

rezeptfrei

3-2011

JOURNAL für Mitarbeiter, Patienten und Freunde des Klinikums



**KLINIKUM
ASCHAFFENBURG**



Ärztebeilage

Klinik für Palliativmedizin

**Frühchen im Perinatal-Zentrum:
Wachsen ohne Stress**

**Psychoonkologie
hilft Seele und Leib**



Ein echtes Naturerlebnis

Sodenthaler Andreas-Quelle ist:

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



LEBENS WERT AUS DEM SPESSART

UPDATE

TOP 1: Halbzeit beim Bau – Einweihungsfeier

Das neue Klinikum

Seit Frühjahr 2010 prägen Baustellen Optik und Leben im Klinikum.

Jetzt ist Halbzeit: Die neue Eingangshalle und die erste der Intensivstationen sind fast bezugsfertig, die neugebauten Räume für die Pathologie sind seit Anfang Dezember in Betrieb.

Am Dienstag, 17. Januar, ab 11 Uhr, wird deshalb eine große offizielle Einweihungsfeier mit Segnung der neuen Räume stattfinden.

Schauen Sie doch einfach mal vorbei. *red*

Parkplätze reaktiviert

Die Parkplatz-Notzeit vor dem Klinikeingang ist vorbei.

Noch während die Erdbewegungen zur neuen Anfahrt in den letzten Zügen liegen, können Behinderte, Kurzzeitparker und Taxis wieder nahe am Eingang halten.

Für jeden Bereich sind sechs Plätze vorgesehen. *red*



Foto: ih

Wo bitte ist die Bibliothek? Von Umzug, LiSS und OPAC



Foto: bf

Gut bestückt, auch mit Hör-CDs, ist die Patientenbücherei des Klinikums. Schnuppern erwünscht!

Seit September teilen sich die Patientenbücherei und die Wissenschaftliche Bibliothek einen Raum in Ebene 1.

Anlass waren die Raumplanungen für das SPZ. Um Platz zu schaffen für die ausgelagerte Physiotherapie verzichtete die Patientenbücherei auf den zentral gelegenen Raum in Ebene 02. Die Beschränkung auf einen Raum war möglich, weil die wissenschaftliche Bibliothek größtenteils auf eine Online-Bibliothek umgestellt wurde. Viele der 150 abonnierten Zeitschriften sind jetzt über ein Online-Portal ein-

zusehen, die Papierform wird nicht mehr gesammelt. Alte Zeitschriftenbestände wurden stark dezimiert und entsorgt. Da die subjektiv wertvollen Zeitschriftenjahrgangsbände auf dem antiquarischen Markt nicht gesucht sind, landete einiges in der Tonne.

Über das LiSS-Portal können künftig aktuelle und historische Aufsätze und Zeitschriften gelesen werden. LiSS bietet den direkten Zugriff auf sämtliche Medien und ermöglicht

- die virtuelle Online-Bibliothek (e-journals, e-books, Datenbanken),

- Literatur-Recherche,
 - Anbindung an die EZB (elektronische Zeitschriftenbibliothek mit Volltext-Zugängen),
 - Darstellung der Bestände und Standorte aller Abos, Fortsetzungen und Bücher,
 - Verwaltung aller Medien.
- Sie finden dieses Portal nach einer EDV-Umstellung im Intranet neu in der ersten Menüebene unter „Bibliothek“. Ebenfalls hier finden Sie den aktuellen Bond-OPAC-Katalog, wo Sie alle am Klinikum in der Bibliothek und den Fachabteilungen vorgehaltenen

Bücher recherchieren können. Für das Jahr 2012 ist die Umstellung der Ausleihe von Medien über PC vorgesehen. Daneben sollen großflächige Werbemaßnahmen den neuen Standort der Bibliothek bekannter machen, damit sie besser von den nutzungswilligen Patienten gefunden wird.

Hier bitten wir alle Mitarbeiter um Hilfe. Es soll nicht mehr vorkommen, dass Patienten auf der Suche nach der Bibliothek vergeblich fragen müssen. *ej*

Infos:

Die neue Patientenbücherei finden Sie auf Ebene 1 hinter der Personalcafeteria.

Öffnungszeiten:

Mo bis Fr von 10 bis 13 Uhr, Bestellungen während der Öffnungszeiten auch über Telefon -2902 oder -2222 mit Lieferung ans Krankenbett.

Die Service-Einrichtung des Klinikums ist für Patienten und Mitarbeiter kostenlos.

Danke an die Spender!

Fotos: lh



Höchst erfolgreich

Mit 85.000 Euro unterstützt der Förderverein für die Kinderklinik den Bau eines SPZ, eines Sozialpädiatrischen Zentrums am Klinikum. Symbolisch übergab Vorsitzende Yvette Klink (mit Schild) die Summe an die Zweckverbandsvorsitzenden Dr. Ulrich Reuter (Bildmitte) und Klaus Herzog (2. von rechts) sowie an Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser (4. von links). Nicht nur der künftige Leiter des SPZ, Prof. Dr. Jörg Klepper (links), sondern auch die Vorstandsmitglieder des Fördervereins Bernd Neuberger (rechts), Dr. Stephanie Flörke-Klepper (von links), Simone Gleixner, Ulrike Moser und Maïke Abke waren bei diesem Termin gerne dabei. „Das Geld ist hier gut angelegt“, bedankte sich Reuter bei dem höchst aktiven Verein. Bereits vor zwei Jahren hatte er mit einer Großspende von 110.000 Euro die Neugestaltung der Kinderklinik unterstützt (siehe Seite 13).

red

Schlumpfige Idee

Fotos: lh



Wenn Mitarbeiterinnen ihren Jungesellinnenabschied an ihrem Arbeitsplatz feiern, stoßen auch Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser und Chefarzt Prof. Alexander Teichmann gerne auf das junge Glück an! Schlumpfinchen Daniela Schnepf, sonst Krankenschwester auf der Station B 02, mit Freundinnen und Kolleginnen.

Glückwunsch und alles Schlumpfig-Gute, Daniela!

red



Viele Helfer, schöne Summe

Bei einem privaten Adventsmarkt kamen über 3500 Euro zusammen. Die Initiatoren Henry Schipper und Conny Hennl (2. und 3. von links) möchten, dass die KlinikClowns Frau Dr. Nieswurz und Frau Dr. Baby auch weiterhin wöchentlich die Kinder der Kinderklinik und weitere Einrichtungen Aschaffenburgs besuchen.

Der Chefarzt der Kinderklinik, Prof. Dr. Jörg Klepper, und die Leiterin des Kindergartens, Margarete Eichelsbacher, freuten sich über Spiele und Bücher für kranke Kinder.

red



Foto: privat

Verstärkung für Hygiene

Seit Oktober unterstützt Marion Klemm die Hygienefachkraft des Klinikums, Ulrike Fellner-Röbke. Klemm bringt eine langjährige Tätigkeit als Hygienefachkraft und dadurch sehr viel Erfahrung mit. Vor 15 Jahren absolvierte die gelernte Krankenschwester zur Fortbildung bereits ein Berufspraktikum im Klinikum Aschaffenburg. Danach vertiefte Klemm ihr Wissen in der Krankenhaushygiene in benachbarten Kliniken.

Durch die Stellenerweiterung können die komplexen Aufgaben der Krankenhaushygiene ausgebaut und die Infektions-Surveillance effizienter gewährleistet werden. Das ist ein weiterer Schritt bei der Umsetzung der Bayerischen Hygieneverordnung.

fr

UPDATE

Rückblick: Gesundheitswoche



Ein zufriedenes Resümee und der Wunsch nach Wiederholung – damit endete eine Vortragsreihe im Herbst. Vom 24. bis 29. Oktober hatten die AOK Aschaffenburg und das Klinikum eine „Gesundheitswoche“ organisiert. Sie stieß auf teilweise sehr gute Resonanz. Alle bettenführenden Kliniken hatten in 20 Fachvorträgen, über die aktuelle Behandlung von „Volkskrankheiten“ berichtet. Die von Chef- und Oberärzten des Klinikums referierten Themen wurden rege diskutiert. Nach der Veranstaltung nutzten viele Zuhörer die Gelegenheit, sich noch direkt beim Referenten zu informieren.



Umrahmt wurde der fachliche Teil von Informationsangeboten zu Gesundheit, Ernährung und Vorbeugung. So stellten sich Selbsthilfegruppen vor, am „Herzabend“ lud die Herzsportgruppe zum Bewegungstraining ein.

Ein besonderes Highlight war der Nachmittag der offenen Tür im Klinikum. Hier erkundeten Besucher die unterschiedlichen diagnostischen und therapeutischen Angebote vor Ort. „Das möchten wir wiederholen“, fasste AOK-Direktor Dietmar Griesbeck zusammen. Der Wunsch stieß auf vielfache Zustimmung.

red

Kunstwerke im Klinikum – Chance auf Besinnung



Das Klinikum als Ort von Vernissagen, Konzerten, Ausstellungen: Das könnte sich die Initiative „Kunst im Krankenhaus“ sehr gut vorstellen. Ein erster Kontakt im November zeigte verheißungsvolle Ansätze. Auf Initiative von Dr. Andreas Ullrich, Arzt, Mitarbeiter der Weltgesundheitsorganisation WHO in Genf und Sohn des renommierten Aschaffener Künstlers Gunter Ullrich, besuchte der Schweizer Landespolitiker und Künstler Jacques Boesch das Klinikum. Boesch hatte lange Jahre die kulturellen Angelegenheiten im Raum Genf koordiniert. Begleitet wurde er von Oberbürgermeister Klaus Herzog und dem Direktor der Städtischen Museen, Dr. Thomas Richter.

Eine Begehung führte zu den vielen Kunstobjekten im Haus. So finden sich etwa in Fluren, Chefarztzimmern und Klinikkapelle Bilder von Ullrich, Siegfried Rischar, Sina Hofmann (Bild oben, vor der Bibliothek) und anderen. Skulpturen, wie vor der Palliativklinik, laden zum Betrachten und Innehalten ein. „Im Krankenhaus erleben Menschen besondere Lebenssituationen. Deshalb sollte eine Klinik für Mitarbeiter und Patienten Orte zur Besinnung und Stressreduktion bereithalten“, sagt Dr. Ullrich. //



Jacques Boesch (4. von rechts) und Dr. Andreas Ullrich (2. von links) mit Frau (4. von links) wurden beim Besuch begleitet von OB Klaus Herzog und Dr. Thomas Richter (2. und 3. von rechts). Die Ausführungen stießen auf viel Interesse bei Geschäftsführerin Katrin Reiser (3. von rechts) und Chefarzt Prof. Teichmann sowie bei Helmut Büttner, Abteilung Technik.

Palliativ-Tagesklinik

Anfang Dezember genehmigte das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit am Klinikum Aschaffenburg den Modellversuch einer Palliativmedizinischen Tagesklinik mit zwei teilstationären Plätzen für zwei Jahre – sofern der Medizinische Dienst der Krankenkassen zustimmt. Die Tagesklinik soll das Bindeglied sein zwischen ambulanter und vollstationärer Behandlung. Im Februar 2011 hatte die zuständige Staatssekretärin Melanie Huml bei einem Besuch der Palliativklinik sich die bayernweit neue Idee erläutern lassen und sie sehr positiv beurteilt. *lh*

Kinderklinik wird 50

Nach ihrer Rundumerneuerung feiert die Kinderklinik am 16. Januar den 50. Jahrestag ihrer Eröffnung im Jahr 1962. Dazu ist eine Feierstunde für Mitarbeiter geplant.

Im Sommer, genauer am 21. Juli, wird es ein großes Kinderfest geben. Am Abend sind dann aktive und ehemalige Mitarbeiter und Freunde des Hauses geladen. Eine Arbeitsgruppe übernimmt die Vorbereitungen. *lh*

Top-Mediziner

Erneut wurde der Chefarzt der Medizinischen Klinik II, Prof. Dr. Wolfgang Fischbach, als einziger Arzt des Klinikums in die Focus-Liste der „1500 Top-Mediziner“ Deutschlands aufgenommen. Genannt wird der Leiter des Onkologischen Zentrums als Experte für Tumoren des Verdauungstraktes. *red*

Für gute Schmerzmedizin

Seit November führt der Leitende Oberarzt der Palliativklinik, der Anästhesist und Palliativmediziner Alfred Paul, die Bezeichnung „Schwerpunkt Schmerztherapie“ der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) und der Deutschen Gesellschaft für Algesiologie (DGfA). Das ist ein Qualifikationsnachweis durch die größte deutsche Schmerzfachgesellschaft.

