



JOURNAL für Mitarbeiter, Patienten und Freunde des Klinikums



Beste Chancen im Onkologischen Zentrum **Demografie:** Die gute Mischung macht 's



# INHALT



### BAUSTELLEN

Liebe Leserinnen und Leser,

im Klinikum geht's rund, nicht erst seit gestern. Was wir an großen Baumaßnahmen – ganz klar: bei laufendem Betrieb – erleben ist einmalig. Doch ein Ende ist abzusehen. Und Zwischenerfolge motivieren. Die Einweihung der neuen Eingangshalle zur Bauhalbzeit, die Komplimente dafür, die Freude der Mitarbeiter an den neu gestalteten Arbeitsplätzen in der Pathologie und teilweise der Intensivstationen, bestätigen, der gewählte Weg ist der richtige. So geht es weiter: Die KJP, das SPZ, die Ausgestaltung der Notaufnahme, der Intensivstationen... Hinweise zu den Baustellen finden Sie unter anderem in diesem Heft.

Daneben gibt es noch andere Baustellen:

Die Gesellschaft altert. Damit werden auch die Patienten älter, was sich in Pflegeaufwand und Case Mix-Punkten niederschlägt.

Ebenso werden die Mitarbeiter im Haus älter, persönlich und in der Gesamtheit. Wird nicht gegengesteuert, fehlen die Nachwuchskräfte. Die Ausbildung in den Schulen des BiZ, Aktionen zur Nachwuchswerbung, Untersuchungen zur Arbeitssituation, zu Belastungen, zur Demografie finden statt, Schritte, um Abhilfemaßnahmen zu initiieren. Gesamtgesellschaftlich wird auch künftig um Gelder für den Gesundheitsbereich gerungen. Wer soll bezahlen, was an medizinischem Fortschritt möglich ist und in Zukunft noch möglich werden kann? Wer kann es sich leisten, Gelder versickern zu lassen in Doppelstrukturen von niedergelassenem und klinischem Bereich der Medizin? Auch hier hat das Klinikum Baustellen erkannt und bemüht sich in vielen Details um bessere Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kollegen der Fach- und Allgemeinpraxen. Diese Erfolge bringen ähnlich viel Freude wie die neue Eingangshalle. Und Nutzen für den Patienten. Bleiben wir also weiter dran!

Herzlich grüßt

Dorothea Lutz-Hilgarth Leiterin Öffentlichkeitsarbeit

#### **AKTUELL**

Opdate	41)
Pathologie eröffnet	4
Personalia	6
Klinik-News	7
Im Bild: Empfang zur Bau-Halbzeit	12
Umfrage zur neuen Eingangshalle	12
Wieder geschafft: Die KTQ-Ergebnisse	17
Aktiv für zufriedene Patienten	17
Impressum	26

### TITELBILD

Erfahrene und junge Mitarbeiter können viel von einander lernen, so wie Axel Junker und Josefine Knoop auf der Station C02. Mehr zum Demografieprojekt des Klinikums auf Seite 22. Foto: Björn Friedrich



#### **MEDIZIN**

Zertifizierte Stroke Unit: Mehr geht nicht	7
Beste Chancen im Onkologischen Zentrum	8
Rhythmologie: MRT-fähiger Defibrillator	9
Rheuma und was die Orthopädie tun kann	10
Alle unter einem Dach: SPZ für kranke Kinder	11
Klinikportrait Chirurgische Klinik I:	
Denn gute Leistung ist Erfahrungssache	13

#### **PFLEGE**

Rosen hart verdient – erfolgreiche Stationsleiter	5
Organisationstalente mit viel Potenzial	18
Pflegebündnis Untermain	20

#### **BAUZEIT**

Lärmstufe Orange	21
Baustelle West – Baustelle Ost	20

#### **MITARBEITER**

Demografie. Die gute Mischungs macht's	22
BiZ: Spannend für Eltern	23
Leute: Laufen, schauen, Stockeinsatz	25

#### UNTERHALTUNG

Filmtipp: Barbara	24
Zum Nachdenken: Über das Lachen	24
Die andere Seite	26

rezeptfrei)

# **UPDATE**

#### TOP 1: 50 Jahre Kinderklinik!

#### Festakt, Kinderfest, Mitarbeiterfest

Grüne Wiese und Baumäcker prägten die Umgebung, als im Jahr 1962 die nagelneue Kinderklinik Am Hasenkopf eröffnet wurde. Am 21. Juli feiert das Haus das runde Jubiläum mit einem Festtag.

Im offiziellen Teil, beginnend um 12 Uhr, blicken Festredner auf die lange Zeit zurück. Beim Kinderfest von 13 bis 17 Uhr erwarten Aktionen, Spiele und die KlinikClowns die kleinen Besucher. Ab 19 Uhr treffen sich im Festzelt Mitarbeiter, ob aktuell oder ehemalig, sowie alle, die sich der Kinderklinik verbunden fühlen, bei Musik und Tanz.

Sind Sie mit dabei? Herzliche Einladung!

#### Next Generation: Das Klinikum kennenlernen



So wird ein Gips angelegt, so fühlt er sich an: Selina Stinski, Tamara Olm und Michelle Michels von der Hefner-Alteneck-Schule haben mit Elisabeth Jakob unter anderem die Chirurgische Ambulanz besucht. Sie sind nur drei der vielen jungen Menschen, die Jahr für Jahr das Klinikum als Betrieb und Lernort kennenlernen.

#### Boys' Day löst große Begeisterung aus

Zum ersten Mal hatte sich das Klinikum am bundesweiten Boys' Day beteiligt. Der Tag unter dem Motto "Berufe in der Pflege" soll gerade Jungen zeigen, dass Kindergärten, Altenheime und allgemein Gesundheitsberufe auch "Männersache" sind.

So erkundeten 16 Jungen der fünften Klassen aus Stadt und Landkreis Aschaffenburg das Krankenhaus. Sie staunten in der Küche über große Töpfe, besichtigten Notarzt- und BRK-Rettungswagen, aßen in der Personalcafeteria. Starkes Interesse löste der Pflege-parcours von fünf Krankenpflegeschülern aus: Blutdruckmessen, Rollstuhlschieben, Füttern, alles probierten die Jungen aus. Bei Pflegekräften fragten sie nach dem Stationsalltag. "Sehr cool, hat Spaß gemacht, wir haben viel gelernt", lauteten die Rückmeldungen. "Unsere Angebote sind auf großes Interesse gestoßen, ein gelungener Tag, den wir gerne wiederholen", sagte auch Christine Limbach von der Pflegedienstleitung, die die Organisation innehatte. red

### Pathologie eröffnet

Diversifikation und Leistungsverdichtung prägen das künftige Arbeiten in der Pathologie. Um



hier bestehen zu können, empfahl die Landesvorsitzende des Verbandes Deutscher Pathologen, Dr. Marlene Lessel aus Kaufbeuren (im Bild mit Chefarzt Prof. Dr. Matthias Eck), bessere Vernetzung und ein attraktives Arbeitsumfeld. Neben zukunftsweisenden Worten überbrachte Lessel auch Blumen und die Grüße des Bundesverbandes. Prof. Dr. Andreas Rosenwald aus Würzburg skizzierte im Festvortrag die fachliche Zukunft der Pathologie. Zur Eröffnung der neu gebauten Institutsräume waren viele Besucher aus umliegenden Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen als Gäste geladen, darunter auch der Begründer der Pathologie in Aschaffenburg, Chefarzt im Ruhestand, Prof. Dr. Dr. Peter Brunner.

Nach den Festreden nutzen die Gäste die Gelegenheit, "die Pathologie mit dem besten Workflow Deutschlands", so ein Fachbesucher, ausgiebig zu besichtigen.



#### Drei Könige im Klinikum



Lange vorbei, aber nicht vergessen: Die Sternsinger der St. Pius-Pfarrgemeinde haben auch in diesem Jahr das Klinikum besucht und für Patienten und Mitarbeiter ihr Lied gesungen. Hier beim Besuch in der Ambulanz der Kinderklinik. red

# **UPDATE**

#### Nicht vergessen: Wer war Alois Alzheimer?



Seit März fahren Besucher das Klinikum durch die Alois-Alzheimer-Allee an. Mit der Namensnennung ehrt die Stadt einen berühmten Sohn, den Arzt Prof. Dr. med. Alois Alzheimer (1864-1915). Der Entdecker der nach ihm benannten Gehirnerkrankung wurde in Marktbreit geboren, wuchs aber in Aschaffenburg, wohnhaft Dalbergstraße 28, auf. Er praktizierte, lehrte und forschte in Würzburg, Frankfurt, München und Breslau, wo er mit 51 Jahren an einer Herzmuskelentzündung starb. Über die Familie Alzheimer recheriert der Aschaffenburger Stadtrat Lothar Blatt. *red* 

#### Förderpreis für Förderkreis

Seit März 2008 setzt sich der Förderverein Kinderklinik für eine attraktive Gestaltung der Kinderklinik und jetzt auch des SPZ ein, unter anderem durch Einwerben von Spendengeldern. Mit dabei: die psychologische Unterstützung von Eltern kranker Kinder und von Mitarbeitern. Dieser Teil fand jetzt übergeordnete



Anerkennung. Bei dem vom Logistikunternehmen DPD ausgelobten Preis "Initiative für Menschen" konnte der Förderkreis einen mit 4600 Euro dotierten Preis entgegen nehmen. Insgesamt ging eine Summe von 30.000 Euro an acht soziale Projekte in Aschaffenburg. *red* 

### Rosen hart verdient – erfolgreiche Stationsleiter



os: Ih

"Ich bin stolz auf euch", lobte Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel (2. von links) ihre Stationsleitungen und gratulierte den Absolventen des berufsbegleitenden Lehrganges "Pflegerische Leitung einer Station" zum tollen Ergebnis. Neben dem Berufsalltag noch zu lernen erfordere hohe Motivation.

Der Kurs, organisiert vom Bildungswerk der Bayerischen Wirtschaft (bbw) gGmbH, folgt den Anforderungen der Deutschen Krankenhaus-Gesellschaft. Er fand zum ersten Mal in Aschaffenburg statt. Begonnen hatte die Fördermaßnahme als gemeinsame Aktion des Klinikums und des bbw Ende 2010.

