf mitgebracht – ein gutes Mittagessen für morgen.

Neuigkeiten und der Termin für das nächste monatliche Treffen werden mitgeteilt. Wer Fragen hat oder Hilfe braucht, fragt eine der Leiterinnen. Nach und nach löst sich die Versammlung auf. Die Frauen und die Kinder machen sich auf den Weg zurück in ihre Häuschen.

Unzählige dieser monatlichen Treffen habe ich miterlebt, und ich bin dankbar für die Solidarität, die ich dabei spüren konnte. Ich kam mit der Pastoral da Criança in alle Stadtviertel und in viele Gemeinden im Hinterland. An vielen Treffen und Fortbildungen der Mitarbeiterinnen konnte ich teilnehmen, wurde dort herzlich aufgenommen und habe viel von den Frauen und ihrem Einsatz gelernt.

Einmal in der Woche fand die Fischverteilung statt. Einige Fischer aus Óbidos stellten ihren morgentlichen Fang der Pastoral da Criança zur Verfügung. Die Fische wurden auf einem Lastwagen in die armen Stadtviertel gebracht und dort an bedürftige Familien verteilt. "Es kann doch nicht angehen, dass der Amazonas so reich ist an Fischen, aber bei uns in der Stadt haben Familien nichts auf dem Tisch für ihre Kinder", begründet João, der Vertreter der Fischer, diese

Aktion. Jetzt in der Schonzeit für die Fische musste die Verteilung unterbrochen werden – aber João plant schon die Fortsetzung,

Susanne Warmuth, Pastoralreferentin

Infos

Susanne Warmuth, Krankenhausseelsorgerin, verbrachte die Hälfte ihres Sabbatjahres in der Diözese in Óbidos am unteren Amazonas/Brasilien, Schwerpunkt: die Pastoral da Criança (PdC).

Diese Pastoral der Kinder wurde 1983 von der Kinderärztin Zilda Arns in Brasilien gegründet, Ziel: Senkung der sehr hohen Kindersterblichkeit, oft auf Grund der Unwissenheit der Eltern. Idee: In den einzelnen Stadtvierteln kümmern sich freiwillige "Líderes" um Familien. alleinerziehende Frauen und ihre Kinder. Bei Hausbesuchen fragen sie nach Krankheiten und Impfungen, informieren über Hygiene und Hausmittel, etwa gegen Durchfall, und vermitteln weitere Hilfen. Dazu gibt es monatliche Treffen mit der Wiegeaktion. Damit wurde die Kindersterblichkeit radikal gesenkt. Gesundheitsprophylaxe, Ernährung, Alphabetisierung u.a. kamen dazu. PdC wurde in 19 anderen Staaten Lateinamerikas, der Karibik und Afrikas exportiert. red





- Erfolgskontrolle auf brasilianisch: Wiegeaktionen, dazu gibt es Essen und Beratung.
- 2. Susanne Warmuth (3.von links) bereitet mit den Lideres die Monatstreffen vor.
- 3. Wenn es frische Fische gibt, greift jeder gerne zu.

30 | 2-201

rezeptfrei

DIE ANDERE SEITE

Täuschung



Aua! Krankenhaus-Splitter

Blutrünstig

War es Forscherdrang, der ein Experiment x-fach wiederholt, war es Erlebnishunger, die Suche nach Rekorden oder was sonst? Nicht weniger als 5 Kinder suchten Hilfe in der Kinderklinik – gebissen von derselben Fledermaus. Einer nach dem anderen hatte versucht, das Tierchen zu streicheln. So entstehen Vampir-Legenden!

Unabkömmlich

"Nein, tut mir Leid, sie ist in Urlaub", muss die Vorzimmerdame öfter erklären. Das stößt auf Befremden: "Wie, in Urlaub? Das kann sie doch nicht machen!" heißt es, regelhaft folgt die nächste Frage: "Und wer vertritt sie in der Zeit?" Allzu Begriffsstutzigen nimmt die Sekretärin schon mal den Wind aus den Segeln: "Dann machen Sie das doch...."

Multifunktional

In aller Eile hetzen die Gesprächspartner zum schnell anberaumten Termin am frühen Abend. Einer trägt ein Brötchen in der Hand. "Oh, Ihr Abendessen, gute Idee!" "Nee, das wäre eigentlich mein Mittagessen gewesen."

Am Ende des Termins liegt das Brötchen unberührt - und wartet darauf, als Frühstücksbrötchen verspeist zu werden.

Ende der Möglichkeiten

Manchmal muss sogar das Klinikum passen. "Was mache ich bloß, der Fleck aus meinem schönen Frotteehandtuch geht nicht raus?", tönt es aus dem Telefon an der Info. "Aha." Des Rätsels Lösung: Die Hotline für ein sauerstoffaktives Schaumreinigungsspray hat die gleiche Telefonnummer – bei anderer Vorwahl.

Sehnsucht nach Urlaub

"Bis Anfang August bin ich noch da, danach gehe ich drei Wochen in Urlaub", kündigt eine Klinikmitarbeiterin in leitender Position ihren Urlaub an. "Jetzt müssen wir nur noch klären, wer mich die nächsten drei Jahre vertritt."

Zurück ins Leben!

Im Rollstuhl wird die ältere Dame zum Taxistand vor dem Haupteingang gefahren, die Entlass-Tasche auf den Knien. Sie steht auf und steuert resolut ein Taxi an – die linke Seite. "Nein, nein, das ist mein Platz", hat die Fahrerin Mühe, die alte Dame auf die Beifahrerseite zu komplimentieren. red

Impressum

Ausgabe 42, August 2011 "rezeptfrei", das Klinik-Journal erscheint dreimal jährlich

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss Ausgabe 43: 30. Oktober 2011

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, Brigitte Weigand u.a. Lektorat: Horst Chevalier

Grafik & Layout: Katja Elger

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

Druck: Druckhaus Main-Echo

Redaktionsanschrift

extern: Klinik-Journal "rezeptfrei", Poststelle, Postfach 100652, 63704 Aschaffenburg intern: Briefkasten neben der Poststelle

rezeptfrei@klinikum-aschaffenburg.de

Die Redaktion behält sich die Überarbeitung von Beiträgen vor.

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



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



- Kompressionstrümpfe und -hosen auch Maßanfertigung Venendruckvermessung und Beinentstauung
- 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, Rumpfstützmieder nach Maßanfertigung
- Inkontinenz- und Stomaversorgung
- Blutdruck-, Blutzucker-, Inhalations- und Massagegeräte Zubehör und Pflegemittel
- Therapiegeräte, Fitness





reha team

Wir bringen Hilfen!

Cornelienstraße 50

2 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

2 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

> Ökostrom-Angebot der AVG.

Wir bieten Ihnen drei Qualitäten:

AVG.Öko lokal (in Aschaffenburg erzeugt; 26,88 ct/kwh*)

AVG.Natur (aus Wasserkraft; 24,10 ct/kwh*)

AVG.Öko-Zertifikat (aus Graustrom; 20,40 ct/kwh*)



www.stwab.de