Herr Paul, was machen Sie jetzt anders und besser als zuvor?
Das ist nicht das entscheidende Kriterium. Vielmehr bestätigt die Qualifikation die eigene Kompetenz, das heißt, die eigene Arbeit entspricht den anerkannten Leit- und Richtlinien der Schmerztherapie. Wichtig ist sie auch für Patienten, die so erfahren, hier werde ich nach neuesten Erkenntnissen behandelt. Das gibt Sicherheit.

Wer profitiert von Ihrer Kenntnis?

Zuerst natürlich die Patienten auf der Palliativstation, aber auch alle anderen Patienten des Klinikums, wenn ich konsiliarisch angefragt werde. Der Wissensstand teilt sich hausintern über die neue fachübergreifende Fortbildung für Ärzte mit. In „Talk about Pain“ besprechen wir unter meiner Moderation monatlich die Therapie von Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzen. Nächster Termin: Freitag, 20. Januar von 14.30 bis 15.30 Uhr. Extern werden wir mit dem Onkologischen Zentrum Veranstaltungen für Kooperationspartner organisieren.

Gebört Schmerz nicht unausweichlich zum menschlichen Leben?

Das Limit des Erträglichen definiert jeder selbst. Schmerz darf nicht zu Einschränkungen körperlicher oder psychosozialer Art führen. Dagegen hilft gute Schmerztherapie. *red*



Foto: bf

Bistro: Hier schmeckt das Essen!



„Hier schmeckt's viel besser“, stellte Erika Lienert bei Eröffnung des neuen Bistros auf der Geburtenstation durch Chefarzt Prof. Teichmann und Geschäftsleiterin Katrin Reiser fest.

Frühstück mit Strandblick: Frauen der Geburtenstation genießen jetzt Frühstück und Abendbrot in freundlicher Atmosphäre im neuen Bistro. Der Chefarzt der Frauenklinik, Prof. Dr. Dr. h.c.

Alexander Teichmann, und Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser eröffneten es am 5. Oktober als neuen Kommunikationstreff für Wöchnerinnen.

Für das Frühstück nach Wunsch gibt es frisch gebrühten Kaffee und verschiedene Teesorten, ein Buffet mit Wurst- und Käseplatten, Joghurt und Obstsalat, dazu Brötchen, Müsli, Cornflakes und anderes mehr. Ein Obstkorb mit stillverträglichen Früchten verlockt zum Zugreifen.

„Das Bistro wird sehr gut angenommen“, freut sich Stationsleiterin Grit Lässig. Das gemeinsame Mahl fördere die Kommunikation zwischen den Frauen, gibt es doch zu Schwangerschaft und Geburt viel zu erzählen. Schnell sind die 12 Plätze des Bistros besetzt, die neuen Babybay-Bettchen finden ausreichend Platz an der Wand. Väter setzen sich gerne dazu.

Auch außerhalb der Mahlzeiten lädt das Bistro als Café und Treffpunkt zum Erfahrungsaustausch ein.

Frauen, die Bettruhe brauchen oder sich noch etwas ausruhen möchten, erhalten die Mahlzeiten ans Bett. *lh*

Frühchen-Medizin: Wachsen ohne Stress

Aschaffenburg beteiligt an neuer Methode

Als „Meilenstein in der Frühgeborenenmedizin“ beurteilt der Neonatologe Dr. Christian Wieg ein neues Verfahren zur schonenden Lungenreife bei Frühgeborenen. An der weltweit beachteten Studie, veröffentlicht in „The Lancet“, ist das Klinikum Aschaffenburg über die Abteilung für Neonatologie mitbeteiligt. Die Erfolgszahlen sprechen für sich.

Die Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin hat gemeinsam mit zehn weiteren deutschen Perinatalzentren, darunter die Universitäten von Köln und Lübeck, eine Methode entwickelt, die eine wesentliche Verbesserung für die Behandlung von sehr kleinen Frühgeborenen bedeutet. Es geht um die Verabreichung der Lungenreifungssubstanz Surfactant; sie fehlt bei kleinen Frühgeborenen. Ende der 70-er Jahre des vergangenen Jahrhunderts wurde Surfactant als entscheidender Faktor entdeckt, der für die Stabilität der Lunge verantwortlich ist. Fehlt diese Substanz, wie bei kleinen Frühgeborenen üblich, so kollabieren die Lungenbläschen in der Ausatmungsphase, letztlich stellt sich ein Lungenversagen ein.

1980 verabreichte der Japaner Fujiwara Frühgeborenen erstmals aus Rinderlungen gewonnenes Surfactant. Diese Methode wurde nach entsprechenden Zulassungsstudien weltweit Ende der 80-er Jahre als „Gold-Standard“ etabliert. Allerdings führte sie zwar zu einem deutlich häufigeren Überleben unreifer Frühgeborener. Die gefürchteten Komplikationen indes, wie chronische Lungenerkrankung, Hirnblutungen, Netzhautschäden und Darmerkrankungen stiegen in



Linus, Sofia und Jakob Hefter (von links) wurden im August in der 24. Schwangerschaftswoche als sehr kleine Frühchen geboren. Sie profitierten von der neuen Behandlungsmethode und konnten die Neugeborenen-Station zum eigentlichen Geburtstermin im November mit sehr guter Prognose verlassen.

ihrer Häufigkeit sogar eher an. Es schien, dass der Faktor „maschinelle Beatmung“, der ja notwendig war, um das Surfactant in die Lungen der Kinder zu bekommen, eine wichtige negative Einflussgröße war.

1998 veröffentlichte der Däne Henrik Verder eine Methode, die nach dem Legen des Beatmungstubus in die Luftröhre und der Surfactant-Gabe, eine sofortige Entfernung des Tubus beschrieb: Die Kinder atmeten selbstständig weiter; allerdings gelang das nur bei einem kleinen Prozentsatz der Fälle.

Sonde statt Tubus

Mit der Jahrtausendwende griff Dr. Angela Kribs von der Universitätsklinik Köln diese Idee auf, verwendete aber eine kleine, dünne Sonde, die beim spontan atmenden Kind in die Luftröhre eingeführt wurde, um das Surfactant zu geben. Dieses Vorgehen wurde von einigen modernen Neugeborenenabteilungen aufgenommen, unter anderem

auch in Lübeck, Hamburg, Stuttgart und in Aschaffenburg. Die ersten Ergebnisse waren vielversprechend.

Um zu beweisen, dass eine solche Methode ungefährlich und überlegen ist, muss eine klinische Studie durchgeführt werden.

So wurden nach viel Vorarbeit zwischen den Jahren 2007 und 2009 insgesamt 220 Frühgeborene, die 11 bis 16 Wochen zu früh geboren wurden, zufällig auf zwei Gruppen verteilt und untersucht. 112 Kinder bekamen das Surfactant über die Sonde, 108 Kinder wurden nach dem alten Standard mit einem Beatmungstubus versehen und erhielten das Surfactant über den Tubus. Das Zentrum mit der höchsten Einschlussrate war Aschaffenburg.

„Das Ergebnis übertraf die Erwartungen“ lautet das Resümee der Studiengruppe: Nicht nur, dass die Notwendigkeit der maschinellen Beatmung mit der neuen Methode um 40 Prozent gesenkt werden

konnte. Es zeigte sich auch, dass die so behandelten Kinder im weiteren Verlauf viel kürzer die zusätzliche Sauerstoffzufuhr benötigten. Komplikationen während der Behandlung traten nicht gehäuft auf. Alle in Aschaffenburg in die Studie eingeschlossenen Kinder überlebten.

Zur Bewertung einer solchen Studie, muss man sich auch die sogenannte Kontrollgruppe ansehen, also die Patienten, die mit der herkömmlichen Methode behandelt wurden. Die Ergebnisse der alten Methode vergleicht man mit anderen Studien; so kann man beurteilen, wie gut die teilnehmenden Zentren sind.

Je eine Studie aus Australien und den USA wiesen in den vergangenen Jahren ähnliche Kontrollgruppen auf. Die Komplikationen lagen für die Überlebensraten (85 Prozent zu 93 Prozent) jedoch deutlich niedriger, für die chronischen Lungenerkrankungen (44 % vs. 13 %) sehr viel höher. Das heißt, die deutschen Zentren hatten schon ohne Einführung dieser neuen Methode weltweit Spitzenresultate vorzuweisen.

Wie hoch die Beachtung der neuen Behandlungsmethode ist, zeigt sich daran, dass erstmals seit Jahrzehnten eine deutsche Neugeborenenstudie im traditionsreichen medizinischen Journal „The Lancet“, einem von zwei Publikationen mit weltweiter Bedeutung, veröffentlicht wurde.

Nutzen für die Kinder

Inzwischen ist die Beatmungsvermeidung mittels der „Surfactantgabe ohne Tubus“ der primäre Standard in der Neugeborenenabteilung im Klinikum Aschaffenburg. Es geht dabei um viel mehr, als nur um diese Prozedur. Die so behandelten Kinder brauchen keine Beruhigungsmittel, weniger Kreislaufmedikamente und können besser ernährt werden.

Den Vergleichsdaten mit den deutschen Spitzenzentren (German Neonatal Network) der Jahre 2009 und 2010 kann man entnehmen, dass in Aschaffenburg eine besonders hohe Überlebensrate für kleinste Frühgeborene zwischen 340 Gramm und 1490 Gramm besteht (95,7 %

vs. 91,9 %), und die Komplikationen „schwere Netzhauterkrankung“ (2,1 % vs. 3,9 %), „Hirnblutung“ (7,5% vs. 18 %) und „Darmoperationen“ (2,3 % vs. 3,9 %) besonders selten sind.

Aktuell läuft eine Studie mit den kleinsten Frühgeborenen, die 15 bis 17 Wochen zu früh geboren wurden. Ob auch diese Kinder von der Beatmungsvermeidung profitieren, wissen wir in etwa einem Jahr.

„Allen frühgeborenen Kindern und ihren Eltern, die an den Studien teilgenommen haben, danken wir herzlich“, sagt Dr. Christian Wieg, der Leiter der Neugeborenenabteilung. Sie könnten stolz darauf sein, einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Frühgeborenenmedizin geleistet zu haben.

*Dr. Christian Wieg,
Leitender Arzt der Abt. Neonatologie,
Kinderklinik Aschaffenburg*

Die Hefter-Drillings

Nach vorzeitigen Wehen und mit einem Notkaiserschnitt kamen Sofia, (590 Gramm), Linus (740 Gramm) und Jakob (690 Gramm) Hefter aus Bessenbach mehr als 15 Wochen zu früh, zur Welt.

Damit zählen sie zu den Extrem-Frühgeborenen (Geburtsgewicht kleiner als 1250 Gramm), wie insgesamt 35 Neugeborene allein im Jahr 2011. Das Kleinste wog ganze 390 Gramm.

Für die adäquate Behandlung kleinster Babys bringen die Experten des Perinatalzentrums Level 1 im Klinikum all ihre Erfahrung und ihr Wissen ein.

Dank der Methode zur schonenden Lungenreifung leiden die Frühchen deutlich weniger unter Nebenwirkungen. Sie brauchen keine Beruhigungsmittel und gedeihen insgesamt besser.

Auch die Hefter-Drillings profitierten von der neuen Methode. Sie wurden Ende November mit guter Prognose nach Hause entlassen. red

Henning: Nicht immer greift die Methode



Henning, 6 Monate, ist der Stolz seiner Eltern Martina Fleischer und Andreas Haak. Der Sohn des Leiters des SP-X-Teams im Klinikum kam nach einer geburtshilflichen Meisterleistung (siehe nächste Seite) in der 25. Schwangerschaftswoche zur Welt. Er wog 740 Gramm und war 26,5 Zentimeter groß. Aus anatomischen Gründen war die Gabe von Surfactant über Sonde nicht möglich. Deshalb wurde mit dem herkömmlichen Tubus beatmet. „Der Anblick war zu Beginn nicht leicht. Ich hatte noch nie ein so kleines Kind gesehen“, erinnert sich Andreas Haak. Doch Henning gedieh gut. Nach einer Leistenbruch-OP wurde er Mitte September von der Station PÄD 4 nach Hause entlassen. „Jetzt geht es ihm gut – und uns auch“, sagt Haak.

Geburtshilfe: Die entscheidenden Wochen

Rund 1600 Babys werden pro Jahr im Klinikum geboren. Etwa 35 von ihnen gelten mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm als Extrem-Frühgeborene. Damit die Schwangerschaft nicht vor der 24. Schwangerschaftswoche – der Grenze zur Überlebensfähigkeit – als Fehl- oder Frühgeburt endet, kämpfen die Ärzte der Frauenklinik um jede Woche und jeden Tag des Kindes im Mutterleib. Oft gelingt es ihnen, die Schwangerschaft um entscheidende Wochen zu verlängern. Erfahrung, die kluge Wahl medizinischer Techniken und die enge Zusammenarbeit von Geburtshilfe und Neonatologie tragen zu den hervorragenden Ergebnissen der Frühgeborenenmedizin in Aschaffenburg bei.