Auch die Vertreterin des Bildungswerkes, Petra Simon-Wolf (*links*), bestätigte den Teilnehmern nicht nur Engagement und Begeisterung, sondern auch Bestleitungen, die sich als Durchschnittsnote von 1,9 äußerten. Oft direkt nach dem Dienst im Klinikum hatten 17 Frauen und Männer (plus einer extern) die Schulbank im Beruflichen Fortbildungszentrum Aschaffenburg gedrückt. Insge-

samt 560 Unterrichtsstunden und 144 Stunden Praktikum kamen so zusammen.

Obwohl alle bereits Erfahrung als Stationsleitung oder als Stellvertreter mitbrachten, gaben sie an, in hohem Maß von der Weiterbildung profitiert zu haben. Nun können sie ihre Kenntnisse auch mit offiziellen Abschluss belegen. Gerade in der Pflege seien, trotz begrenzter Budgets, Weiterbildung und hohe Qualifikation unerlässlich, betonte Ulrike Strobel.

Der nächste Kurs hat bereits begonnen. *red* 

#### Absolventen Klinikum

Siegfried Geis, Pat-Transport Jürgen Greiner, Station D03 Sandra Illmer, Kreißsaal Gunda Knoop-Müller, **AITS** Gabriele Koch, NITS Timo Kratz, Notaufnahme Grit Lässig, B01 Daniela Langguth, PÄD1 Anke Lauchs-Mulach, B01 Alexander Lihl, A-OP Martina Moßbacher, PÄD4/6 Konstanze Rank, B04 Tanja Schaupert, D01 Michaela Schreiber, Chirurgische Ambulanz Tanja Schulz, A02 Marion Stumpf, NME Matthias Ullrich, C01

#### **Externer Teilnehmer:**

Jörg Ahlbrecht, Klinikum Sachsenhausen

# PERSONALIA

### **Abschied im Personalmanagement**

Die Leiterin des Bereichs Personal und Organisation, Kerstin Reisinger, verlässt das Haus aus familiären Gründen. Personalmanagerin Reisinger, die zum August 2008 von ihrer Arbeitsstelle als Personalleiterin und stellvertretende Geschäftsführerin einer Fachklinik in Kassel an den Untermain gewechselt war, hatte im Klinikum die Umgestaltung des Personalbereichs angestoßen.

Aus der Personalverwaltung wurde die gezielte Personalsteuerung mit Prozessoptimierung, besserer Arbeitszeitorganisation und strategischer Suche nach qualifizierten Arbeitskräften. Dazu hatte Reisinger langwierige Projekte, wie neue Arbeitszeit-Modelle, auf den Weg gebracht. Ihr ist auch die Implementierung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements BEM zu verdanken und zuletzt das Demografieprojekt (siehe Seite 22). Reisinger: "Ziel meines Handelns war, durch nachhaltige Personalarbeit die Arbeitsplatzattraktivität und Wettbewerbsfähigkeit des Klinikums zu steigern. Nachhaltigkeit bedeutet für mich, die Mitarbeiter, ihre Gesundheit und berufliche Entwicklung in den Mittelpunkt zu stellen". Die Stelle ist ausgeschrieben. Bis zur Neubesetzung führt der langjährige Leiter der Personalverwaltung, Johannes Behl, die Geschäfte. *Ib* 

# Maibach: "Eine schöne Arbeit"



43 Jahre war Hannelore Maibach, 60, im Krankenhaus tätig, als sie Anfang April in Altersteilzeit ging. "Es war eine schöne, abwechslungsreiche Arbeit", sagt Maibach. Nach einer Ausbildung

zur Kinderkrankenschwester arbeitete sie lange in der Kinderklinik, zuletzt als Pflegedienstleiterin (PDL). Weitere Stationen folgten, seit 2005 oblagen Maibach die Personalangelegenheiten in der zentralen Pflegedienstleitung, unter anderem Vorstellungsgespräche, von denen sie wohl Tausende geführt hat. Dabei ließ sie sich, so Maibach, vom Helfen-Wollen, von der Liebe zu den Menschen leiten. Maibachs Nachfolgerin in der PDL ist Christine Limbach. *lh* 

# Personalentwicklung wieder besetzt

Silke Dittrich, 29 Jahre, leitet ab Mai offiziell den Bereich Personalentwicklung. Die Diplom-Betriebswirtin ist seit September 2009 im Haus und nahm einige Teilaufgaben bereits kommissarisch wahr. Das Gebiet Personalmarketing bleibt weiterhin in ihrem Verantwortungsbereich. *red* 

# Verdienter Chefarzt wechselt in den Ruhestand

Die Reise nach Indonesien ist gebucht und für Sommer steht eine große Motorradtour durch die Alpen auf dem Plan: Direkt nach seinem 65. Geburtstag, zum 31. Mai, startet der Chefarzt und Leiter des Zentrallabors, Dr. Friedrich Venema, in den Ruhestand. Seit dem Jahr 1987 war Venema, Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Diplom-Chemiker, in Aschaffenburg tätig. Venema: "Ich sehe die Zeit sehr positiv." Ein Glücksfall für ihn sei es gewesen die Abteilung aufbauen zu dürfen; die Arbeit mit allen Mitarbeitern des Labors habe ihm viel Freude bereitet.

Der 1947 in Montabaur geborene Venema hatte zunächst eine Lehre begonnen, dann nach Besuch des Abendgymnasiums seine Studien in Berlin aufgenommen, wo er 1976 an der TU das Chemieexamen

und 1983 an der FU das Medizinerexamen ablegte. Die bei seiner Tätigkeit in Offenbach begonnene Facharztausbildung schloss er in Aschaffenburg ab. Denn 1987 wechselte Venema an das Städtische Krankenhaus Aschaffenburg, in die Abteilung für Innere Medizin unter Chefarzt Dr. Rudolf Juchems. Das eingegliederte Labor leitete Venema zunächst "nebenbei". Das änderte sich, als nach dem Umzug an den Hasenkopf sich zum Juli 1993 die Innere Medizin in Kardiologie, Gastroenterologie und Zentrallabor aufspaltete. Leiter wurde Dr. Friedrich

Venema. Er hat den Laborarzt Joachim Diegmann ausgebildet. Seit 2003 ergänzt die Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie Dr. Sabine Albert-Braun das ärztliche Team. Dazu kommen 30 Medizinisch-Technische Assistentinnen auf 21 Stellen.

Fachlich hat Venema ab 1989 die Bakteriologie des Labors aufgebaut. Stichworte wie Virologie, Autoimmundiagnostik, etwa für rheumatische Erkrankungen, Transfusionsmedizin und die Suche nach Antikörpern, spezielle Elektrophorese und manches mehr umreißen die vielfältigen Tätigkeiten im Labor. Als besonderes Interessengebiet nennt Venema die Molekularbiologie, die innerhalb von Stunden Viren und Bakterien bestimmen kann.

"Die Labormedizin ist für alle Abteilungen wichtig. Sie trägt 75

Prozent aller Diagnosen mit", sagt Venema. So hält er ein eigenes, fachlich gut aufgestelltes Labor in einem großen Krankenhaus für unersetzlich. Auch die weiteren Aufgaben, der Einsatz bei der Ausbildung von Pflegekräften und im Prüfungsausschuss für Studenten, die Hygiene, werden nach dem Weggang neu zu besetzen sein.

Auf Dr. Friedrich Venema dagegen warten zwei Motorräder, eine Tauchausrüstung und ein Fotoapparat – Zeit das Leben neu auszurichten. Alles Gute! *lh* 



# **KLINIK-NEWS**

# Gut versorgt: Regionales Traumazentrum

Die Unfallchirurgie im Klinikum wurde im Februar erneut als regionales Zentrum im Traumanetzwerk Würzburg Nord zertifiziert. Das steht für die beste Versorgung von Unfallopfern am Bayerischen Untermain; sie entscheidet nicht selten nach einem Unfall über Überlebenschancen und Lebensqualität. Das Siegel garantiert, dass Schwerstverletzte an sieben Tagen die Woche rund um die Uhr in Notaufnahme und OP adäquat behandelt werden können. Eingebunden sind Bereiche, wie Anästhesiologie, Radiologie, Neurochirurgie und mehr. Kleinere Krankenhäuser sichern die chirurgische Basisversorgung, gefolgt von regionalen Traumazentren, wie Aschaffenburg. Die höchste Versorgungsstufe bietet das überregionale Zentrum der Uni-Klinik Würzburg. *lh* 

# Kurzer Eingriff – geringe Belastung

Die Cryo-Ablation zur Behandlung von Vorhofflimmern hat sich zur Spezialität der Aschaffenburger Rhythmologie entwickelt. Bei der Frühjahrstagung Deutscher Kardiologen in Mannheim stellte der Leitende Arzt Dr. Guido Groschup eigene Untersuchungsdaten vor. Durch besondere Mappingkatheter konnten die mittleren Untersuchungs- und Durchleuchtungszeiten im vergangenen Halbjahr auf 106, bzw. 13 Minuten gesenkt werden – merklich kürzer als in vergleichbaren Einrichtungen. *Ih* 

# Geordneter Austausch der Implantate



"Ein Riesenaufwand", sagt Kornelia Göhring, Ärztin und Koordinatorin des Brustzentrums und meint den Austausch der fehlerhaften Brustimplantate der Firma

PIP (Poly Implant Prothèse) auch im Klinikum.

Angeschrieben wurden alle Frauen, die in den Jahren 1999 bis 2008 im Klinikum PIP-Produkte erhalten haten. Fast 30 der 127 Implantate waren bis Mitte April ausgetauscht worden, weitere Eingriffe finden laufend statt.

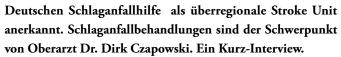
"Der Austausch verläuft in vernünftigen, von den Patientinnen gut akzeptierten Bahnen", sagt der Chefarzt der Frauenklinik und Leiter des Brustzentrums, Prof. Dr. h.c. Alexander Teichmann

Die PIP-Implantate, die billiges Industrie-Silikon enthielten, wurden als offizielle Medical-Produkte über den deutschen Marktführer Rofil Medro GmbH, Düsseldorf, vertrieben. *lb* 

# Zertifizierte Stroke Unit:

#### "Mehr geht nicht in Deutschland"

Ende Januar wurde die Schlaganfall-Einheit der Neurologischen Klinik nach den Vorgaben der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der



Herr Dr. Czapowski, ein Mann, 50 Jahre, wendet sich wegen Lähmungen einer Körperseite an den Hausarzt. Der weist ihn umgehend in die Stroke Unit ein. Eine Woche später ist der Patient wieder hergestellt und wird zur Reha entlassen.