„Jedes einzelne Kind zählt“, sagt die Oberärztin der Frauenklinik, Dr. Dunja Reitz. Sie hat bisher 33 Fälle der Jahre 2009 (18) und 2010 (15) erfasst und analysiert. Bei den Frauen ließen vorzeitiger Blasensprung, Vorfall der Fruchtblase oder Muttermundschwäche (auch nach Operationen) ein verfrühtes Ende der Schwangerschaft (ab 18. Woche) erwarten. Mit der Muttermundschwäche einher gingen häufig Muttermundinfektionen (zu 90 Prozent mit Enterokokken), die vor dem Eingriff behandelt werden müssen

Die Methode

Cerclage heißt das Verfahren, bei dem der Muttermund mithilfe eines Bandes verschlossen und so die vorzeitige Geburt verhindert wird. Die chirurgische Technik bedarf großer Erfahrung.

Zunächst wird die Harnblase weit vom Gebärmutterhals nach oben abpräpariert unter Durchtrennen entsprechender Bandstrukturen. Danach wird selbst bei vollständig eröffnetem Muttermund ein sogenanntes **Shirodkar-Band** gelegt. Anschließend, nachdem durch diesen Schritt der Gebärmutterhals neu formiert worden ist, wird ein „**totaler Muttermundverschluss**“ (Verfahren nach Szendi) durchgeführt und damit eine Barriere für aufsteigende Infektionen von unten nach oben geschaffen.

Zusätzlich wird durch diesen Eingriff der Druckgradient zwischen der Gebärmutterhöhle und der Scheide vermindert; er ist oft dafür verantwortlich, dass Fruchtwasser abgehen kann.

So können auch Patientinnen mit vorzeitigem Blasensprung in Abwesenheit infektiöser Zeichen behandelt werden.

A. Teichmann

Zur Abhilfe bei drohender Frühgeburt wurde die lange bekannte *hohe Cerclage* angewendet; in der Frauenklinik ist sie als Standardverfahren eingeführt (*siehe Artikel: Die Methode*). Zum Einsatz kam die Cerclage aus therapeutischen Gründen (jeweils 11 mal in 2009 und 2010), seltener zur Prophylaxe (3 und 2 mal) oder als Notfallmaßnahme (4 und 2 mal).

Das Ergebnis: Die Analyse aus zwei Jahren zeigt, dass – entgegen allen bislang vorliegenden wissenschaftlichen Studien und zum Erstaunen der zuständigen Ärzte – in vielen Fällen eine effektive Schwangerschaftsverlängerung zu verzeichnen ist.

So konnte bei Risikopatientinnen mit und ohne Blasensprung sowie bei bereits vollständiger Muttermunderöffnung in nahezu allen Fällen die Schwangerschaft um mindestens drei bis fünf Wochen verlängert werden. Auch Verlängerungen um 12, 16 und 19 Schwangerschaftswochen kamen vor. Die Kinder wurden so entscheidend reifer geboren. Auf die untersuchten 33 Fällen kamen nur drei Aborte (1 bei Notfall-, 2 bei therapeutischem Eingriff).

Altes Verfahren, neu interpretiert

Die Cerclage, mancherorts als zur Schwangerschaftsverlängerung untauglich abgelehnt, wurde in der Frauenklinik Aschaffenburg entscheidend verfeinert. Chefarzt Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann kombiniert die Methode des Shirodkar-Bandes mit der des Muttermundverschlusses nach Szendi. Damit einher gehen dedizierte Medikamentengaben, genaue Beobachtung der Frauen, gute pränatale Betreuung und der in täglichen Absprachen mit den Neonato-

Das Dilemma

Soll bei drohender Fehlgeburt alles getan werden, um die Schwangerschaft zu erhalten?

Im Graubereich um die 24. Schwangerschaftswoche müssen Ärzte mit den beteiligten Eltern eine individuelle Entscheidung treffen. Denn Eltern oder die Kindsmutter müssen genau informiert werden, dass eine Schwangerschaftsverlängerung zur Geburt eines lebenden Kindes führen kann, dieses jedoch aufgrund seiner Unreife relevante Behinderungen aufweisen kann („Celler Urteil“).

„In diesem schwierigen Feld offen und ausführlich alle Aspekte mit den werdenden Eltern zu besprechen ist Voraussetzung für die Anwendung von Maßnahmen“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann. red

logen festzulegende optimale Zeitpunkt für eine, wenngleich verfrühte, Geburt.

Wie Kinder von dieser Zusammenarbeit im Ergebnis profitieren, zeigen die seit Jahren konstant guten Ergebnisse der Neonatologie (*siehe Seite 9*), die auch in Langzeittests bestätigt werden. (Weitere Hinweise www.klinikum-aschaffenburg.de/medizin/abteilung-fuer-neonatologie-und-paediatrie-intensivmedizin/leistungsspektrum/qualitaetssicherung).

Fazit: Den Status eines Perinatalzentrums, Level 1, tragen die Neonatologie und die Geburtshilfe der Frauenklinik zu Recht und mit Stolz. Von Erfahrung und Ergebnisqualität profitieren alle Neugeborenen, speziell aber Schwangere in besonderen medizinischen Notsituationen. red

Psychoonkologie hilft Seele und Leib

Die Diagnose „Krebs“ trifft ins innerste Mark. Ängste, persönliche Sorgen, offene fachliche Fragen verschmelzen zu einem Berg, der den Menschen zu begraben droht. Im Onkologischen Zentrum des Klinikums unterstützen Psychoonkologinnen die Patienten in der Krise. Das stärkt die Seele und dient der Lebensqualität. Nach einzelnen Untersuchungen verbessert psychologische Betreuung sogar die Heilungschancen. Psychoonkologin Elke Thiem stellt ihre Arbeit vor.

Psychoonkologie ist eine wissenschaftlich orientierte Disziplin innerhalb der Psychologie und Psychotherapie, die medizinisches, psychologisches, psychosomatisches und sozialwissenschaftliches Wissen zum Gesamtverständnis und zur Linderung des Krankheitsgeschehens bei Krebs anwendet.

Durch Gründung onkologischer Zentren an Kliniken wurde Psychoonkologie zum Standard innerhalb der Krebsbehandlung. So ist bei der Zertifizierung eines Onkologischen Zentrums die psychoonkologische Betreuung der behandelten Patienten ein Muss. Ärztliche Kollegen und betroffene Patienten nehmen die psychoonkologische Betreuung als gravierende Verbesserung der Versorgung wahr.

Am Klinikum Aschaffenburg gibt es seit der Gründung des Brustzentrums im Jahr 2007 ein psychoonkologisches Angebot – damals nur für Brustkrebspatientinnen. Inzwischen werden Patienten mit unterschiedlichsten

Tumorerkrankungen im Gynäkologischen Zentrum und im Darmzentrum – sie sind Teile des übergeordneten Onkologischen Zentrums – betreut; dazu kommen die Patienten auf der Palliativstation.

Zur Zeit sind zwei Psychoonkologinnen hier tätig, im Moment mit 1,6 Stellen, ab Januar 2012 mit zwei vollen Stellen.

Diagnose Krebs ein Schock

Eine Krebserkrankung ist immer ein Einschnitt im Leben, der von uns eine hohe Anpassungsleistung fordert. Bereits die Diagnose „Krebs“ führt häufig zu einer Vielzahl körperlicher, psychischer und sozialer Belastungen. Sie wird häufig spontan mit Tod und Sterben müssen gleichgesetzt.

Tumorerkrankungen bringen oft auch bei Menschen, die eigentlich psychisch stabil sind, erhebliche psychische Belastungen mit sich. Plötzlich verändert sich das gesamte Leben und nichts ist mehr selbstverständlich. Manchmal wird die gesamte

Boden weggezogen

So erlebten Patienten das psychologische Angebot. Drei Stimmen von Betroffenen (anonymisiert).

Frau C., 59 Jahre, verheiratet, zwei Kinder. Diagnosen: Darmkrebs, Chronische lymphatische Leukämie

„Als man mir im Sommer diesen Jahres die Diagnose Krebs mitgeteilt hatte, wurde mir und meiner Familie „der Boden unter den Füßen“ weggezogen. Die behandelnden Ärzte haben dies sofort erkannt und uns mit Diplom-Psychologin Elke Thiem bekannt gemacht. Sie hat uns in der schwierigen Zeit mit Ihrem kompetenten Fachwissen und Ratschlägen zur Seite gestanden. Seit dieser Zeit werde ich immer während meiner Chemo-Behandlung von Frau Thiem im Krankenhaus betreut. Sie hört zu, wenn man Sorgen und Nöte hat, und sie spricht einem Mut und Selbstvertrauen zu. Die Psychoonkologie ist eine sehr gute Einrichtung im Klinikum.“

Herr W., 48 Jahre, geschieden, drei Kinder, Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs

„Im Januar 2010 traf mich die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs. Ich wurde sofort operiert, die OP wurde aber abgebrochen, weil sich schon Metastasen in der Leber befanden. Ein paar Tage später traf ich



Foto: bf

Wenn eine Diagnose alle Sicherheiten raubt: Die Psychoonkologinnen Elke Thiem (rechts) und Anke Urban stehen Patienten und Angehörigen in belastenden Zeiten einer Krebserkrankung zur Seite.

Lebensplanung durch die Erkrankung in Frage gestellt.

Gesunde Menschen denken normalerweise nicht daran, dass ihr Organismus einmal nicht funktionieren könnte. So lange wir gesund sind, leben wir so, als ob das auf ewig so bliebe. Wir fühlen uns sicher und unangreifbar, in einem subjektiven Gefühl der Unverletzbarkeit – gar der Unsterblichkeit. Durch die Krebsdiagnose wird diese scheinbare Sicherheit genommen, wir fühlen uns zutiefst verunsichert. Mit einem Mal ist nichts mehr selbstverständlich.

Und wie auch immer sich die Erkrankung im weiteren Verlauf entwickelt – selbst im günstigsten Falle erlebt der betroffene Mensch dieses Gefühl der Sicherheit in der Regel nie wieder. Die Selbstbestimmung wird durch viele Notwendigkeiten und Einschränkungen erschüttert und geht teilweise verloren.

Das betrifft auch gewohnte Aktivitäten. Vieles ist so oft nicht mehr möglich. Gerade der Verlust von lieb gewonnenen Gewohnheiten fällt meistens sehr schwer und hinterlässt Enttäuschung und Traurigkeit, Mutlosigkeit und Resignation.

Soziale Beziehungen verändern sich häufig im Verlauf von schwerwiegenden Erkrankungen. Manchmal verhalten sich erkrankte Menschen ihrer Umwelt gegenüber anders, oft verhalten sich die Menschen aus der Umwelt, durch die Diagnose verunsichert, anders. Es besteht die Gefahr des inneren Rückzugs und der Vereinsamung.

Hinzu kommen häufig Einschränkungen der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit. Ist durch die Erkrankung der soziale Status bedroht, hat das Folgen für das Selbstwertgefühl der erkrankten Menschen.

Die Betreuung der Angehörigen, die häufig mit der Situation überfordert, unsicher sind, wie sie sich jetzt richtig verhalten, ist ein weiterer wichtiger Schwerpunkt. Sie sind durch die Erkrankungssituation oft stärker belastet, als die eigentlichen Patienten und fühlen sich hilflos.

Ein wichtiger Teil der psychoonkologischen Arbeit besteht darin, im Sinne einer optimalen Versorgung der betroffenen

Frau Thiem, was sich als sehr positiv erweisen sollte. Das Augenmerk richtete sich auf die Chemotherapie. Statistisch sah es nicht gut aus, doch Frau Thiem sagte mir immer wieder, dass Statistiken für den Einzelfall nicht aussagekräftig seien. Dies bestärkte meinen Glauben an mich und an die Therapie. In der Anfangsphase gab es einiges im familiären und privaten Bereich aufzuarbeiten. Darüber hinaus konnte mir Frau Thiem gut übersetzen, was die Ärzte mir mitteilten. Im Juli 2010 erfolgte nach erfolgreicher Chemotherapie eine große OP. Als ich in der Intensivstation aufwachte, saß Frau Thiem neben mir.

Nachsorge-Chemotherapie, Reha, Kontrolluntersuchungen, die zweite Reha folgten. Alles hat sich zum Guten gewendet. Ich hatte wieder Spaß am Weggehen, an Fitness-Studio, Radfahren, Sauna. Bei der nächsten Kontrolluntersuchung ließen CT und der Tumormarker befürchten, dass da wieder was ist. Der MRT zeigte es: erneute Chemotherapie. Über diesen ganzen Zeitraum konnte ich die psychoonkologische Betreuung in Anspruch nehmen.

Alle Beteiligten rund um die Diagnose Krebs sind sehr wichtig. Mein großes Lob gilt Prof. Dr. Fischbach, seinen Assistentinnen, meinem Hausarzt, meinem BowTech-Therapeuten und meiner Psychoonkologin, Frau Thiem.“

Herr V., 55 Jahre, verheiratet, zwei Kinder, Diagnose Prostatakrebs:

„Von einem auf den anderen Moment ist alles aus den Fugen geraten. Der Schockzustand hielt einige Tage an. Dann ging es ganz schnell. Ich suchte im Internet nach Ärzten mit Erfahrung, nach Behandlungsmethoden, spezialisierten Kliniken und der zweiten Meinung eines Facharztes.

Innerhalb weniger Tage muss eine unumkehrbare Entscheidung getroffen werden. Nahestehende Personen können in dieser Situation helfen. Die Ehefrau wäre der Idealfall. Die Kinder möchte man am liebsten nicht damit belasten. Aber sie nicht zu informieren wäre der falsche Weg. Ebenso Freunde oder gute Bekannte. Wann sagst du „es“ wem? Wie geht der Einzelne mit dieser Nachricht „Krebs“ um? Keine leichte Entscheidung für den Krebspatienten in dieser sehr angespannten Phase. Dann die Operation im Krankenhaus und der Aufenthalt in der Reha-Klinik. Verwandte, Freunde, Arbeitskollegen kommen zum Krankenbesuch. Alle wünschen dir eine gute Genesung und geben dir den guten Rat: „Denk positiv, du schaffst das schon“. Ja, das möchte man gerne, aber es gibt keinen Schalter im Kopf, den man einfach umlegt. Es ist nichts mehr wie es vorher war. Dinge, die dich nicht mehr schlafen lassen, muss man mit jemandem bereden.

Die psychoonkologische Beratung im Klinikum bietet für diese Situation fachliche Unterstützung. Sie zu nutzen, war im Nachhinein richtig. Wem will man denn sonst Fragen zu Behandlung, zu Aus- und Nachwirkungen stellen? Man möchte gerne die eigene Situation klären und erwartet eine fachliche Bewertung, einen medizinischen und psychologischen Rat.“

Menschen an der Schnittstelle zwischen Patient, Ärzten, Pflege, aber auch Angehörigen zum Gespräch einzuladen, Informationen zu sortieren oder zu übersetzen und zu vermitteln.

Unsere Patienten und ihre Angehörigen durch die gesamte Zeit ihrer Erkrankung und Behandlung zu begleiten, und ih-

nen dabei zu helfen, trotz und mit der Erkrankung ihr Leben so gut wie möglich zu meistern, ist uns ein wichtiges Anliegen.

*Dipl. Psych. Elke Thiem,
Psychologische Psychotherapeutin,
Psychoonkologin*



Fotos: bf

Alles neu in der Kinderklinik: Ein Haus hilft heilen

„Hier ist es fast so schön wie zuhause“, sagte ein kleiner Patient. Damit spricht er nicht nur seinen Mitpatienten aus der Seele, sondern auch den Mitarbeitern der Kinderklinik. „Die Modernisierung macht das Haus freundlicher, wärmer und kindgerechter“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Jörg Klepper. Gleichzeitig brachte die neue IMC-Station Strukturänderungen mit.

Nach gut einem Jahr ist die Modernisierung abgeschlossen. Bei laufendem Betrieb und ohne Einschränkung in der Versorgungsqualität wurden auf sämtlichen vier Stockwerken Böden und Wandfarben erneuert. Zum Teil wurden Bäder renoviert, die Durchsichtfenster, Relikt der Erbauungszeit 1962, wurden abgeschafft. Versorgungsleitungen wurden neu verlegt, so erhielt die Intensivstation unterbrechungsfreie BSV-Leitungen. Mit der neuen IMC, einer Pflegezwischenstation im 1. Stock, einher gingen weitreichende Umstrukturierungen bei den 150 Pflegekräften.

Der Empfang, jetzt mit kinderfreundlicher Thekenhöhe, sämtliche Untersuchungszimmer und die Patienten-Aufenthaltszonen auf den Stationen wurden neu gestaltet, dem Alter der Patienten angepasst. So können Jugendliche in einem „Wintergarten-Stadion“ Tischkicker spielen oder in Flugzeugsesseln – auf Nachfrage – vor dem Fernseher abhängen. Vor der Kinderintensivstation wurde ein Elternbereich mit Teeküche

und bequemer Ruhegarnitur eingerichtet, gesponsort von örtlichen Firmen. „Entsprechend der Philosophie des Hauses, sollen auch die Eltern in der Betreuung ihrer Kinder gestärkt werden“, sagt der Leitende Arzt für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, Dr. Christian Wieg.

Am schönsten jedoch sind die Wandgestaltungen nach einem Entwurf von Beilke Design, umgesetzt durch die Aschaffener Architekten Ritter und Bauer. Warme Farben, Lichtgestaltung und liebevolle Details schaffen trotz aller Hightech-Medizin eine angenehme Atmosphäre.

So trägt der äußere Eindruck dazu bei, dass sich Kinder im Krankenhaus nicht bereits



durch die Umgebung bedrückt fühlen. Während der Krankenhausträger mit 1,3 Millionen Euro das baulich Notwendige finanzierte, wurde die gelungene Optik durch das Engagement des Fördervereins für die Kinderklinik ermöglicht. Der Verein hat mit 110.000 Euro, für die Kindergruppen, Geburtstagskinder und viele sonstige Geber spendeten, die „Extras“ ermöglicht, neben sinnvollen pädagogischen Maßnahmen. Noch im Dezember werden die letzten Nacharbeiten erledigt. Dann kann Michel Ricny, Abteilungsleiter und Hauptorganisator, erleichtert aufatmen. „Die Bauzeit mit Umzügen und Platznot war eine anstrengende Zeit für alle Beteiligten, für Patienten, Schwestern, Ärzte“, sagt Ricny. Langsam kann der Alltag wieder einkehren. Aber irgendwie ist er jetzt bunter. //

Ob Kindergarten „Villa Kunterbunt“, ob neue Patientenaufnahme (Bilder oben) oder Elternküche: Die Kinderklinik präsentiert sich nach der Modernisierung farbenfroh und kinderfreundlich.

IM BILD



Frühchentag im Klinikum

Seit Jahren werden sogar kleinste Frühgeborene in Aschaffenburg mit bester Prognose behandelt (Seite 8f). Zum internationalen „Tag des Frühgeborenen“ am 17. November bevölkerten rund 60 dieser quicklebendigen Erfolgsbeweise Cafeteria und Kinderklinik. Das nahmen auch Medien interessiert zur Kenntnis. (red)



Impressionen von der Weihnachtsfeier



Fotos: lh



Klinik für Palliativmedizin

Lebensqualität trotz unheilbarer Krankheit

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in unserer Klinik für Palliativmedizin behandeln wir die Krankheitssymptome von Patienten mit nicht mehr heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankungen. Dies sind unter anderem Krebserkrankungen, Erkrankungen der Herz-Kreislauf- und Atmungsorgane sowie neurologische Krankheitsbilder wie Multiple Sklerose oder Amyotrophe Lateralsklerose.

Es handelt sich um fortschreitende Erkrankungen, die kurativ nicht mehr behandelbar sind und die einer palliativmedizinischen Therapie, palliativer Pflege oder ergänzender palliativer Maßnahmen bedürfen, um die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern.

Betreut werden Erwachsene, die bereits im Vorfeld über die Ziele und Inhalte einer palliativmedizinischen Therapie zustimmend informiert wurden. Lebensverlängernde Maßnahmen werden auf der Palliativstation nicht durchgeführt, wenn sie nicht ausschließlich die Lebensqualität des Betroffenen verbessern.

Mit kollegialen Grüßen,



Prof. Dr. Dr. Ebeling



Prof. Dr. Fischbach

Häufige Krankheitssymptome

Behandelt werden insbesondere Patienten, deren Grunderkrankung zum Beispiel zu folgenden lösbaren Problemen geführt hat:

- Schmerzen
- Atemnot
- Schwer beeinflussbarer Husten
- Übelkeit
- Erbrechen
- Ernährungsprobleme
- Mukositis
- Schluckbeschwerden
- Schwäche
- Neurologische Probleme
- Unruhe
- Angst
- Muskelspastik
- Obstipation
- Nicht-operierbarer Ileus
- Diarrhoe
- Psychosoziale Probleme

Möglich sind alle ärztlichen Untersuchungen, spezifische apparative Diagnostik sowie der Zugriff auf differenzierte, stationäre palliativmedizinische Therapien und Behandlungsangebote.

Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling



ist seit 1997 Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin und zusammen mit Prof. Dr. Fischbach Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin seit der Einweihung 2007. Ebeling wurde nach einem mathematisch-naturwissenschaftlichen sowie einem humanmedizinischen Studium an der Freien Universität Berlin und an der Rheinischen-Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn promoviert. Nach der Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie wurde er Leitender Oberarzt und zum Professor an der Universität Bonn ernannt. Ebeling ergriff im Jahr 2000 die Initiative zur Gründung einer Klinik für Palliativmedizin, die innerhalb weniger Jahre mit Hilfe von Spendengeldern aus der Region in Höhe von 400.000 Euro ermöglicht werden konnte.

Prof. Dr. Wolfgang Fischbach



ist seit 1993 Chefarzt der Medizinischen Klinik II mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Onkologie. Von 2007 bis 2011 war Fischbach Ärztlicher Direktor, seit 2011 leitet er das Onkologische Zentrum am Klinikum Aschaffenburg. Nach Studium und Promotion an der Universität Würzburg arbeitete er von 1981 bis 1993 zuletzt als Oberarzt an der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, unterbrochen von einer Tätigkeit an der University of Washington, Seattle, USA (1989 - 1990). Fischbach war Präsident der Dt. Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 2003, Präsident der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern 2008, ist Vorsitzender der Akademie gastroenterologische Fortbildung der DGVS, Vorstandsmitglied der GastroLiga und Vorstandsvorsitzender des Stiftungsrates der Stiftung LebensBlicke.



Jeder gute Tag zählt

Die Patientin ist erst 40 Jahre alt und leidet an einer nicht heilbaren Krebserkrankung. Getroffen ist die ganze Familie, besonders die beiden Adoptivkinder. Noch im Grundschulalter, ahnen sie, dass die Krankheit eine entscheidende Wendung genommen hat. Der Krebs ist weit fortgeschritten, Metastasen finden sich in nahezu allen Organen. Die letzte Chemotherapie musste bei zunehmend schlechterem Allgemeinzustand abgebrochen werden. Doch jeder gute Tag zählt, jeder Tag ohne Leiden wird von der Patientin dankbar angenommen. Eine sehr persönliche Krankheitsgeschichte.

Palliativmedizin

ist eingebettet in das Behandlungskonzept „Palliative Care“. Sie umfasst Schmerzlinderung und medizinische Kontrolle von Krankheitssymptomen,

aber ebenso die soziale, psychologische und spirituelle Begleitung des Patienten mit unheilbarer Erkrankung in der letzten Lebensphase.

Unter interdisziplinärer Leitung gehören in der Klinik für Palliativmedizin ein Leitender Oberarzt, drei Stationsärzte und elf Pflegekräfte (9,5 Planstellen) sowie eine Hauswirtschafterin zum Team. Sie sind speziell qualifiziert (Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“, Ausbildung in „Palliative Care“).

Weitere Fachleute ergänzen das Team: Psychoonkologen, Sozialarbeiter, Seelsorger, Physiotherapeuten sowie ehrenamtliche Mitglieder des Hospizvereins. Bei Bedarf kommen externe Musik- und Kunsttherapeuten hinzu. So werden auch die psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse des Erkrankten und seiner Angehörigen berücksichtigt.

Im Mittelpunkt palliativmedizinischer Versorgung stehen die umfassende ärztliche Therapie und Pflege der Patienten mit nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankungen. Betroffen sind nicht nur Krebspatienten. Auch Menschen mit Lungenleiden und Herzschwäche sowie neurologischen Erkrankungen im Endstadium profitieren von einer palliativmedizinischen Behandlung.

Die individuellen Therapiekonzepte werden bei den wöchentlichen multiprofessionellen Teamsitzungen besprochen. Neben ärztlichen und pflegerischen Aspekten werden psychosoziale Kriterien in die Therapieentscheidung mit einbezogen. Das Für und Wider bestimmter Therapien wird eingehend mit dem Patienten und seinen Angehörigen erörtert und dabei gemeinsam die Art der weiteren Maßnahmen festgelegt.