#### Wer hat hier was richtig gemacht?

Der Hausarzt, der uns den Patienten sorfort geschickt hat. Offensichtlich das Klinikum, weil es dem Patienten wieder gut geht. Der Patient hätte besser über die Notrufnummer 112 den Rettungsdienst verständigen sollen, der ihn sofort ins Klinikum gebracht hätte. So hätte man keine wertvolle Zeit verloren für die Lyse.

#### Was darf man von einer zertifizierten Stroke Unit erwarten?

Viel Erfahrung! Zertifiziert wird nur, wer 450 Schlaganfall-Patienten pro Jahr behandelt, wir haben 1000. Dann Behandlungsqualität, Ärzte verpflichten sich, ihr Wissen stets auf dem neuesten Stand zu halten. Und das Haus verpflichtet sich, mit der Zertifizierung die Ressourcen zur Schlaganfallbehandlung auf höchstem Niveau bereit zustellen. Mehr geht nicht in Deutschland und Europa.

#### Ist mit acht Betten in der Stroke Unit ausreichend Platz?

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung sollten es besser 12 Betten sein. De facto haben wir über Intensivbetten 10 Stroke-Plätze in Betrieb; falls nötig, müssen wir Patienten verlegen. Für mehr Betten bräuchte man auch mehr Ärzte und Pflegekräfte. Die gibt der Markt kaum her.

# **Akutgeriatrie in Kooperation**

Als Geriatrisches Zentrum am Untermain arbeiten die Abteilung für Akutgeriatrie des Klinikums Aschaffenburg und die Abteilung für Geriatrische Rehabilitation am Kreiskrankenhaus Wasserlos künftig enger zusammen. Den Kooperationsvertrag haben die Geschäftsleiterin des Klinikums, Katrin Reiser, der Krankenhausreferent des Landratsamtes, Dr. Norbert Schupp, und der Leiter der Akutgeriatrie in Aschaffenburg, Dr. Jan Dorr, Ende März unterzeichnet. Die 20-Betten-Abteilung zur Behandlung akuter Erkrankungen in Aschaffenburg und die 40 Betten-Reha-Einrichtung in Wasserlos sind so besser vernetzt. Zudem ist damit an beiden Standorten jederzeit die fachgeriatrische Versorgung gewährleistet. Gemeinsam soll die Aus- und Weiterbildung von geriatrischen Fachärzten angegangen werden. Angestrebt wird ferner die gemeinsame Zertifizierung mit dem Qualitätssiegel Geriatrie noch in diesem Jahr. *lh* 



# MEDIZIN

# Beste Chancen im Onkologischen Zentrum

Gerade bei einer Krebserkrankung möchten Patienten auf Nummer sicher gehen:

Wer sich in einem der drei Organkrebszentren des Klinikums - Darmkrebszentrum, Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum behandeln lässt, erhält eine Versorgung nach bestem, wissenschaftlichen Standard. Der Leiter der Dachorganisation, des zertifizierten Onkologischen Zentrums (OZ), Prof. Wolfgang Fischbach erläutert, warum das so ist.



Dr. Claudia Koch-Horn, die Koordinatorin des Onkologischen Zentrums am Klinikum, versorgt in der Onkologischen Tagesklinik Patienten mit der Therapie-Infusion.

Donnerstags ist Tumorkonferenz.

Fachärzte – Internisten, Gasstroenterologen und Chirurgen in einem Bereich, Gynäkologen oder Urologen im anderen - sitzen mit Onkologen, Radiologen, Pathologen und weiteren Experten aus dem Klinikum zusammen. Fall für Fall wird vorgestellt und besprochen, bis sich die Runde auf eine Therapie-Empfehlung einigt: Soll der Patient sofort operiert werden oder ist der Tumor zunächst über eine Chemotherapie anzugehen, bevor er entfernt wird? Wird dann eine Bestrahlung angeraten sein?

#### Kooperationspartner-intern und extern

Die Tumorkonferenz ist das Kernstück der gemeinsamen Arbeit in einem Krebszentrum. "Wenn mehrere Experten zusammen eine Entscheidung treffen, sinkt die Irrtumswahrscheinlichkeit", sagt der Leiter des Onkologischen Zentrums, Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Fischbach.

Das Besondere einer Tumorkonferenz: Nicht nur Klinikärzte nehmen teil, sondern auch niedergelassene Onkologen, Gastroenterologen, Gynäkologen. Sie kennen die Vorgeschichte des Patienten, möglicherweise haben sie als externe Kooperationspartner der Zentren ihren Patienten zur Fallbesprechung angemeldet, sei es, weil eine zweite Meinung gefragt ist, sei es, weil vor einem Eingriff oder in der Nachbetreuung Absprachen sinnvoll sind.

Neuerdings dehnt sich die Zusammenarbeit auch auf andere Krankenhäuser, wie Wasserlos oder die Main-Spessart-Kliniken,

Neben Ärzten es gibt es weitere Kooperationspartner. Psychoonkologinnen nehmen an der Tumorkonferenz teil. Eingebunden sind Pflege, Sozialberatung, Ernährungsberatung, Stomahilfe, Klinikseelsorge.... Sie alle arbeiten zum Wohl des Patienten zusammen.

Die Abläufe sind aufeinander abgestimmt, koordiniert vom Onkologischen Zentrum. Das vermeidet Wartezeiten und Leerlauf und garantiert, dass Patienten optimal von den möglichen Leistungen profitieren.

#### Leitlinien, Mindestzahlen, Studien

Nicht nur organisatorisch, sondern auch im wichtigsten Bereich der Diagnose und Therapie erbringt ein OZ Qualitätsmedizin. Die Behandlung erfolgt nach den Leitlinien der Fachgesellschaften. Damit bilden aktuelle wissenschaftliche Erkentnisse, und nicht etwa persönliche Vorlieben, die Basis für Therapieentscheidungen.

Unter gewissen Voraussetzungen können Patienten an wissenschaftlichen Studien (Phase 3 und 4) teilnehmen. Dabei werden etablierte Medikamente beispielsweise auf Verträglichkeit und Wirksamkeit getestet. "Patienten profitieren dabei von neuester Medizin und genauer Überwachung", sagt Fischbach.

Sicherheit gibt ferner die Vorschrift, dass in einem Onkologischen Zentrum eine Mindestanzahl an Therapien und Operationen nachgewiesen werden muss, um den Qualitätsstandart zu gewährleisten. Die Ergebnisse der Behandlungen werden erfasst, an das Tumorregister der Universität Würzburg gemeldet und mit übergeordneten

### MEDIZIN

Studien vergleichen. Höchst erfreulich, so Fischbach, sei jetzt die erste Auswertung des Jahres 2007 und der Vergleich mit der amerikanischen SEER-Datenbank verlaufen, etwa bei Überlebenskurven. Erfasst werden auch aufgetretene Komplikationen und die Zufriedenheit der Patienten.

Grundsätzlich könne auch außerhalb von Onkologischen Zentren gute Therapie erbracht werden. Doch der neue Trend weise in Richtung "personalisierte Medizin".

Die Vielzahl der möglichen Therapien stelle hohe Ansprüche an die Therapeuten. Zudem sei der wirksame Einsatz dieser neuesten, personalisierten Medikamente gebunden an kompetente Pathologen, genetisch erfahrene Onkologen, letzlich an Spezialärzte in verschiedenen Disziplinen. Aber hat keiner der Kooperationspartner Sorge, die Patienten könnten abwandern

Variable and Variable

zum Kollegen? Diese Gefahr sieht Fisch-

bach nicht, Einzelfälle ausgenommen.

#### **Kooperation statt Konkurrenz**

Zum einen verpflichte sich ein Onkologisches Zentrum zur Kooperation. Zum anderen gelte Transparenz als oberstes Prinzip. Das bringe es mit sich, dass der zuweisende Arzt seine Patienten nach der Operation wieder selbst versorgt. Bei einer ambulanten Chemotherapie hänge es ohnehin vom Wunsch des Patienten ab, wo sie stattfinden soll, in der onkologischen Fachpraxis, in der Gastroenterologischen Fachpraxis oder in der onkologischen Tagesklinik des Klinikums. Ähnliches gilt für einweisende Krankenhäuser; nach einigen Tagen im Klinikum kann die Weiterbehandlung für den Patienten und Angehörige dort bequemer sein. Strukturen und Kompetenz des Onkologischen Zentrums, betont Fischbach hielten vielmehr Patienten in der Region. So würden in niedergelassenen Fachpraxen wie im Klinikum selbst mehr Patienten behandelt, die früher an Universitätskliniken nach Frankfurt oder Würzburg auswichen. In den dortigen CCC, den *Comprehensive Cancer Centern*, sei die höchste in Deutschland mögliche Stufe der Krebsbehandlung, angesiedelt. Eine hochwertigere Behandlung freilich böten auch sie nicht, sondern sie leisteten Grundlagenforschung, was in einem OZ entfalle.

Fazit: "Wer in einem zertifzierten Onkologischen Zentrum behandelt wird, kann sich gut aufgehoben fühlen", sagt Prof. Dr. Fischbach. Komme Vertrauen zu den Ärzten hinzu, fühle sich der Patient wohl, seien das ideale Voraussetzungen, dem Krebs die Stirn zu bieten.







Wenn Ärzte aus Krankenhaus und Fachpraxen gemeinsam informieren, stößt das auf reges Publikumsinteresse, hier der Info-Abend zum Darmkrebsmonat März (Bild rechts). Links: Der Leiter des Darmkrebszentrums, Chefarzt Prof. Dr. Rainer Engemann, stellt OP-Methoden vor. Mittleres Bild: Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Fischbach, Leiter des Onkologischen Zentrums, im Gespräch mit Aschaffenburger Kooperationspartnern, den Fachärzten Dr. Manfred Welslau, Onkologe, und PD Dr. Hardy Lührs, Gastroenterologe und Internist.