Hintergrund

Das lateinische Wort „palliare“ bedeutet *mit einem Mantel schützend umhüllen*. Es beschreibt bildhaft die Ziele der Palliativmedizin. Sie hat sich aus Initiativen der in den sechziger Jahren in Großbritannien entstandenen Hospizbewegung entwickelt.

Nur so kann das palliativmedizinische Behandlungsziel, die bestmögliche Linderung und Stabilisierung der Krankheitssymptome, erreicht werden.

Immer steht nach stabiler Besserung der Beschwerden die Entlassung des Patienten aus der stationären Behandlung im Vordergrund. In der Vergangenheit wurden mehr als die Hälfte der Patienten von der Palliativstation nach Hause, in eine geeignete Pflegeeinrichtung oder in ein Hospiz entlassen.

Die weiterführende ambulante Palliativversorgung erfolgt nach Planung und Absprache durch den jeweiligen Hausarzt und ambulante Pflegeteams. Begleitend stehen hier die Fachkräfte der Pflegeüberleitung, des Sozialdienstes und die ehrenamtlichen Mitarbeiter des Hospizvereins zur Verfügung.

Weiterbildung und Netzwerk

Die Klinik besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis für das Fach Palliativmedizin. Bei der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Zentrum des Klinikums und mit niedergelassenen Ärzten



Zum Wohl der Patienten ein engagiertes und interdisziplinäres Team um die Chefarzte Prof. Dr. Dr. Ebeling, Prof. Dr. Fischbach und Leitenden Oberarzt Alfred Paul (1. Reihe von links) mit Stationsleiterin Ute Sieber

(Allgemeinmedizinern, Internisten, Onkologen, Strahlentherapeuten u.a.) bildet sie die zentrale Schnittstelle im Netzwerk der palliativmedizinischen Patientenversorgung am Bayerischen Untermain.

Die Palliativstation

ist ein lebensbejahender Ort. Hier wurden schon Hochzeiten und Kindergeburtstage gefeiert. Acht Einbettzimmer mit Bad bieten hohen Komfort. Für Angehörige steht ein Gästezimmer zur Verfügung. Wohnzimmer, Küche und Terrasse mit Garten schaffen eine wohnliche Atmosphäre. Im künstlerisch gestalteten „Raum der Stille“ finden Patienten, Angehörige und Mitarbeiter einen Ort zum Nachdenken. Bei schwerkranken Palliativpatienten werden in der Klinik für Palliativmedizin alle ärztlichen Untersuchungen,

auch spezifische apparative Diagnostik durchgeführt, ebenso sind differenzierte palliativmedizinische Therapien möglich.

Neu aufgetretene, aggravierte oder instabile Symptome der Grunderkrankung können über gezielte, auch invasive Maßnahmen gelindert werden. Unser erfahrenes, interdisziplinäres und multiprofessionelles Behandlungsteam bringt diagnostische und therapeutische Leistungen ein, die besondere medizinische Kenntnisse verlangen, unter anderem komplexe, hochspezialisierte und nach Risiko-Nutzen-Abwägung auch invasive Maßnahmen wie Entlastungsdrainagen oder Stenteinlagen.

Zur optimalen Symptomkontrolle werden hocheffiziente Behandlungsansätze verfolgt, etwa

- Anwendung optimierter Schmerztherapiekonzepte,

- differenzierte enterale, transdermale oder transmuköse Medikamentenapplikation,
- psychosoziale Begleitung und Unterstützung.

Bei allen Entscheidungen steht die Würde und Autonomie des Patienten an oberster Stelle. Das entspricht unserer ethischen Überzeugung und Kompetenz. Zur psychischen und sozialen Stabilisierung sowie zur Krisenintervention stehen unsere Psychoonkologen, Seelsorger und Sozialarbeiter jederzeit zur Verfügung. Hospizhelfer werden auf Wunsch des Patienten in die Versorgung integriert.

Eine Tagesklinik

wird als Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter palliativmedizinischer Versorgung zur Zeit intensiv vorbereitet. Dieses

Modell wäre einzigartig im Freistaat Bayern.

Unsere 40-jährige Patientin entwickelte während ihres Aufenthaltes auf der Palliativstation Tumorschmerzen im Bauchraum. Sie wünschte sich eine Schmerztherapie ohne gravierende Nebenwirkungen. Besonders die Vermeidung von Müdigkeit und der Erhalt ihrer Konzentrationsfähigkeit lagen ihr sehr am Herzen. Mit einem Schmerzkatheter (Periduralkatheter) konnten wir ihr diesen Wunsch erfüllen.

Unter Anleitung der betreuenden Psychoonkologin schrieb sie während dieser Zeit ein Tagebuch für ihre Adoptivkinder:

Ein Buch, das vom Abschiednehmen handelt und das sehr viel Hoffnung und Dankbarkeit spiegelt.

red

Klinik für Palliativmedizin		(Vorwahl: 0 60 21)
So erreichen Sie uns:		Unsere Ärzte & ihre Qualifikationen:
<p>Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin Telefon: 32 - 40 21 Mail: bernd.ebeling@klinikum-aschaffenburg.de</p> <p>Prof. Dr. Wolfgang Fischbach Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin Telefon: 32 - 30 11 Mail: wolfgang.fischbach@klinikum-aschaffenburg.de</p>		<p>Dr. Britta Berg Stationsärztin in palliativmedizinischer Weiterbildung</p> <p>Dr. Wolfgang Grimm Stationsarzt, Internist, Palliativmediziner und Psychoonkologe</p>
<p>Alfred Paul Leitender Oberarzt der Klinik für Palliativmedizin Facharzt für Anästhesiologie, Palliativmediziner, Schwerpunkt Schmerztherapie DGS</p> <p>Mail: alfred.paul@klinikum-aschaffenburg.de</p>	 <p>Elisabeth Reinelt-Bienek Stationsärztin, Fachärztin für Anästhesiologie</p>	  
Palliativstation:		
<p>Ute Sieber, Pflegerische Stationsleiterin Marion Schipper-Brehm, Stellvertreterin</p>		<p>Stationszimmer Telefon: 32 - 40 30 (24 Stunden)</p>
www.klinikum-aschaffenburg.de		

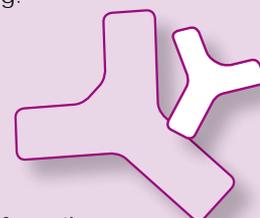


685 Betten, 15 Kliniken und Institute, über 30.000 stationäre und 20.000 ambulante Patienten pro Jahr: Das Klinikum bietet Medizin nahe der Maximalversorgung und ist Akademisches Lehrkrankenhaus. Es ist rezerifiziert nach KTQ (2011).

Klinik für Palliativmedizin: 8 Betten in Einzelzimmern

Die Qualität unserer Arbeit erwächst in den Kliniken und Instituten, aber auch aus der kollegialen Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen im Haus.

Wir sind Partner für regionale Vernetzung.



Weitere Informationen finden Sie im Qualitätsbericht auf unserer Homepage.

Tatkräftige Hilfe von außen

Der gemeinnützige „Rotary-Förderverein Klinik für Palliativmedizin Aschaffenburg e.V.“ hat nicht nur wesentlich zur Realisierung der Klinik für Palliativmedizin beigetragen. Er unterstützt die Klinik auch nach ihrer Fertigstellung im Mai 2007 weiterhin, um für Patienten die größtmögliche Lebensqualität zu realisieren.

Durch Spenden wurden zum Beispiel ein Ultraschallgerät und ein computergestützter Bewegungstrainer zur Förderung der Mobilität unserer Patienten finanziert.

Im Rahmen der Öffnung der Palliativklinik für eine interessierte Öffentlichkeit wurde vom Förderverein ein Konzertflügel angeschafft. Benefizkonzerte bieten so die Möglichkeit der Begegnung.

Skulpturen und andere Kunstobjekte schaffen für Patienten und Angehörige eine ganz besondere Atmosphäre.

Auch die Außenanlagen wurden durch Spendengelder finanziert. So steht unseren Patienten eine großzügige Terrasse zur Verfügung; sie ermöglicht einen wesentlichen Zugewinn an Lebensqualität trotz aller krankheitsbedingten Einschränkungen.



Wenn Sie unsere Arbeit unterstützen möchten:

Rotary-Förderverein, Klinik für Palliativmedizin Aschaffenburg e.V., Spendenkonto 101010, Volksbank Aschaffenburg BLZ 795 900 00





QM-Aktuell

Patientenbefragung

Die Ergebnisse sind da. Sie und die Konsequenzen daraus werden in der nächsten Leitungskonferenz am 24. Januar 2012 vorgestellt. Aufgrund der Bedeutung des Themas ist das Treffen als „erweiterte Leitungskonferenz“ für alle geöffnet. Also: Termin vormerken!

Qualitätsbericht

Die erste Version des neuen Qualitätsberichtes stammt vom August. Ab Ende Dezember muss der gesetzlich vorgeschriebene Bericht über Leistungsdaten eines Krankenhauses über das Internet der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen. Gedruckt liegt er ab Januar vor. red

KTQ-Zertifizierung: die Dritte

Die Anforderungen steigen – kein Wunder, steht die im November erfolgreich absolvierte zweite Re-Zertifizierung nach KTQ doch als Symbol für stete Qualitätsverbesserung. Ein Viertel aller deutschen Krankenhäuser unterzieht sich dieser Prüfung.

Stolz und Erleichterung machten sich in der Cafeteria breit, als am Ende der harten Prüfungswoche Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser verkündete: „Wir haben es geschafft.“ Zum dritten Mal (2005, 2008 und 2011) hatte sich das gesamte Haus der Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren (*Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen*) unterzogen. Vier externe Fachleute hatten bei 30 Begehungen und kollegialen Dialogen alle Bereiche des Hauses geprüft. Etwa 150 Mitarbeiter waren aktiv beteiligt, 96 Ordner mit Verfahrensanweisungen und Arbeitsablaufregelungen waren aktualisiert worden. „Wir empfehlen das Haus zur Re-Zertifizierung“, sagte der ärztliche Visitor Dr. Franz Weißthanner nüchtern. Das geschieht dann, wenn in allen Prüfungskategorien mindestens 55 Prozent der möglichen Punktezahl erreicht wurde. Das Ergebnis soll etwas über dem Ergebnis 2008 (68 Prozent; 2005: 63 Prozent) liegen. Näheres wird im Januar bekannt. In der Abschlussrunde wurden u.a. positiv bewertet:

- das Krisenmanagement des Klinikums,
 - abteilungsspezifische innovative Lösungen der medizinischen Versorgung,
 - die QM-Organisation.
 - Die Zentralsterilisation mit ihren Abläufen zur Aufbereitung von Medizinprodukten wurde besonders positiv erwähnt.
 - Verbesserungspotential sahen die Prüfer:
 - in der Umsetzung des Medizinproduktegesetzes im ärztlichen Dienst,
 - in der Erhebung von qualitätsrelevanten Prozesskennzahlen wie z. B. Wartezeiten,
 - beim Dokumentenmanagement,
 - im Konzept zur Personalentwicklung.
- Konkrete Ergebnisse liegen ab Januar vor. Für die nächste Zertifizierung wird das Thema „Sicherheit im Krankenhaus“ eine besondere Gewichtung erfahren, Schwerpunkte: Arbeitsschutz, Brandschutz, Medizinisches Notfallmanagement, Hygiene, Arzneimittel, Blut und Plasma, Medizinprodukte, Risikomanagement. red



Gespanntes Warten; dann Beifall und Freude, der Dank an die Organisatorinnen und schließlich das abschließende Gruppenfoto: Abschluss einer harten Woche.

Großes Bild (von links): QM-Assistentin Annett Büchner, Prof. Dr. Wolfgang Fischbach als stellvertretender Ärztlicher Direktor, QM-Koordinatorin Doris Sauer, Visitationbegleiter Martin Ossenbrink (5. von links), die Visitoren Hans-Ulrich Dörr, Jan Hurling, Dr. Franz Weißthanner, QM-Beauftragter Prof. Dr. Rainer Engemann, Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel und Geschäftsführerin Katrin Reiser



BAUZEIT

Bau der KJP liegt im Plan



Fotos: lh

Die Dachhülle der Kinder- und Jugendpsychiatrie KJP war vor dem Winter dicht, die Fenster sind geschlossen. Auch sonst liegt der Bau genau im Plan. Mit dem in Leichtbauweise aufgesetzten weiteren Geschoss erhält die Einrichtung 600 Quadratmeter mehr. Die Fläche wird für eine zweite Bettenstation genutzt, damit verdoppelt sich die Bettenzahl auf 18. Die Ambulanzräume bleiben in ihrem Quartier im Technikgebäude. Platz geschaffen für Behandlungs- und Gruppenräume wurde ferner durch Überbauung eines Innenhofs. Die Aluminium-Fassade wird in gedecktem Weiß gehalten. Der Bau soll bis Mai 2012 abgeschlossen sein.

Holger Sauer, Bau-Koordinator

Feintuning!

Habt ihr scho die neue Schieferplatte gesehe, die mache de Oigang im neue Klinikum rischtisch vornehm. Wos de Putzfrauen dodezu sage, wääß isch net.

Mir schaffe an alle Fronte, drinne, drauße... Sogar Bäämscher sind scho gesetzt. Un Parkplätz vor de Tür!

Langsam werd's! S'werd awwer ach Zeit, maant Euern Heinz



Im Januar soll's schließlich scho a Oiweiung gewewe...

SPZ

Noch sind die Verhandlungen mit den Krankenkassen nicht beendet. Doch die Ausschreibungspapiere liegen bereit. Die Krankengymnastik hat Ebene 1 geräumt und logiert in 02, patientennäher, aber recht beengt.

Sobald die Freigabe erfolgt, beginnt die Entkernung in Ebene 1. Einzugziel ins SPZ: Sommer 2012. *red*

Baustelle West:

Die Arbeiten in der neuen Eingangshalle gehen sehr gut voran. Informationsschalter und die komplette Patientenaufnahme sind zu erkennen. Auch die neue Kaffeebar, das Patientenbistro und

der Konferenzraum sind schon fast einsatzbereit. Jetzt kommen noch die Feinarbeiten. Einer Fertigstellung und der feierlichen Eröffnung am 17. Januar 2012 steht, nach aktuellem Stand der Dinge, nichts mehr im Wege.

Auch auf dem Vorplatz des Klinikums sind die Arbeiten nicht zu übersehen. Hier entstehen die neuen Parkplätze für Menschen mit Behinderung, Taxen und Kurzzeitparker. Rollrasen begrünt die Fläche bereits, weitere Arbeiten folgen im Frühjahr. Nach vollständiger Inbetriebnahme der neuen Eingangshalle und der Patientenaufnahme wird in den alten Räumen der erste Teil der neuen Notaufnahme realisiert. Hierzu werden Böden ausgetauscht, Wände versetzt und neu errichtet. Die komplette Versorgung mit Strom, Wasser, Daten, medizinischen Gasen und mehr wird auf den neuesten Stand der Technik gebracht.



Ab Januar der richtige Ort für einen Espresso



Chefarztzimmer der Pathologie – noch im Umzugs-Status

Baustelle Ost:

Die Arbeiten in der neuen Pathologie waren rechtzeitig abgeschlossen und der Umzug in die neuen Räume im ersten Stock ist Anfang Dezember erfolgt (siehe Seite 22).

Auch die Arbeiten in der neuen Intensivstation neigen sich langsam aber sicher dem Ende zu. Die Patientenzimmer sind bereits mit den neuen Deckenversorgungseinheiten (Sauerstoff, Geräteträger, Druckluft) ausgestattet. Die medizintechnische Ausstattung ist angeliefert und wird zum Teil schon eingebaut. Aktuell ist der Umzug der Anästhesiologischen Intensivstation für den Zeitraum vom 9. bis 11. Januar geplant.

Nach diesen Umzügen beginnen dann die Umbau- und Renovierungsarbeiten in den alten Räumen der Pathologie sowie in den Räumen der Intensivstation.

Holger Sauer



FOCUS MONEY
SIEGER
BANKENTEST
Aschaffenburg
www.focus-money.de
Test: Oktober 2011
Im Test: 5 Banken
Getestet: Privatkunden-Beratung (Retail)
CITYCONTEST 2011

Wieder die Nr.1: Ihre Sparkasse.

Zum 2. Mal in Folge bestätigt es der Focus Money CityContest:
Die beste Kundenbetreuung erhalten Sie bei Ihrer Sparkasse.
Kein Zufall, denn Ihre Wünsche und Ziele stehen in unserem
Focus. Gut für die Menschen. Gut für die Region.



Sparkasse

Aschaffenburg-Alzenau

Verbesserte Abläufe in der neuen Pathologie

„Wir haben eine der modernsten Pathologien Bayerns, vielleicht Deutschlands“, sagt der Chefarzt des Instituts, Prof. Dr. Matthias Eck. Die neuen Räume im 1. Stock bieten mehr Platz, verbesserten Workflow und entsprechen den Qualitätsanforderungen. Sie bieten optimale Voraussetzungen für eine moderne Gewebe- und Tumordiagnostik.

Die Fertigstellung der neugebauten Pathologie ist ein wesentlicher Schritt des ersten Bauabschnitts Ost. Mit Bezug der Räume hat sich die Laborfläche nahezu verdoppelt. Die Anordnung der Räume entspricht nun den Arbeitsprozessen. So folgen direkt auf den Raum zur Befundregistrierung die Labore für Schnellschnitte, Großpräparate und Biopsien. Angeschlossen sind das Paraffinlabor mit sieben Schneideplätzen sowie das Färbe- und das Immunhistologische Labor. Zwischen den U-förmig angeordneten Laboren liegen zweiseitig zu begehende Lagerräume und ein großes Akutarchiv zur Lagerung der Gewebeproben. Arztzimmer,



Zwei Arbeitsplätze zum Ausgießen von Paraffinblöcken im Paraffinlabor der neuen Pathologie ermöglichen besseres Arbeiten: Laborleiterin Brigitte Schäfer mit Oberärztin Dr. Sabine Warich-Eitel

Personalaufenthaltsraum für die 37 Mitarbeiter und eine Bibliothek ergänzen den Trakt. „Die neuen Räume wurden drin-

gend gebraucht“, sagt Prof. Dr. Eck. Die Ursprungsräume waren für ein Drittel der Leistung ausgelegt.

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 230.000 Gewebsschnitte erstellt. Die Zahl resultiert aus erhöhten hausinternen Anforderungen, etwa aus dem Onkologischen Zentrum, aus verbesserten Untersuchungsmöglichkeiten moderner Pathologie sowie aus vermehrten Anfragen niedergelassener Ärzte und umliegender Krankenhäuser. Der verbesserte Arbeitsfluss trägt dem durch mehr Laborarbeitsplätze, bessere technische Ausstattung und mehr Sekretariatsplätze zum Schreiben der Befunde Rechnung. //

Gesundheit in besten Händen.

AOK
Die Gesundheitskasse.

HEILUNG IN BESTEN HÄNDEN

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

Alles neu: Fernseher und Telefon

Fernsehen direkt am Patientenbett, und zwar kostenlos, im Gerät integriert das neue Patiententelefon. Dazu neue Festnetztelefone für alle Mitarbeiter: Das Klinikum hat kräftig investiert, auch abseits der großen Baumaßnahmen.

Foto: bf



Patientenfernseher

„Ich bin ganz glücklich“, sagt Rene Kumpolt, 69 Jahre, aus Aschaffenburg. Als Patient auf der Fernseher-Test-Station B03 genießt er schon vor den meisten anderen Klinikpatienten den neuen Komfort: individueller Fernseher direkt am Bett, kombiniert mit dem neuen Patiententelefon. Seine geliebten Tierfilme kann Kumpolt jetzt aus sämtlichen gängigen Sendern auswählen und ohne Absprache mit dem Bettnachbarn ansehen.

„Der Fernseher ist gut zu bedienen und ich störe niemanden“, freut er sich. Die schönste Nachricht ist ihm neu: Das Patientenfernsehen ist seit November kostenlos und zwar für alle Patienten, ausgenommen Bezahlsender.

Der 12-Zoll-Bildschirm ist über einen Schwenkarm am Nachtkästchen befestigt und kann in die Wunschposition gerichtet werden. Integriert sind Funktionen wie Radio und Telefon. Über Touchscreen wählt man mit leichtem Fingertipp Funktion und Programme. Auch der Zugang ins Internet ist möglich. Der USB-Zugang an der Seite dient dem Anschluss weiterer Geräte.

Patient Jan Keller, 27 Jahre, hat den Fernseher die ersten zwei Tage intensiv genutzt, jetzt lässt er es langsamer angehen. Der Schwenkradius sei etwas begrenzt und der Monitor halte die Position nicht, meint Keller. Die Tonqualität schwanke. Ja, und eine Anleitung wäre nicht schlecht. Bis Ende Januar, hofft der Technische Leiter des Klinikums Hermann Kunkel, sollen die Kinderkrankheiten abgestellt sein und die neuen Fernseh-Telefon-Einheiten an allen 600 Patientenbetten zur Verfügung stehen. Abgebaut und entsorgt werden müssen rund 300 Wandfernseher. Bis dahin sollten Patienten mit dem Gerät telefonieren können. Bequem wählt man dann Telefonnummern über Monitorberührung.

Telefonanlage

Mitarbeiter des Klinikums hatten seit November Zeit, sich an die neuen Hightech-Telefone zu gewöhnen. Es gibt ein Modell für alle, die alten Nummern wurden beibehalten. „Die Grundbedienung ist selbsterklärend, für Feinheiten in der Bedienung und weitere Funktionen hält das Intranet, Seite Technik, eine Bedienungsanleitung zum Download bereit“, sagt Hermann Kunkel. In einem zweiten Schritt werden die „Piepser“ abgeschafft und durch Mobiltelefone ersetzt. Im Idealfall hat der Gesprächspartner den gewünschten Arzt dann gleich am Telefon. Sichtbar allerdings wird die Nummer nicht sein. Der Wechsel der Alarmierung von Funkruf auf Mobiltelefon soll voraussichtlich Ende Februar erfolgen.

Die Gesamt-Investition in die Kommunikationstechnik des Hauses beträgt 2 Millionen Euro. Viel Geld, aber kein Luxus. „Ein Fernseher am Patientenbett gilt heute oft als Standard“, weiß Kunkel, „und für die alte Telefonanlage haben wir keine Ersatzteile mehr bekommen.“ ll

Die neue Gebührenregelung:

Patientenfernseher:

kostenlos, ausgenommen Bezahlsender.

Patiententelefon:

Grundgebühr 1 Euro / Tag, Einheit 10 Cent,

Karte 10 Euro Pfand

Internetzugang:

2 Euro / Tag zusätzlich



Foto: lh

AKTUELL

Krisenmanagement: Keim im Krankenhaus

Den Namen „*Acinetobacter baumannii*“ hat jeder Klinik-Mitarbeiter noch präsent, auch wenn das Medieninteresse vorbei ist und die Hotline eingestellt wurde. Zwei bis drei Wochen im November hatte im Klinikum das Krisenmanagement Konjunktur.

Es war eine Routinekontrolle auf der Intensivstation, bei der der Keim entdeckt wurde: *Acinetobacter baumannii* gilt als selten, als vielfach resistent gegen Antibiotika und deshalb als schlecht zu behandeln. Vor allem aber greift er schwer vorgeschädigte Patienten mit geschwächtem Immunsystem an, während gesunde Personen den Keim ungefährdet in sich tragen können. Drei Intensivpatienten sind befallen. Sensibler Bereich! Beratungen. Die Entscheidung trägt dem gesetzlichen Verfahren Rechnung: Meldung an den Krankenhausträger und an das Gesundheitsamt. Besprechung mit

dessen Vertretern, den Chefarzten, den Hygienefachleuten: Eine Reihe von Maßnahmen wird beschlossen, so die Isolierung der Intensivpatienten, das Screening aller Patienten und Mitarbeiter der Station, Schutzkleidung. Der Hygieneplan verlangt verstärktes Putzen, Wischen, Desinfizieren der Zimmer. Vor allem aber wird die Intensivstation keine weiteren Patienten aufnehmen. Für Notfälle räumen andere

Intensivstationen Betten, geplante Operationen müssen verschoben werden. Bevor Gerüchte entstehen, sollen Fakten und Maßnahmen in einer kurzen Erklärung an die lokalen Medien gehen:

Wir haben nichts zu verbergen.

Hygiene im Krankenhaus – das interessiert: Zur kurzfristig anberaumten Pressekonferenz kommen vier Reporter, so viele wie sonst kaum. Schlagzeilen, Online-Meldungen, Radio-, Fernsehberichte. Die Region wird informiert, dann das Land. Nachfragen von Pressediensten bringen Aschaffenburg in die Medien, kurz sogar bundesweit.