# Rhythmologie im Klinikum ganz vorne dabei: MRT-fähiger Defibrillator eingesetzt

Wenige Kliniken in Deutschland erst können diesen Eingriff vorweisen: Am 20. April wurde im EPU-Labor des Klinikums einem Patienten erstmals ein MRT-tauglicher ICD-Defibrillator eingesetzt – eine Woche nur, nachdem der Hersteller Biotronik die neuen ICD (*implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren*) mit Zulassung für Magnetresonanztomographie (MRT) auf dem europäischen Markt vorgestellt hatte.

Für Patienten mit Defibrillatoren, überwiegend auch mit Herzschrittmachern, waren Untersuchungen mit der MRT verboten; der starke Magnet hätte Defibrillator oder Sonde beschädigt. Doch bieten MRT-Aufnahmen

bei Erkrankungen wichtige Informationen, da die MRT Weichteil-Gewebe besser darstellt als andere Untersuchungen. Die ICD-Defibrillatoren der Firma Biotronik erlauben nun die MRT-Darstellung in vielen Körperregionen, nicht aber im Brustkorb. "Der Patient hat den Eingriff gut überstanden und wurde drei Tage später entlassen", sagt der Rhythmologe Dr. Guido Groschup, der das Gerät mit Sonden in drei Herzkammern implantiert hat. Diese sogenannten CRT-Systeme können bei ausgewählten Patienten mit schwerer Herzschwäche zusätzlich zu der notwendigen medikamentösen Therapie die Belastbarkeit verbessern.

Um diese komplexen Systeme engmaschiger zu überwachen und Verschlechterungen der Herzschwäche noch vor Auftreten von Symptomen zu erkennen, wurde der 71-jährige Patient zusätzlich in das sogenannte Home-Monitoring-System eingeschlossen.

Von Zuhause aus übermittelt das Gerät nachts automatisch Kontrolldaten an den Arzt. So kann er nicht nur die Funktion überwachen, sondern auch frühzeitig Rhythmusstörungen oder mögliche Komplikationen erkennen und den Patienten zur Abhilfe einbestellen. "Gerade für schwer herzkranke Patienten eine überzeugende Möglichkeit", sagt Groschup.

10 | 1-2012

# rezeptfrei

# MEDIZIN

# Rheuma und was die Orthopädie tun kann

Der Trend zur Spezialisierung nimmt auch in den chirurgischen Fächern immer mehr zu, er folgt dabei der Entwicklung in den USA. So wird auch in der Chirurgischen Klinik II des Klinikums unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. h. c. Wilhelm Friedl, neben den bereits etablierten Schwerpunkten Endoprothetik, Wirbelsäulenchirurgie und Sportorthopädie ein neuer Schwerpunkt aufgebaut: die Rheumaorthopädie. Verantwortlich ist der Funktionsoberarzt Dr. Eugen Gaiser. Hier seine Einführung.



Der Begriff Rheuma kommt aus dem Griechischen und bedeutet fließender Schmerz. Rheumatische Erkrankungen sind entzündliche Krankheiten am Bewegungsapparat, die Schmerz verursachen, bei denen Bewegungseinschränkungen auftreten und die möglicherweise innere Organe miterkranken lassen. Insgesamt sind über 400 Arten rheumatischer Erkrankungen bekannt.

Am häufigsten ist die *rheumatische Arthritis* (*RA*), das klassische Gelenkrheuma. Es betrifft circa 1 Prozent der Bevölkerung, vor allem Frauen zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr. Gelenkrheuma hat eine genetische Komponente und zählt zu den Autoimmunerkrankungen. Hier zerstört das Immunsystem körpereigene Strukturen, die Gelenke, Sehnen(scheiden) und es treten krankheitstypische Deformitäten auf. Betroffen sind vorzugsweise die kleinen Gelenke von Händen und Füßen. RA befällt jedoch auch die großen Gelenke, wie Knie und Hüfte sowie die Wirbelsäule, speziell die Halswirbelsäule.

Die Patienten berichten über neu oder wiederholt auftretende Schwellungen eines oder mehrere Gelenke und eine typische Morgensteifigkeit. In der Laboruntersuchung fallen erhöhte unspezifische Entzündungsparameter und das Vorhandensein spezischer Rheumamarker (*Rheumafaktor, Anti-ccP*)

auf. Zur Sicherung der Diagnose werden ergänzend bildgebende Verfahren (Ultraschall, Röntgen, CT/MRT) durchgeführt.

#### Drei Säulen der Therapie

- 1. Konservative Therapie. Diese umfasst Krankengymnastik und Ergotherapie, Kryotherapie (Kaltluftbehandlung, Kältekammern), Orthesen-/Korsettversorgung sowie die orthopädische Schuhzurichtung.
- 2. Medikamentöse Therapie. Hierzu gehören neben der üblichen Behandlung mit schmerzstillenden und entzündungshemmenden NSAR (Nicht-steroidale Antirheumatika, wie Ibuprofen, Diclofenac etc.) und Kortison, vor allem die sogenannten DMAD (disease modifying antirheumatic drugs), die aktiv in den Krankheitsverlauf eingreifen. Die Gruppe der DMAD umfasste vor dem Jahr 2000 nur die bekannten Basistherapeutika und Immunsuppressiva (Methotrexat (MTX) oder Sulfasalazin). Mit dem Beginn des neuen Milleniums kam es durch die Einführung neuer Medikamente, sogenannter Biologika, zum durchbrechenden Wandel in der medikamentösen Therapie der RA. Die Biologika greifen in das Immunsystem ein, blockieren Botenstoffe (Tumornekrosefaktor alpha) und Zellen des Immunsystems, die eine Entzündung der Gelenke auslösen. Somit verhindern sie das Fortschreiten der Erkrankung. Zu dieser Substanzgruppe gehören z.B Remicade oder Humira.

Eine Heilung der RA ist bis heute (noch) nicht möglich.

**3. Operative Therapie.** Trotz der guten Wirksamkeit der *Biologika* besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit orthopädischer Operationen im Langzeitverlauf der RA. Hierzu gehören im frühen Stadium der

RA die *Frühsynovektomien*. Dabei wird die entzündlich veränderte Gelenkschleimhaut arthroskopisch (bei Knie, Schulter, Sprunggelenk) oder offen (Finger) entfernt. Im fortgeschrittenen Stadium der RA kommen die *Gelenktoilette* (arthroskopisch oder offen, z.B. bei freien Gelenkkörpern), Sehnendefektbehandlungen (bei spontanen Brüchen), Nervendekompressionsoperationen (z.B. Karpaltunnelsyndrom) oder Arthroplastiken (Vorfuß, Daumensattelgelenk) zum Einsatz.

Die operative Therapie im Endstadium der RA umfaßt die Implantation von Endoprothesen (an Hüfte oder Knie) oder die Durchführung von Gelenkarthrodesen (z.B. Handgelenk, Sprunggelenk) bzw. Fusionen (HWS).

#### **Ausblick**

Die Versorgung rheumatischer Erkrankungen ist in Deutschland trotz erheblicher Verbesserung der Diagnostik und innovativer Therapieoptionen weiterhin nicht optimal. Die Zahl der niedergelassenen Rheumatologen ist für die Zahl von rund 800.000 Erkrankten in Deutschland viel zu gering, die Wartezeiten sind zu lang. So will die Chirurgische Klinik II in Zukunft dazu beitragen, durch die Etablierung

kunft dazu beitragen, durch die Etablierung des neuen Schwerpunktes der Rheumachirurgie und frühzeitigen Behandlungsbeginn durch fachärztliche Kompetenz eine destruktive Verlaufsform der Erkrankung zu vermeiden.

#### Rheumatologische Sprechstunde: Mittwoch Nachmittag, ab 16 Uhr.

Anmeldung unter Tel. 06021-324101

Dr. med. Eugen Gaiser FA für Orthopädie, Funktionsoberarzt rezeptfrei



# Alle unter einem Dach: SPZ für kranke Kinder

Fünf Patienten stehen bereits am ersten Tag im Terminplan, als zum 2. April das neue SPZ, das Sozialpädiatrische Zentrum, seine Arbeit aufnimmt. Zugeordnet ist es der Kinderklinik und Chefarzt Prof. Dr. Jörg Klepper. Damit erhalten chronisch kranke und behinderte Kinder in der Region Aschaffenburg nun die Betreuung aus einer Hand, für die sie bislang weit fahren mussten. Bis Juli läuft das Angebot nur in reduziertem Umfang.

"Von April bis Juni sind wir bis auf Nottermine ausgebucht", sagt die organisatorische Leiterin des SPZ, Adriana Mirea. Ein Zeichen, wie sehr das SPZ gebraucht werde. Auch wenn die späteren Untersuchungsund Behandlungsräume im ersten Stock des Klinikhaupthauses erst nach dem Umbau, vermutlich ab November, bezogen werden und die vorläufigen Räume nur eingeschränkt Platz bieten, hat ein Rumpfteam die Arbeit bereits aufgenommen.

Dazu gehören neben Mirea die ärztlichen Leiterinnen, Dr. Nicole Stachelscheid und Dr. Denise Reimnitz, beides Fachärztinnen für Kinderheilkunde, eine weitere Ärztin zwei Kinderkrankenschwestern und eine Sekretärin. Von April bis Ende Juni werden bereits Kinder untersucht und diagnostiziert. Die volle Behandlung erfolgt ab Juli. Dann komplettieren eine Psychologin, zwei Physiotherapeutinnen, ein Ergotherapeut sowie eine Logopädin das Team aus 12 Personen auf 8,5 Stellen.

Als Zwischenquartier von Juli bis Oktober dient der Pavillon, der dann von der KJP geräumt ist. Das SPZ ist Anlaufstelle für Kinder im Neugeborenenalter, hier speziell die Frühgeborenen aus dem Perinatalzentrum, aber ebenso für Kinder, die unter chronischen Krankheiten, wie Diabetes oder Asthma leiden, die Behinderungen, Epilepsien oder Entwicklungsverzögerungen aufweisen oder von ihnen bedroht sind, bis hin zu behinderten Jugendlichen von 18 Jahren, manchmal auch darüber hinaus.

Bisher mussten Eltern die Anfahrt in die SPZ nach Würzburg oder Frankfurt auf sich nehmen. Oder sie mussten, höchst zeitaufwendig, die unterschiedlichen Anlaufstellen zur Behandlung ihrer Kinder selbst koordinieren. Manche werden ganz verzichtet haben.