Das verunsichert Patienten, ehemalige wie künftige. Was ist zu tun? Informieren, offen sein, Ängste und Fragen der Bevölkerung ernst nehmen. Die Idee taucht auf: Eine Hotline schalten. Wer könnte diese Aufgabe übernehmen? Gesucht wird jemand, der das Haus kennt und die Menschen, der starke Nerven hat und Zeit. Es gibt diese Person, sie ist seit einer Woche in Altersteilzeit. Anruf bei Erika Hass, Krankenschwester und langjährige Vorsitzende des Personalrates. Sie sagt zu und nimmt jeweils drei Stunden am Vormittag Fragen entgegen, hört zu, beruhigt, holt Auskünfte ein, ruft zurück. Über ein Dutzend Anrufer am ersten Tag... Auch andere Telefone laufen heiß: Wird meine OP abgesagt, kann ich zur Behandlung kommen? Ich möchte den Termin verschieben.

Derweil legen Reinigungskräfte und Hygienefachleute Sonderschichten ein. Alles wird gewischt, geputzt, desinfiziert. Das macht dem Keim auf Flächen schnell den Garaus. Einmalkleidung, Schutzhandschuhe.



Foto: Chromagar.TM



Erika Haas übernahm an der Telefon-Hotline einen wichtigen Part im Krisenmanagement

Fotos: lh

Putzen, desinfizieren, Proben nehmen, untersuchen, Ergebnisse abwarten. Putzen, kontrollieren... Tägliche Besprechungen, Presseerklärungen. Die Ursprungs-Keimträgerin ist gefunden, kein weiterer Patient ist befallen. Die drei infizierten Intensivpatienten sind schwerst krank. Nach und nach verlassen gesundene Patienten die Intensivstation. Betten stehen leer. Das kostet. Was tun? Das Landeshygieneamt einschalten, die Intensivstation teilen. Experten der Spezialeinheit Infektiologie des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) prüfen und begutachten die Situation. Alles im Rahmen. Grünes Licht: Die Intensivstation darf wieder belegt werden. Natürlich wird gründlichst gereinigt. Einer der Patienten stirbt an seiner schweren Vorerkrankung, dann der zweite. Die dritte Patientin kann die Intensivstation verlassen. Reinigen, desinfizieren, kontrollieren. Ergebnisse



Teil des Krisenmanagements:
Pressekonferenz und
Interviews

abwarten. Dann die Freigabe. Keine *Acinetobacter baumannii* mehr!

Erleichterung rundum und erste Bestandsaufnahme: Meiden Patienten das Haus? Was raten niedergelassene Ärzte ihren Patienten? Nachbetrachtung in den Medien: „*Acinetobacter*“ ist ein Keim von vielen, Keime treten in allen Krankenhäusern auf. Fazit von Geschäftsleiterin Katrin Reiser: „Medien und Einweiser haben professionell agiert, wie auch alle Beteiligten im Haus selbst. Ihnen allen gilt mein Dank! Wer mit kranken Menschen zu tun hat, wird die Keimbelastung nie vermeiden können. Wir tun alles, um mit Sorgsamkeit das Risiko zu minimieren.“ *lh*

Leserbrief zu: „Damit das Krankenhaus nicht krank macht“, rezeptfrei 2-2011:

So funktioniert Arbeitsschutz

Vorab ein großes Lob für den informativen Artikel über das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) im Klinikum Aschaffenburg. Als ehemals teilfreigestellter Personalrat kann ich bestätigen, dass durch das BEM zahlreichen Kolleginnen und Kollegen bei der Bewältigung von Krankheitsfolgen geholfen wurde.

Die gesetzliche Verpflichtung zum BEM besteht seit dem Jahr 2004! Ohne massiven Druck durch den Personalrat wäre es meiner Einschätzung nach nicht zu einer Umsetzung dieser Vorgabe im Klinikum gekommen. Namentlich genannt werden muss in diesem Zusammenhang der Kollege Achim Bonatz. Er hat mit konstruktiven und praktikablen Vorschlägen die Einrichtung des BEM im Klinikum ermöglicht.

Enttäuscht muss ich feststellen, dass der Artikel keine Auskunft darüber gibt, was getan werden

kann, „Damit das Krankenhaus nicht krank macht.“ Das Arbeitsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Arbeitgeber für alle Arbeitsplätze durch die Fachkräfte für Arbeitsschutz und den Betriebsarzt Gefährdungsanalysen durchführen muss. Sind Risiken erkannt, kann mit Verhaltens- und Verhältnisprävention dem Ausbruch einer berufsbedingten Erkrankung vorgebeugt werden. Beschäftigte müssen geschult werden so zu arbeiten, dass unnötige Risiken vermieden werden. Der Arbeitgeber muss für all das sorgen, was ein gefahrungsfreies Arbeiten ermöglicht.

Ein Arbeitgeber muss präventive Maßnahmen anbieten. Und die Beschäftigten müssen diese Angebote annehmen.

So funktioniert Arbeitsschutz.

Reiner Cron (für die ver.di Betriebsgruppe)

Leserbriefe können gekürzt werden.

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

„Sie haben alles richtig gemacht“



Die neuen Gesundheits- und Krankenpfleger: Anja Bandur, Lisa Bauer, Patricia Elsässer, Lea Franz, Julia Fuchs, Aziza Höffing-Opitz, Laura Kahnt, Sandra Kawalla, Anja Kirchner, Claudia Lammertz, Aaron Lebert, Lisa Leibacher, Victoria Mischler, Bianca Otter, Claudia Rabe, Vanessa Schäfer, Eva Schnatz, Marie-Luise Vitè. Mit im Bild (rechts): die Leiterin des Bildungszentrums, Dr. Sylvia Sikora-Klug und (links) kommissarische Schulleiterin Hildegard Schäfer.

Fotos: lh

Morgens hatten sie noch in Prüfungen gezittert, nachmittags konnten sie mit vielen Gästen entspannt feiern: 18 frisch examinierten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und die 16 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen freuten sich über ihre erfolgreichen Abschlussprüfungen an den Berufsfachschulen des Klinikums. „Sie haben alles richtig gemacht“, bestätigt Zweckverbandsvorsitzender Klaus Herzog den Schülerinnen und Schülern. Gratulationen kamen unter anderem von Klinikchefin Katrin Reiser und Schulleiterin Dr. Sylvia Sikora-Klug. //



Fit und frisch geprüft in Sachen Kinderkrankenpflege sind: Alina Denk, Nadine Etzel, Eva Frank, Nicole Gerber, Nicole Ginal, Michelle Hirsch, Lena Kullmann, Anja Mantel, Sandra Philippi, Larissa Popp, Elisa Roiner, Sascha Roth, Carolin Sauer, Angela Schumann, Kristin-Marie Staab und Rebecca Volkmer mit Lehrkräften und ihrer Schulleiterin Mechthild Löwenstein (2. von rechts) sowie der BiZ-Leiterin Dr. Sikora-Klug (links).



Beifall, Lob und Urkunden

Benjamin Gold und Laura Enz waren die besten Absolventen der Berufsfachschule im Abschlussjahrgang 2010. Deshalb überreichte ihnen der Leitende Medizinaldirektor Dr. Rainer Schuà den Bayerischen Staatspreis zur besonderen Anerkennung für ihre schulische Leistung. Die ehemaligen Schulkameraden klatschten Beifall, von den zuständigen Leiterinnen der Berufsfachschulen Hildegard Schäfer und Mechthild Löwenstein gab es Lob und von Regierungsvertreter Schuà kamen Urkunden.

Von links: Medizinaldirektor Schuà, Benjamin Gold, Schulleiterin der Krankenpflegeschool Hildegard Schäfer, Laura Enz und die Schulleiterin der Kinderkrankenpflege Mechthild Löwenstein.

Klinik-Jubilare: Dem Haus die Treue gehalten

Über eine Feierstunde in der festlich dekorierten Cafeteria freuten sich Jubilare und ausscheidende Mitarbeiter. Zweckverbandsvorsitzender Dr. Ulrich Reuter (hintere Reihe, 5. von rechts) und Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser (rechts) ehrten dabei sechs „Vierzig-Jährige“ und eine Reihe von „25-Jährigen“.

Geehrt wurden für 40 Jahre im öffentlichen Dienst:

- Ingrid Chrzanowski, Patientenverwaltung
- Erika Haas, Personalrat
- Gertrud Kilian-Reik, B 04
- Rita Kullmann, Sterilisation
- Hildegard Reichert, Büro für Textverarbeitung
- Ursula Sebald, Zentrallabor
- Barbara Theobald, Kinderklinik
- Waltraud Weiser, Kinderklinik
- Martin Beilfuss, Pathologie
- Dr. Christoph Benesch, NCH
- Angelika Berger, MK II
- Heidi Elbert, C 01
- Astrid Englert, Sterilisation
- Jutta Frei, PÄD 4
- Eveline Freier, Apotheke
- Thomas Gerber, Info
- Petra Gogl, PÄD 2
- Udo Hufgart, B 03
- Dr. Barbara Kapp, KRN
- Maria Krausert, Physiotherapie
- Karin Lerch, A 04
- Adina Manescu, A 02
- Elke Müller-Conrad, BiZ
- Martina Mungel, Neonatologie
- Astrid Oechsner, Zentral-OP
- Nicole Ranker, PDL
- Annette Rauch, Notaufnahme
- Elisabeth Reinelt-Bienek, Palliativklinik
- Renate Sauer, Technik
- Susanne Schneider, B 03
- Ana Selak, Pathologie
- Matthias Stockmann, MK I
- Ralph Timter, Notaufnahme
- Dagmar Vallerius, PÄD 3
- Doris Vorbeck, Physiotherapie
- Sabine Weis, B 03
- Hubertus Wiedermann, C 01
- Dr. Hermann Zillmer, CK I
- Julia Kroihner, KJP
- Petra Kullmann, B 04
- Alfred Kunkel, REW
- Erika Markgraf, Labor
- Karola Oberle, C 02
- Roland Peters, PTD
- Irene Proczek, Kinderklinik
- Christian Rausch, HBD
- Ina Rübner, B 01

Die Freizeitphase der Altersteilzeit begann für:

- Therese Borowski, Z.-OP
- Rüdiger Fischer, HBD
- Margarethe Gerlach, Personalrat
- Erika Haas, Personalrat
- Brigitte Kraus, PEV
- Hilmar Löffler, Wäscherei
- Barbara Malinowski, D 02
- Frieda Rosenke, A 02
- Monika Vogel, A 04

Seit 25 Jahren im öffentlichen Dienst tätig:

- Waltraud Amrhein, Päd 4
- Bettina Amrhein, AITS
- Odilia Balling, A02

Sie wechselten in den verdienten Ruhestand:

- Marianne Englert, C 01
- Walburga Fleischer, D 02
- Axel Köhr, HBD



UNTERHALTUNG

Filmtipp

Halt auf freier Strecke!

Film von Andreas Dresen, Deutschland 2011



Um es vorweg zu sagen: „Halt auf freier Strecke“ ist kein schöner, unterhaltsamer Film. Er geht unter die Haut, macht erst mal sprachlos und traurig.

Aber er ist einer der wichtigsten Filme, die ich zum Thema „Sterben“ gesehen habe. Nach der Diagnose „Gehirntumor, nicht operabel“ ist für den 40-jährigen Frank und seine Familie nichts mehr wie es war. Dennoch versucht die Familie, die Normalität aufrecht zu erhalten, so lange es geht. Alle sind dafür, den Vater zu Hause zu pflegen. Mutter Simone nimmt alle Verantwortung und Pflichten auf sich und ist zunehmend überfordert. Mika, 8 Jahre, und die pubertierende Lilli versuchen, dem Vater mit viel Verständnis und Geduld zu begegnen, was

angesichts der fortschreitenden Krankheit nicht einfach ist. Berührend und wunderschön ist die Szene von der Weihnachtsfeier am Bett des Vaters, der nicht mehr ins Wohnzimmer kommen kann, aber auch nicht im Krankenzimmer allein bleiben soll. Frank stirbt zu Hause, an einem ganz normalen Tag, für die Familie muss das Leben weitergehen.

Der Film harmonisiert und beschönigt nichts. Trotz der Schwere des Themas ist es auch ein tröstlicher Film, der – obwohl er von Tod handelt – viel über das Leben erzählt.

*Susanne Warmuth
Klinikseelsorgerin*



Biblio-News: Neuer Standort

Haben Sie die neue Patientenbibliothek schon gefunden? Nachdem sie mit der wissenschaftlichen Bibliothek zusammengeführt wurde, liegt das neue Quartier in deren Räumen im ersten Stock (Verwaltungsebene), nach dem Aufzug links halten. Die Auswahl an aktuellen Büchern, Zeitschriften, CDs und Spielen ist auch nach dem Umzug gleich geblieben. Schauen Sie einfach mal rein!

Herzlich willkommen!