Mit dem SPZ gehört das der Vergangenheit an. "Wir bieten unterschiedliche Therapien auch räumlich unter einem Dach, kombiniert je nach Bedarf und Ressource der Familie", sagt Dr. Stachelscheid.

Überweist der behandelnde Kinderarzt das Kind zur speziellen Begutachtung an das SPZ, erstellen die Fachleute dort nach ausführlichen Untersuchungen und Tests Diagnose und Therapieplan. In die Empfehlung eingebunden sind alle betroffenen Bereiche, die sich bei gemeinsamen Fallbesprechungen regelmäßig austauschen.

Den Therapieplan erhalten auch der einweisende Kinderarzt sowie eventuell beteiligte Frühförderstellen (bis zum Alter von sechs Jahren). Danach entscheiden Kinderarzt und Eltern, wo welche Behandlung stattfinden soll, heimatnah bei bekannten Therapeuten des Kindes oder im SPZ bei koordinierten Sammelterminen.

Eine Konkurrenz zu bisherigen Anbietern entsteht nicht. Vielmehr stelle das Angebot eine Entlastung im knappen Therapieangebot, speziell in ländlichen Gebieten, dar, so Stachelscheid.

Spezialsprechstunden für seltene Erkrankungen, für Patienten mit besonderem Hilfsmittelbedarf, für ketogene Diät und die Kooperation mit einem Kinderorthopäden vertiefen den Service für Patienten.

Telefon: 06021-32-3701

12 | 1-2012 | rezeptfrei



# Sehen und gesehen werden - Stimmen zur neuen Eingangshalle



wieder im unteren Bereich stattfinden. Für Arbeiten mit Konzentration habe ich mein Büro im ersten Stock.

Klaus Hösterey, Klinikseelsorger: Schön, elegant, loungeartig. Auch die neue Cafeteria wird gut in Anspruch genommen, Motto: Sehen und gesehen werden. Man muss mehr laufen, nimmt aber seine Wege zusammen.



Gabi Müller, Sekretärin: Die Halle ist hell und freundlich, mit der

alten nicht zu vergleichen, ein schöner Empfang. Man kann richtig entlang flanieren. Wenn ich mehrmals am Tag hier vorbeikomme, treffe ich eine Menge Kollegen. Weite Wege? Jeder Gang macht schlank!

Werner Bühl, Patient, Mainaschaff, und Ingrid Busch: Ich bin das erste Mal als Patient hier im Krankenhaus und kann deshalb nicht vergleichen. Aber wir verbringen die Besuchszeit gerne hier oben und genießen dabei die Aussicht. Das Panorama ist toll, eine richtige Erholung.

Karin Göbel, und Mann Heribert, Patient, Aschaffenburg: Als ich das erste Mal hier war, kam ich mir vor, wie auf dem Serviertablett. Aber jetzt, nach einer Woche, gefällt mir das alles sehr gut – die Halle, die Cafeteria, die Sitzplätze. Es ist offen. Man trifft viele Menschen und kann ein paar Worte wechseln. Wem es zu belebt ist, kann ja auf Station bleiben.





# Chirurgische Klinik I, Allgemein-Viszeral- und Gefäßchirurgie

# Denn gute Leistung ist Erfahrungssache

# Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Chirurgische Klinik I (CK I) gehört zu den großen Kliniken im Klinikum Aschaffenburg. Circa 3.300 operative Eingriffe in den Teilgebieten Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie pro Jahr führen unsere erfahrenen Mitarbeiter durch.

Wir betreuen unsere Patienten auf drei Stationen mit insgesamt 78 Betten. Patienten mit erhöhtem Risiko stehen vor und nach der Operation in 10 Betten der Intermediate Care-Station (unter Leitung der CK I) oder der anästhesiologischen Intensivstation unter besonderer Aufsicht.

Mehr Patienten-Komfort bieten die spezialisierten Sprechstunden. Soweit möglich sehen wir Patienten zur elektiven Aufnahme bereits einige Tage vor dem Termin. Durch diese präoperative Sprechstunde werden Klinikaufenthalt und Stationsablauf optimal vorbereitet, um den Aufenthalt kurz und möglichst ohne Wartezeiten zu gestalten.

Zur allgemeinen Information bieten wir regelmäßig Patienten-Info-Veranstaltungen an.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Rainer Engemann

#### **Unser Leistungsspektrum**

Mit spezialisierten Leistungen sichern wir die überregionale Versorgung komplexer allgemein-, viszeral- und gefäßchirurgischer Erkrankungen.

#### Behandlungsschwerpunkte:

- Onkologische Chirurgie des Gastrointestinaltraktes, der Leber und des Pancreas
- Metastasenchirurgie, z. B. der Leber
- Minimalinvasive Chirurgie des Bauchraumes (laparoskopische Chirurgie von Gallenblase, Magen, Darm sowie von Bauchwandhernien)
- · Henienchirurgie im Hernienzentrum
- Proktologie
- Gefäßchirurgie, interventionell und operativ, auch von Bauchaorta und Halsschlagadern
- · Spezialisierung

#### Zertifizierungen:

- Darmkrebszentrum Bayerischer Untermain, zertif. durch Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
- · Mitglied im Onkologischen Zentrum der DKG
- Hernienzentrum Klinikum Aschaffenburg mit Siegel "Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie" der Deutschen Herniengesellschaft
- Geplante Zertifzierung des Gefäßzentrums nach Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie im Jahr 2012.



seit 1994 Leiter der Chirurgischen Klinik I.

Klinisches Studium in Marburg, Düsseldorf, Wien und Kiel, mit Aufenthalten in USA und GB. Ausbildung zum Facharzt Chirurgie in Kiel. Habilitation über "orthotope Lebertransplantation".

Von 1987 bis 1991 Leiter des Transplantationszentums in Kiel. 1991 bis 1994 stellvertretender Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik in Würzburg, Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie. Im Jahr 2007 Vorsitzender der Vereinigung Bayerischer Chirurgen.

Schwerpunkte: onkologische Chirurgie, minimalinvasive Chirurgie, Vorreiterrolle bei Etablierung von "Clinical Pathways".

#### Alexandra Kirsch-Nolte

Pflegerische Abteilungsleitung, zuständig für Sprechstunden-Koordination, Aufnahme- und Belegmanagement.





alle Fotos: bf

# Unsere Chirurgie: Allgemein und hoch spezialisiert

#### Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ihr Spektrum umfasst gut- und bösartige Erkrankungen von Speiseröhre und Magen, von Dünn-, Dick- und Mastdarm, von Gallenblase, Leber und Bauchspeicheldrüse sowie die Behandlung von Bauchwandbrüchen und die operative Therapie von Enddarmerkrankungen (Proktologie). Ein Schwerpunkt sind Operationen bei Gallensteinleiden, die rund 350 mal pro Jahr durchgeführt werden, überwiegend minimalinvasiv; die sehr guten Ergebnisse sind seit Jahren in der externen Qualitätssicherung der Bayerischen Landesärztekammer dokumentiert.

#### Darmkrebszentrum

Ein Versorgungsschwerpunkt der Viszeralchirurgie ist die operative Behandlung von Krebserkrankungen des Dickdarmes und des Mastdarmes. Jährlich werden circa 150 neu erkrankte Patienten mit Darmkrebs behandelt.

Für die Therapie auf hohem Niveau wurde im Jahr 2008 das **Darmkrebszentrum Bayerischer Untermain** gegründet und nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert (OnkoZert).

Im Darmkrebszentrum arbeiten die einschlägigen Fachabteilungen des Klinikums und spezialisierte niedergelassene Gastroenterologen als interne und externe Kooperationspartner eng zusammen.

Zur Therapieplanung werden die Patienten vorstationär im Rahmen der zwei Mal pro Woche stattfindenden Darmsprechstunde untersucht und beraten. Notwendige oder mögliche Kombinationsbehandlung mit vorund / oder nachgeschalteter Bestrahlung und / oder Chemotherapie stimmen die beteiligten Fachexperten in der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz ab. Die Bestrahlung erfolgt im Haus durch die externe Kooperations- Praxis Dr. Schimpke / Hohmann.

Die Behandlung gemäß den aktuellen medinizischen Leitlinien berücksichtigt neueste wissenschaftliche Erkenntnisse. Operative Eingriffe folgen standardisierten Behandlungspfaden. Patienten sind so über den gesamten Behandlungszeitraum aktiv in den Gesundungsprozess eingebunden.

Zur **Qualitätssicherung** erfasst eine Langzeitbeobachtung die Ergebnisse der Darmkrebs-Operationen. Neben offenen Eingriffen wenden wir die laparoskopische Darmresektion ("Schlüsselloch-Technik") vor allem bei der Operation gutartiger und kleinerer bösartiger Tumoren an oder bei Entzündungen, wie etwa der Divertikelerkrankung des Dickdarms. Für die Entfernung geeigneter Tumoren des Mastdarmes steht ein spezi-

elles Operationsinstrumentarium zur transanalen endoskopischen Mikrochirurgie (TEM) zur Verfügung. Neben den verschiedenen For-

men der Krebstherapie ergänzen zahlreiche Angebote der Früherkennung und Nachsorge das Leistungsspektrum. Es umfasst eine wirksame Schmerztherapie und Beratungs- und Hilfsangebote, beispielsweise in Ernährungsfragen. Obligat ist die psychoonkologische Betreuung bei stationärem Aufenthalt.

Das Zentrum ist Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren (ADDZ).

#### Hernienzentrum

Im Jahr 2011 wurde das Hernienzentrum Klinikum Aschaffenburg gegründet. Der Behandlungsschwerpunkt, die Therapie von Hernien (Bauchwandbrüchen) unterschiedlichster Lokalisation, wird im Hernienzentrum für Erwachsene wie für Kinder mit besonderer Expertise umgesetzt. Abhängig von Lokalisation und Ausdehnung ist für die Therapie der Hernie die chirurgische Naht oder eine alloplastische Stabilisierung der Bauchwand (Netzeinsatz) notwendig. Minimalinvasive wie auch offene Verfahren werden den Patienten angeboten. Weil im Hernienzentrum verschiedne medizinische Disziplinen eng zusammenarbeiten, bieten wir aus unterschiedlichen Therapieoptionen für jeden Patienten die individuelle Therapie nach Maß an.

In den vorstationären Herniensprechstunden werden Patienten von erfahrenen Mitarbeitern untersucht und ausführlich beraten.

Die Therapie folgt standardisierten
Operations- und Behandlungsverfahren im spezialisierten Team.
Die Beteiligung an der Herniamed®Qualiätssicherungsstudie garantiert die fortlaufende Optimierung
der Behandlungsqualität. Dafür

erhielt das Hernienzentrum Klinikum Aschaffenburg das Siegel "Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie" der Deutschen Herniengesellschaft.

#### Patienten-Info

Zur Patienteninformation bietet die Gefäßchirurgie in 2012 zwei Infotage

Bauchaortenaneurysma – Info- und Screening-Tag Samstag, 5. Mai 2012, 10:00 bis 14:00 Uhr

Gefäßtag: periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) Samstag, 20. Oktober 2012, 10:00 bis 14:00 Uhr



Gefäßchirurgie

Die Gefäßchirurgie der Klinik bietet bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) interventionelle Therapien (Ballondilatation, Stentimplantation) an; sie erfolgen in langjähriger Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie des Hauses unter Chefarzt Prof. Dr. Michael Freund.

Zu unseren Leistungen gehört ebenso ein breites **operatives gefäßchirurgisches Spektrum**. Es umfasst die Behandlung des diabetischen Fußes, der pAVK, mittels **Bypas-** schirurgie und / oder Ausschälplastiken sowie die klassische Varizenchirurgie (chronisch venöse Insuffi-

In enger Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik unter Chefarzt Prof. Dr. Rolf Schneider werden Operationen an Halsschlagadern (Carotis-Operation) zur Schlaganfallprophylaxe durchgeführt.

zienz, Krampfaderleiden).

Auch endovaskuläre Verfahren wie die Therapie des **Bauchaortenaneurys-ma** ebenso wie die Zugangschirurgie bei Dialysepatienten (Shuntchirurgie, Katheterverfahren) sind etabliert.

Breites Angebot: Minimalinvasive Eingriffe im Bauchraum, Hernienchirurgie, auch für Kinder, und gefäßchirurgische Maßnahmen gehören zu unserem Spektrum

Die vorbereitende Diagnostik für einen Eingriff erfolgt in der wöchentlich stattfindenden, **prästationären Gefäßsprechstunde**. Hier wird das weitere Vorgehen (stationäre Aufnahme, Interventions- oder Operationstermin) geplant.

Bei Informationsveranstaltungen der Gefäßchirurgie haben Patienten und Angehörige die Möglichkeit, sich über die verschiedenen Erkrankungen des Gefäßsystems mit Vorträgen, Anschaungsmaterial und Vorsorgeuntersuchungen per Ultraschall zu informieren. red

#### **Unsere Sprechstunden**

Privatärztliche Sprechstunde:

Montag 16 bis 17 Uhr Donnerstag 16 bis 17 Uhr Termine über Sekretariat, Frau Halbig, Tel.: 32 - 40 01

#### Vorstationäre Sprechstunden

#### Darmsprechstunde

Montag 14 bis 16 Uhr
(Kolon-Karzinom)
Donnerstag 14 bis 16 Uhr
(Kolon-/Rektum-Karzinom)
Gefäßsprechstunde
Donnerstag 9 bis 12 Uhr
Proktologische Sprechstunde

Bauchwandsprechstunde

Mittwoch 15 bis 16 Uhr

Donnerstag 13 bis 15 Uhr (Leistenhernien), Montag 15 bis 16 Uhr (komplexe Hernien)

Termine über Frau Kirsch-Nolte, Tel: 32 - 43 2049 Zu den Sprechstunden ist eine Terminvereinbarung erforderlich.

# Klinik für Chirurgie I

(Vorwahl: 0 60 21)

#### So erreichen Sie uns:

#### Prof. Dr. Rainer Engemann

Chefarzt Chirurgische Klinik I,

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Telefon: 32 - 40 01

E-Mail: rainer.engemann@klinikum-

aschaffenburg.de

Sekretariat: Frau Halbig,

**Telefon**: 32 - 40 01 Fax: 32 - 40 02

E-Mail: ck1@klinikum-aschaffenburg.de

Bürozeiten:

Mo bis Do 7:30 bis 17 Uhr,

Fr 7:30 bis 13 Uhr

#### Pflegerische Abteilungsleitung,

Belegmanagement, Sprechstundenkoordination: Alexandra Kirsch-Nolte Telefon: 32 - 43 20 49

Dr. Dieter Englert

Leitender Oberarzt, FA für Chirurgie, Viszeralchirurgie Behandlungsschwerpunkte: minimalinvasive Chirurgie, gastrointestinale onkologische Chirurgie,hepato-billiäre und Pankreas-Chirurgie, colorektale Chirurgie, endokrine Chirurgie



#### **Unsere Oberärzte**

#### OA Dr. Christian Kruse

FA für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Notfallmedizin Leiter Hernienzentrum Schwerpunkte: Bauchwandchirurgie, minimalinvasive Chirurgie, colorektale Chirurgie

OA Dr. Ronald Voit

FA für Chirurgie, Viszeralchirugie, Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie (DGG), Notfallmedizin Schwerpunkte: Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie, nichtinvasive Gefäßdiagnostik

OA Dr. Hermann Zillmer FA für Chir, Viszeralchirurgie, Proktologie, Koordinator Darmzentrum, Schwerpunkte: colorektale Chirurgie, Proktologie, gastrointestinale onkologische Chirurgie

OA Dr. Gerold Zöller

FA für Chirurgie, Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie (DGG), Facharzt für Viszeralchirurgie, Weiterbildungsbefugnis Gefäßchirurgie Schwerpunkte: Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie, endokrine Chirurgie









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

KLINIKUM

Klinik für Chirurgie I: 88 Betten, 3300 Eingriffe pro Jahr

Die Qualität unserer Arbeit erwächst in den Kliniken und Instituten, aber auch aus der kollegialen Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen im Haus. Spezialisierte Leistungen erbringen wir in unseren Zentren.

Wir sind Partner für regionale Vernetzung.

Weitere Informationen finden Sie im Qualitätsbericht auf unserer Homepage.





# GEHT ES IHNEN BESSER DANN SCHMUCK VON

VERFÜHRT

IRINA ESSER



SELIGENSTADT FALATIUMSTR, 14 ¢ 06182-28638

ÖFFNUNSSZEITEN - DIENSTAG - FREITAG VON 10.00 - 12.30 UHR UND 14.30 - 18.00 UHR

> SAMSTAG 10.00 - 13.00 UHR

ASCHAFFENBURG ROSSMARKT 43 ¢ 06021-27628

ÖFFNUNGSZEITEN - DIENSTAG - FREITAG VON 11.00 - 18.30 UHR

> SAMSTAG 10.00 - 15.00 UHR



# Ihr Spezialist für Seniorenwohnen

ganz gleich ob Sie kaufen oder mieten möchten!!





Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau





# Wieder geschafft: Die KTQ-Ergebnisse

Wenn Kollegen prüfen, wissen sie, wo's hakt: So sind die Ergebnisse der erfolgreich absolvierten Rezertifizierung nach KTQ im Jahre 2011, die im Februar bekannt wurden, Freude und Ansporn zugleich. Übrigens: Ein Viertel nur der deutschen Krankenhäuser nutzt diese Chance zur steten Qualitätsverbesserung.

Bewertet werden die Kategorien Patientenund Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Die meisten Punkte erhielten (Auswahl):

- Verbesserung im OP-Management
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Personalbedarfsplanung
- digitaler Zugriff auf Patientendaten, inkl. PACS
- Behandlungspfade und interdisziplinäre Besprechungen zu Behandlungen

Info-Angebote f
ür Patienten / Krisenmanagement.

Punkteabzug gab es etwa für ausstehende Personalentwicklung, für die fehlende Ermittlung von Wartezeiten oder in manchen Bereichen von Komplikationsraten.

Die beste Entwicklung zur Erst-Zertifizierung (2005) zeigten Qualitätsmanagement (+15,4 %), Geschäftsführung (+15,1 %) und Informationswesen (+ 10,0 %); Verbesserung insgesamt: 7 %.

Siehe: Dokumentation im Intranet. rea

#### IQ: Initiative Qualitätsmedizin

Keine Scheu vor Vergleichswerten: Zur weiteren Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität nimmt das Klinikum mit 160 Krankenhäusern in Deutschland, Österreich und in der Schweiz an der der Initiative Qualitätsmedizin teil.

#### Schwerpunkte sind:

#### Qualitätsvergleich

Erhebung von Qualitätsindikatoren auf der Basis von Routinedaten für ausgewählte Erkrankungen und Behandlungsverfahren; sie werden im Benchmarkverfahren mit den Daten der Mitgliedshäuser verglichen.

#### Qualitätstransparenz

Regelmäßige und zeitnahe Veröffentlichung der Ergebnisse im Benchmark; das ermöglicht den Mitarbeitern intern und der interessierten Öffentlichkeit den Vergleich von Krankenhausleistungen.

#### **Peer Review**

Kontinuierliche Verbesserung von festgestellten Qualitätsunterschieden im Rahmen medizinischer Audits durch Fachkollegen. Hierbei werden mögliche Mängel festgestellt und Vorschläge zur Verbesserung aufgezeigt.

Erste Auswertungen sollen ab Frühjahr 2012 zur Verfügung stehen. Die verpflichtende Veröffentlichung der Daten ist nach zwei Jahren vorgesehen.

Nähere Informationen zu dem Qualitätssicherungsverfahren finden Sie auf der Internetseite von IQM (www.initiativequalitaetsmedizin.de)

# Aktiv für zufriedene Patienten

"Wir brauchen zufriedene Patienten", betonte Geschäftsleiterin Katrin Reiser, als QM-Koordinatorin Doris Sauer auf der erweiterten Leitunskonferenz die Ergebnisse der Patientenbefragung vorstellte. (Befragung durch das Picker-Institut, Mai und Juni 2011, 2000 Fragebögen, Rücklaufquote 54 Prozent).