Bibliothek für Patienten und Mitarbeiter, jetzt auf Ebene 1

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 10 bis 13 Uhr

Die Ausleihe ist kostenlos



ZUM NACHDENKEN

Die Zeit rennt

„Die Zeit macht nur vor dem Teufel halt“ – vielleicht erinnert sich der eine oder andere an diesen Song von Barry Ryan aus dem Jahre 1971.

„Denn die Zeit läuft vor sich selber fort ... heute ist schon beinahe morgen.“

Kommt es uns nicht allen so vor? Die Zeit rennt! Besonders am Ende eines Jahres – und auch am Anfang – wird uns bewusst, wie schnell die Zeit zu vergehen scheint.

Es gibt so viel zu tun, was getan werden muss – aber die Zeit rennt. Im Berufsleben, in der Schule wie auch in der Familie steigen die Anforderungen.

Seit gut einem Jahr bin ich im Team der Klinikseelsorge dabei. Als Klinikseelsorgerin ist es meine Aufgabe, da zu sein,

darf ich Zeit haben für die Menschen in unserer Klinik. Gerade im Gespräch mit den Patienten und Angehörigen ist Zeit sehr wichtig. Ohne Zeit kann man sich nicht den Sorgen und Nöten der Menschen widmen.

Auch Menschen, die unverhofft in die Klinik müssen, oder schon für lange Zeit hier sind, sind manchmal dankbar um jemanden, der ihnen zuhört.

Schwestern und Pfleger, die ihre Patienten kennen, geben hilfreiche Hinweise, wo sich jemand über ein Gespräch freuen würde. Wenn ich zu Schwerkranken oder Sterbenden gerufen werde, spüre ich wie wichtig es ist, in diesen Augenblicken nicht alleine gelassen zu werden, wie tröstlich es

ist, gemeinsam ein Gebet zu sprechen und den Kranken zu segnen. Wohltuend ist es in solchen Situationen auch für mich, dass Ärzte und Schwestern sich Zeit nehmen und auch den Angehörigen die Zeit lassen zum Abschied nehmen.

Die Zeit, alle Zeit – ist uns gegeben und wir dürfen darin leben. Wenn wir nicht wollen, dass uns die Zeit davonläuft, sollten wir uns Zeit nehmen für uns selbst und für das, was für uns wichtig ist.

Ich wünsche Ihnen allen Zeit für sich, und ich wünsche Ihnen jemanden, der Zeit für Sie hat.

*Andrea Langhanki,
Pastoralreferentin in der Klinikseelsorge*

„DER WUNSCH, SINNVOLLES ZU TUN“

Gisela Heeg-Wenske arbeitet für die Mitmenschen – auf mancherlei Art



Foto: bf

„Ich habe zwei Leidenschaften“, sagt Gisela Heeg-Wenske. „Das eine sind meine sozialen Aufgaben, das andere die Zahlen, also die Numerologie.“ Beides verfolgt sie mit Elan. Wer die zierliche, stets freundliche Person nur flüchtig kennt, staunt über die Energie, die sie in beides investiert.

Eigentlich ist die 56-Jährige Bürokauffrau – vielfach bekannt von ihrer Tätigkeit an der Zentralen Information. Doch bei der Arbeit in Autohäusern fehlte ihr eine ganze Dimension. „Ich wollte mehr mit Menschen zu tun haben.“ Die Suche des Klinikums nach Verstärkung für die Ökumenische Krankenhaushilfe kam ihr gerade recht. Sie machte die Ausbildung, ließ sich von einer erfahrenen Kraft anleiten und übernahm ein paar Wochen später ihre eigene Station, die B 02. Seit 2003 besucht sie ehrenamtlich jeweils am Donnerstag Patienten nach Darm-OPs oder Blinddarmentfernungen. Nicht Lust und Laune, sondern Verlässlichkeit prägen ihren Einsatzplan. „Dann wird man auch auf Station akzeptiert“, hat Heeg-Wenske festgestellt.

Ab 2007 schloss sie die Ausbildung als Hospizhelferin an. So kommt vierzehntägig ein Einsatz auf der Palliativstation dazu. Heeg-Wenske macht Telefondienst und steht an Wochenenden als Hospizhelferin bereit, wenn Patienten oder Angehörige sie brauchen. „Die Arbeit ist intensiver als auf der Normalstation. Es geht hier um 's Sterben“, sagt sie. Auch die eigene Sterblichkeit könne man nicht ausklammern. Manche Aufträge fordern sie heftig, wie die Begleitung einer jungen Frau über 10 Tage bis zum Schluss. „Danach habe ich eine Pause gebraucht“, so Heeg-Wenske.

Sie lässt sich auf die Menschen ein, die Geschichten berühren sie, dennoch schaffe sie es, die Grenze zu ziehen. „Noch nie hatte ich Angst

oder schlechte Träume.“ Vor allem zu Beginn ihrer Tätigkeit hätten sich Freunde gewundert: „Das du das kannst!“ Doch: „Was man gerne tut, gelingt einem auch“, ist Heeg-Wenske überzeugt. So folgte der logische dritte Schritt: Nach einer weiteren Fortbildung begann vor einem knappen Jahr das „Projekt Intensivstation“. Immer Mittwochs, auch hier ist das regelmäßige, verlässliche Da-Sein von zentraler Bedeutung, besucht sie eine der drei Intensivstationen. Da Patienten oft nicht ansprechbar seien, sind die Angehörigen ihre Zielgruppe. „Der Zuspruch ist gut, das wird gerne angenommen“, berichtet sie und die Augen leuchten. Das müsse nicht immer das große Gespräch sein. „Auch eine Tasse Kaffee ist oft willkommen.“ Die Geste zeige den Angehörigen, dass sie als Person in dieser Zeit der Belastung gesehen würden.

Die Bedürfnisse des Gegenüber zu spüren, das richtige Wort zu finden oder einfach nur zu schweigen, brauche Fingerspitzengefühl und sei nur zum Teil erlernbar, ist Heeg-Wenske überzeugt.

Um die Menschen besser zu verstehen, greift sie zu einem ungewöhnlichen Mittel: der Numerologie. Aus den persönlichen Geburtszahlen jedes Menschen ließen sich Rückschlüsse auf die Persönlichkeit ziehen. Die Quersumme des Geburtstages präge die Wesenszüge, die Quersumme aus allen Daten zur Geburt bilde die Schicksalszahl. „Zahlen sind Weisheit in knappster Form“, sagt Heeg-Wenske. Sie verweist auf jahrtausende alte Zahlenlehren in vielen Religionen, zieht eine Grenze zur Esoterik und zeigt sich überzeugt: „Das ist kein Schmus und hat auch nichts mit Horoskopen zu tun.“ Die Zahlen zeigten auf, wie man seinen Lebensweg optimieren könne und worauf man achten solle.

Seit 2004 beschäftige sie sich damit, hat zwei Seminare bei einem berühmten Numerologen absolviert und immer wieder Zahlenanalysen für Bekannte und Freunde erstellt. Frappierend, was da an Erkenntnissen aufgetaucht sei. „8-er“, also Menschen mit der Quersumme 8, geboren an einem 8., einem 17. oder 26. eines Monats gelten, vereinfacht gesagt, als dominant, „2-er“, wie Heeg-Wenske selbst, seien sensibel und feinfühlig. Freilich gilt nichts absolut, die Schicksalszahl sei nicht als Festschreibung, sondern als Lebensaufgabe zu sehen. „Vor Jahren noch wäre ich nicht fähig gewesen, neben einem 8-er zu leben“, doch sie habe sich weiter entwickelt und heute keine Bedenken mehr.

Für sich selbst und für Bekannte erstellt sie diese Auswertungen. Lange überlegt sie, wie sie die Erkenntnisse weitergeben kann und freut sich, wenn es Aha-Erlebnisse gibt. Die Leistungen sind gratis. „Sonst geht die Seele verloren und es wird zum Geschäft.“

Ihre beiden Leidenschaften hätten sie selbst mit Dankbarkeit und Demut erfüllt. „Das möchte ich weitergeben“, sagt Gisela Heeg-Wenske. „Es hat mit meiner Lebensaufgabe zu tun, mit dem Wunsch Sinnvolles zu tun.“

DIE ANDERE SEITE

Schöne Aussichten



Aua! Krankenhaus-Splitter

Es brennt

Baumaßnahmen, Ausnahmezustand wegen des Keimfundes, dazu die KTQ-Vorbereitungen und irgendwie ja auch noch das Tagesgeschäft: Im November waren die Mitarbeiter des Klinikums rundum gefordert. Dann rauschen eines Tages zwei Feuerwehrgänge mit Blaulicht aufs Gelände.

„Wo brennt's denn?“ erkundigt sich die junge Frau interessiert beim Techniker. Die Antwort war deutlich: „Überall!“

Prüfer sind auch Menschen

Szene 1

Massenhaft wurden im Rahmen der KTQ-Zertifizierung Gespräche geführt, die „kollegialer Dialog“ heißen, sich aber anfühlen wie ein Stresstest.

„Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um Patienten zu verwechseln?“ wird die Stationschwester gefragt. Große Augen, Schweigen, Stottern: „Ääh, wir haben ein Maßnahmenpaket...“ Da korrigiert der Prüfer: „... um Pa-

tienten nicht zu verwechseln?“ Ach so! Diese Antwort kommt ganz flüssig: „...Wir haben ein Maßnahmenpaket entwickelt, zuerst...“

Szene 2

Bei der Begehung wird auch das Besprechungszimmer für Arztgespräche auf der onkologischen Station besucht. „Das ist unser Raum für schwierige Gespräche“, sagt die junge Ärztin. Darauf der Prüfer, der ihre Aufregung bemerkt: „Na das passt dann ja!“

Szene 3

In der Endoskopie bittet der ärztliche Visitor: „Erläutern Sie mir bitte Ihr Konzept zur flexiblen Aufbereitung der Endoskope.“ Wie bitte? Ein Scherz? Ein Test? Verlangt der Qualitätanspruch doch, dass die sensiblen Instrumente nach einem genau festgeschriebenen Standard gereinigt und desinfiziert werden müssen und davon nicht abzuweichen ist. Klarheit und Erleichterung bringt erst die Wiederholung der Bitte.

Gefragt war die „...standardisierte Aufbereitung der flexiblen Endoskope“.

Heiß engagiert

KTQ-Frage an die altgediente Stationsleitung: „Was machen Sie wenn es brennt?“ Antwort: „Alarmieren, evakuieren...“, danach hätte eigentlich folgen sollen: „...und dann lösche ich.“ Raus kam: „... und dann brenne ich.“

Sie haben Ihr Ziel erreicht

Im Fahrstuhl drängen sich Mitarbeiter, Patienten, Besucher. Mittendrin eine Dame, die die Belästigung ignorierend ungeniert mit dem Handy telefoniert: „Und noch eine tolle Nachricht“, flötet sie. „Ich werde wieder ganz gesund!“ Wie durch ein Wunder lächeln die Fahrstuhlgäste plötzlich. Welch erfreulicher Satz im Krankenhaus. *red*

Impressum

Ausgabe 43, Dezember 2011
„rezeptfrei“, das Klinik-Journal,
erscheint dreimal jährlich

**Redaktionsschluss /
Anzeigenschluss**
Ausgabe 44: 15. Februar 2012

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

Anzeigen: Helmut Büttner

Redaktionsleitung:
Dorothea Lutz-Hilgarth

regelmäßige Mitarbeit: Ulrike
Fellner-Röbke (fr), Elisabeth Jakob (ej),
Doris Sauer, Susanne Warmuth, Brigitte
Weigand u.a.

Lektorat: Horst Chevalier

Grafik & Layout: Katja Elger

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

Druck: Druckhaus Main-Echo
GmbH & Co.KG

Redaktionsanschrift
extern: Klinik-Journal „rezeptfrei“,
Poststelle, Postfach 100652,
63704 Aschaffenburg
intern:
Briefkasten neben der Poststelle
mail:
rezeptfrei@klinikum-aschaffenburg.de

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

Gundermann GmbH

Gesundheit und Rehabilitation

63739 Aschaffenburg · ☎ 06021 3391-0

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



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



sani team

Alles für die Krankenpflege!

Heinsestraße 5

Sanitätshaus ☎ 06021-3391-22

Bandagen ☎ 06021-3391-23

*85 Jahre
im Dienste
der Gesundheit!*

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

reha team

Wir bringen Hilfen!

Cornelienstraße 50

☎ 06021-3391-18

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

Orthopädie Technik

Wir fertigen Ihre Hilfen!

Cornelienstraße 50

☎ 06021-3391-16

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

> Engagement



Wir unterstützen Vereine, Sport, Kunst,
Kultur und Sozialprojekte.

Ihre Stadtwerke

www.stwab.de