In zwei Bereichen erzielte das Klinikum gleiche / bessere Werte als der bundesweite Durchschnitt in Häusern vergleichbarer Größe (500 bis 1000 Betten):

- im medizinischen Behandlungserfolg
- in der Zimmerausstattung.

In anderen Bereichen zeigten die Ergebnisse

Verbesserungspotenzial auf. An oberster Stelle: Das Verhältnis Arzt – Patient, bzw. Pflege – Patient. Bessere Erreichbarkeit der Ärzte und Kontinuität in der Betreuung wurden gewünscht. Dazu sollten Informationen verständlich sein und Auskünfte nicht versickern. Das Personal könnte, was in einzelnen Kliniken moniert wurde, freundlicher sein. Verbesserungsbedarf herrscht ferner bei Essensbestellungen und beim Aufnahme- und Entlassverfahren. Auffällig: Die Ergebnisse im Klinikum spiegeln einen deutschlandweiten Trend.

Abhilfemaßnahmen auf Stationen und in Kliniken wurden angestoßen. red





Die Arbeitsverdichtung wirft Schatten. Bundesweit ermittelte das Picker-Institut schlechtere Ergebnissen bei Befragungen zur Patientenenzufriedenheit. Dazu kamen individuelle Probleme, wie im Klinikum die Baubelastung. Angespannte Mienen bei den Mitarbeitern, als die Ergebnisse der Befragung 2011 auf der erweiterten Leitungskonferenz im Januar vorgestellt werden.

Fotos: Ih

# PFLEGE

# Organisationstalente mit viel Potenzial

Im Fernsehen hält die "Oberschwester" die Fäden in der Hand. Und im Klinikum garantieren seit Oktober 2010 vier Pflegerische Leitungen den Kontakt zwischen Stationsleitern und Pflegedienstleitung. Sie sind direkter Ansprechpartner in übergeordneten Angelegenheiten, aber gleichzeitig nah am Alltag der fast 1100 Pflegekräfte im Haus. Das trägt zur Organisationsverbesserung für Patienten und Mitarbeiter und zur Entlastung der PDL bei. "rezeptfrei" sprach mit ihnen über Aufgaben, Ziele und Bezahlung.

#### Was ist neu bei der Struktur Pflegerische Leitung?

Susanne Bahmer: Unter jedem der vier Bereiche sind mehrere Stationen zusammengefasst. Wir unterstützen unsere Stationsleitungen bei organisatorischen Fragen, schreiben aber keine Dienstpläne. Dazu kümmern wir uns um übergeordnete Aufgaben, meine sind Medizinproduktegesetz oder MP-Data.

Nicole Ranker: Wir bilden Schnittstellen zur Pflegedienstleitung, zu QM, zur Technik... Das Spektrum ist breit. Alles, was mit Pflege im Haus zu tun hat, läuft über die Pflegerischen Leitungen.

Michael Ricny: Es gibt Extra-Schwerpunkte. Spezielle Pflegethemen bearbeitet Sabine Andreas als Assistentin der PDL. Das ganze operative Geschäft, dass Stationen laufen, Stellen besetzt sind und Baumaßnahmen in den laufenden Betrieb eingeflochten werden, das landet bei uns.

# Wie haben Sie sich auf die Aufgabe vor-

Ranker: Für mich ist es learning by doing. Ich hatte keine Leitungserfahrung. Themen wie Dienstplanung waren für mich neu. "Vorbereiten" konnte ich mich auf diese Aufgabe nicht. Das Studium vermittelt die theoretischen Grundlagen – praktische

Erfahrungen sammele ich in der täglichen Arbeit. Bei Fragen tausche ich mich mit den Kollegen aus, frage sie nach ihrer Einschätzung oder bitte sie um ihren Rat

Noch ein Nachtrag zu unseren Aufgaben: Das Patientenzentrum ist angegliedert. Bei Beschwerden fragen wir auf dem kurzen Dienstweg nach, sofern es unsere Stationen betrifft. Die Zuständigen für Personalangelegenheiten Pflege, Monika Weigmann und Christine Limbach, fragen uns, wenn es um Personalangelegenheiten unserer Stationen geht, um Kündigungen, Einstellungen. Wir haben uns intensiv mit hochaufwendiger Pflege, kurz PKMS, beschäftigt, um die Stationen zu unterstützen.

#### Bei so vielen Aufgaben arbeiten Sie jetzt mehr oder nur anders als vorher?

Bahmer: Es ist deutlich mehr und andere Arbeit. Als Stationsleitung hat man einen abgegrenzten Bereich mit Personal und Patienten. Das verläuft strukturiert. Mittags um 2 Uhr konnte ich meine Station übergeben und heimgehen. Das geht nicht mehr.

Alexandra Kirsch-Nolte: Unsere Arbeit ist vom zeitlichen Umfang nicht so planbar. Ricny: Wir sind in hohem Maße fremdbestimmt. Wir stehen zwischen Personen, die uns Termine vorgeben. Vieles entsteht kurzfristig, muss aber schnell gelöst werden.

#### Zwischen PDL und Stationen wurde also eine neue Ebene eingezogen?

Ricny: Die Ebene der Pflegerischen Leitungen hat es als "Bereichsleitung" schon gegeben. Ziel war, das sauber durchzustrukturieren, auch weil es nicht mehr möglich ist, dass eine Person in der Pflegedienstleitung alles regelt. Die PDL hat sehr viel mit übergeordneten Angelegenheiten zu tun. So sollte es feste Ansprechpartner geben für bestimmte Bereiche. Bis auf die Intensivstationen und den OP, die Notaufnahme und die Chirurgische Ambulanz haben wir das durchgezogen. Sie bleiben bis auf weiteres der PDL unterstellt, da besonders für die Intensiv- und die Medizinische Patientenaufnahme die Baumaßnahmen und damit auch die Organisations- und Personalkonzepte noch nicht abgeschlossen sind.

#### Spüren Patienten die neuen Strukturen?

Kirsch-Nolte: Auch für Patienten ist das fühlbar: Verbindlichkeit im Aufnahmemanagement, die Steuerung der Prozesse, klare Zuständigkeit. Der Patient weiß, an wen er sich wenden kann, was er mitbringen muss. Die Terminvergabe für die Aufnahme ist organisiert, daran gekoppelt die Steuerung der Diagnostik. Das heißt nicht, dass die Pflegerischen Leitungen das machen. Aber wer was in diesem Prozess übernimmt, müssen sie in eine übergeordnete Struktur bringen. Der Patient spürt verkürzte Verweildauer, keine langen Wartezeiten. Er erhält abgesprochene Termine, vorzugs-

Auf sie kann sich Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel (2. v. rechts) verlassen: die Pflegerischen Leitungen Alexandra Kirsch-Nolte, Michael Ricny, Nicole Ranker und Susanne Bahmer (von links)



# PFLEGE

weise für die geplante Aufnahme. Aber auch Notfälle und ihr Hilfebedarf werden erfasst und gesteuert.

Aufnahme, Wartezeiten, Entlassung gelten als wunde Punkte im Klinikablauf. Kirsch-Nolte: Der Bedarf ist groß. Der Service für Patienten soll sich verbessern, und wir müssen lange Verweildauern über das

Vermeiden von Leerlaufzeiten reduzieren.

Ricny: Wenn ein Patient lange warten muss, fühlt er sehr wohl, dass das nicht gut organisiert ist. Wenn alles läuft glatt, hält er das für normal. Naturgemäß fällt gute Organisation eher selten auf. Es geht nicht darum, Patienten plakativ willkommen zu heißen, sondern dass die Abläufe reibungslos funktionieren.

**Ranker:** Wir schalten uns ein, wenn Personal ausfällt, wenn Krankheitsfälle eine Station belasten. Oft sind die kurzen Wege hilfreich, auch für Stellenbesetzungen und -wechsel.

#### Wie ist das Echo aus dem Haus?

**Ranker:** Es kommt viel positives Feedback von den Stationen.

Ricny: Nicht nur von den Stationsleitungen, auch Ärzte und Chefärzte oder Sachgebietsleiter aus der Technik sind dankbar für den richtigen Ansprechpartner. Ist das eingespielt ist, wird es auf dieser Zwischenebene noch besser funktionieren. Das muss es auch, weil permanent neue Aufgaben kommen. Es muss ein Getriebe geben, was das Ganze synchronisiert.

Erhalten Sie zum Lob auch mehr Geld?

Ricny, Kirsch-Nolte: Die Einstufung ist höher, aber Zulagen für Schicht, Wochenende, Nachtdienst und Feiertage fallen weg. Ranker: Eine finanzielle Verbesserung war es nicht, auf der Intensivstation habe ich mit allen Zulagen mehr verdient.

#### Was sollte man mitbringen, um hier mit Freude bei der Arbeit zu sein?

Ricny: Vermutlich war jeder von uns an einem Punkt, wo er sich weiterentwickeln wollte. Wenn man etwas erreicht, ist es auch richtig schön. Wenn man Sachen aushalten muss, ist es richtig ätzend. Emotional ist der Job – ich spreche jetzt nur für mich – deutlich belastender als früher. Es ist das Anstengendste, was ich bisher gemacht habe. Vieles nimmt man mit nach Hause. Man muss auf sich aufpassen und gut geerdet sein.

Ranker: Die Entscheidung hierher zu wechseln war ein Prozess. Im Studium habe ich die theoretischen Grundlagen mit auf den Weg bekommen – die praktischen Erfahrungen muss ich jetzt sammeln. Wichtig ist die Lust, sich auf Neues einzulassen.

**Kirsch-Nolte:** Man braucht auch Führungserfahrung oder Führungspersönlichkeit.

**Ricny:** Wer von extern kommt, sollte langjährige Leitungserfahrung mitbringen. Natürlich muss man die Leute kennen, aber auch wissen, wie komme ich weiter und wie nicht, wie vermeide ich Fettnäpfchen. Es ist ein anspruchsvoller Job...

**Ranker:** Ich hätte das nie gemacht, wenn ich nicht das Team gekannt hätte.

#### Die Pflegerischen Leitungen

Alexandra Kirsch-Nolte: 43 Jahre, seit 22 Jahre im Haus, Stationsleiterin und Dozentin in der Krankenpflegeschule, baute ab 2007 als Stationsleitung die IMC mit auf und leitete sie drei Jahre, derzeit Weiterbildung in Case Management.

Michael Ricny: 46, Elektrikerlehre, nach dem Zivildienst zuerst Ausbildung, dann Arbeit in der Kinderkrankenpflege, Stationsleiter, teilweise freigestellter Personalrat und seit 2008 als Abteilungsleiter in der PDL. Susanne Bahmer, 48: Kinderkrankenschwester, Arbeit in der Unfallchirurgie, nach dem Stationsleiterkurs bis 1989 erst Stellvertreterin, von 1994 bis 2011 Stationsleitung. Zum April 2011 ist Bahmer in die PDL gewechselt, nach langen Überlegungen, weil sie sich nicht vorstellen konnte von der Station wegzugehen.

Nicole Ranker, 43: Nach dem Pflegeexamen 1989 bis August 2011 auf der MITS. Dort Fachweiterbildung Innere und Intensiv-Medizin, berufsbegleitend Fachabitur und Pflegemanagementstudium, voraussichtlicher Abschluss in 2012.

#### Warum ist die neue Struktur wichtig? Ulrike Strobel, Pflegedienstleiterin: Vom

Grund her ist die Pflege sehr aktiv bei den vielen Aufgaben, die anstehen. Wir wollen eine gute und professionelle Pflege haben und diese auch weiterentwickeln. Jeder kann seine Stärken zum Einsatz bringen. Wir wollen den Patientenservice verbessern, Abläufe berufsgruppenübergreifend voranbringen. Und das Ganze in einem Geist, der die Stärken aufgreift, nicht von oben nach unten kommuniziert, sondern den

# Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel und die neuen Pflegerischen Leitungen

Alexandra Kirsch-Nolte (Tel: 32-2049) zuständig für die Pflegerische Leitung des Onkologischen Zentrums sowie für die Stationen der Chirurgischen Klinik I und der Medizinischen Klinik II.

**Michel Ricny** (Tel: 32-2047) zuständig für Kinder- und Perinatalzentrum. Er leitet die geburtshilflichen Stationen der Frauenklinik mit NME und Kreißsaal, die Kinik für Kinderund Jugendmedizin und die Kinder - und Jugendpsychiatrie.

Susanne Bahmer (Tel: 32-2048) leitet die Operativen Stationen der Chirurgischen Klinik II, der Frauenklinik, der Neurochirurgischen Klinik, der Urologischen Klinik und den Patiententransport.

**Nicole Ranker** (Tel. 32-2039) leitet die konservativen Stationen der Medizinischen Klinik I, der Neurologischen Klinik und der Klinik für Palliativmedizin

**Ulrike Strobel**, Pflegedienstleiterin seit Oktober 2005, Mitglied im Direktorium und Vorgesetzte der größten Berufsgruppe im Haus mit rund 1100 Köpfen auf über 600 Stellen.

# PFLEGE

Teamgedanken hochhält: Wir miteinander bringen das Haus, bringen die Pflege zum Erfolg. Entscheidend war, dass wir ein Bindeglied brauchen zwischen dem Alltag der Stationsversorgung vor Ort zur tagesaktuellen Steuerung und den übergeordneten Anliegen. Wir steuern stationsübergreifend Personal, Abläufe, Patienten.

Da bin ich stolz auf das neue Team, eine gute Kombination aus Studierten, Praktikern, Vorwärtsdenkern und guten Leuten, die das Haus kennen und sich dafür in einer Art und Weise einsetzen, die ich ihnen hoch anrechne. Jeder kann seine Stärken zum Einsatz bringen, sich aber auch Unterstützung bei den anderen holen.

Das macht Freude im Alltag und motiviert weiterzumachen. Auch Stationsleitungen melden das zurück, sie erleben die Pflegerischen Leitungen als Unterstützer, Begleiter und als Antreiber.

#### Was charakterisiert sie?

Strobel: Sie haben sich über Zusatzqualifikation und ihre Art, Punkte auch kritisch anzusprechen und Dinge beim Namen zu nennen, qualifiziert. Sie sind dem Haus seit Jahren sehr loyal verbunden. Hier im PDL-Team sitzen die Pflegekräfte, die durch Engagement, Kompetenz, Durchhaltevermögen und den Wunsch nach Weiterentwicklung herausragen.

#### Wo liegen die Aufgaben der Zukunft?

**Ricny:** Für die Intensivstationen brauchen wir noch eine Pflegerische Leitung – eine Herausforderung.

**Kirsch-Nolte:** Geplant ist der Ausbau des Belegmanagements wie in der CK I. Einen Teil habe ich auf die MK II übertragen, da fehlt noch die IT-Unterstützung. Dann wollen wir mit dem Unfallchirurgischen Bereich anfangen.

### Pflegebündnis Untermain

Zum 8. Mal seit 2008 fand am 25. April der "Runde Tisch Pflege" am Klinikum statt. Unter Federführung von Pflegedienstleiterin (PDL), Ulrike Strobel, haben Mitarbeiter des Klinikums und Gäste aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen aus Stadt und Landkreis Aschaffenburg für ein Pflegebündnis Untermain gearbeitet.

Zu den Teilnehmern der erweiterten Runde gehören neben Krankenhäusern, Seniorenheimen und Tageseinrichtungen für Menschen jeden Alters auch Vertreter der Stadt und des Landkreises, der Krankenkassen, Rettungsdienste sowie von Ausund Weiterbildungseinrichtungen. "Idee des Pflegebündnisses ist, einrichtungsübergreifend die Attraktivität und Anerkennung für Pflegeberufe zu steigern und Nachwuchsförderung zu betreiben", sagt PDL Ulrike Strobel. *lh* 

Gesundheit in besten Händen





Die AOKPreisfrage-Tage!





Es winken attraktive Preise! www.aok-preisfragetage.de

### BAUZEIT

# Lärmstufe Orange



Nach dem Abriss kaum wieder zu erkennen: der alte Empfang

Wo gebaut wird, kann es laut werden. Baulärm war im ersten Quartal 2012 erneut Thema, als die Mauern der alten Eingangshalle entfernt wurden, um Platz zu schaffen für die Notaufnahme. Eine Ebene höher wird die Bäderabteilung zurückgebaut für die Räume des SPZ. In der Baustelle Ost stand die Entkernung alter Intensivbereiche an. All das geht nicht ohne Geräusche ab.

Die dezibelintensiven Arbeiten wurden deshalb gestrafft und in die Zeit zwischen 16 und 22 Uhr verlegt. Dann nämlich ist der Großteil der OPs erledigt und die Ambulanzen sind geschlossen. Seit Mitte April steht die Lärmampel nicht mehr auf Rot, sondern nur noch auf Orange.

Wir freuen uns über alle Baufortschritte und die Aussicht, bei geöffneten Fenstern Vögel singen zu hören.  $\it lh$ 

#### **Hoch die Tassen**

Supää, in de neie Cafeteria sitze und in de Frühlingslandschaft gucke! Mir Bauarbeiter mache des viel zu selten. Mir kloppe de Platte uff, wann vor de Hauptoigang en Wasseroibruch aus de alten Rohrn von 1989 passiert. Mir schlucke Staub, wann de Wänn abgebroche wern. Und mir lasse uns schepp ogucke, wann mir des



Ganze mit e bissje Krach über de Bühn stemme. 'S geht halt net ohne! Das nächste Mol, heb ich moi Kaffetass uf de froindliche Leut im Klinikum. De annern quck isch mer gornet o,

sacht Euern Hoinz

### Die KJP zieht um



Ab Juni, nach einem Jahr Bauzeit, ist die neue Station der Kinderund Jugendpsychiatrie (KJP) bezugsfertig. 600 Quadratmeter mehr schaffen Platz für eine zweite Bettenstation. Dazu kommen Behandlungs- und Gruppenräume.

#### **Baustelle West:**

Der erste Teil der Baustelle West ist beendet. Seit Januar kann das Klinikum mit einem neuen repräsentativen Eingangsbereich aufwarten. Der Vorplatz hat seine endgültige Gestalt angenommen, bloß die Kunstwerke fehlen noch. Ein Herzstück der neuen Eingangshalle ist die neugestaltete Patientencafeteria mit einem traumhaften Blick in das Aschafftal. Die ersten vier Untersuchungs- und Behandlungsräume sind in Betrieb. Dadurch werden für ambulante Patienten, die zu einer der Sprechstunden einbestellt wurden, die Wege quer durch das Haupthaus minimiert. Vorbei an der neuen zentralen Patientenaufnahme führt der neue Weg weiter in das Haupthaus.

Hier fällt dem Besucher die weiße Staubschutzwand auf. Sie bleibt nicht auf Dauer so, sondern schottet die Räumlichkeiten der alten Eingangshalle ab. Denn hinter dieser Wand wird fieberhaft der erste Teil der neuen Notaufnahme realisiert. Hierzu werden Böden ausgetauscht, Wände eingerissen und neu errichtet. Außerdem wird die komplette Versorgung mit Strom, Wasser, Daten, medizinischen Gasen usw. auf den neuesten Stand gebracht. Im Dezember soll der erste Teil der Notaufnahme fertig sein.

#### **Baustelle Ost:**

Dank der engen Kooperation zwischen den Kliniken für Anästhesiologie, Neurologie und Neurochirurgie gehen die Arbeiten im Bauteil Ost schneller voran als geplant. Möglich



ist das, weil die AITS und die NITS bis Ende des Jahres die Räume der neuen AITS zusammen nutzen. Für mehr Platz in der Übergangszeit wurde ein Container mit zwei Räumen an die Station angedockt. Er dient bis zur Fertigstellung als Arztzimmer und Arbeitsraum für die Mitarbeiter der NITS. So können die Bauabschnitte 2 und 3 gleichzeitig umgesetzt werden. Anfang 2013 stehen die neuen Räumlichkeiten zur Verfügung. Die IMC-Räume allerdings werden vorläufig von der MITS genutzt. Deren alte Räume sowie das angeschlossene Herzkatheterlabor werden erneuert und auf neuesten Stand gebracht. NITS und AITS können jeweils die geplante Aufstockung ihrer Intensivkapazitäten realisieren.

Auch die Nachbesserungen in der Pathologie sind abgeschlossen.

Holger Sauer, Bau-Koordinator

2 Fotos: lh

### MANAGEMENT

# Demografie: Die gute Mischung macht's

Wir werden älter. Der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird sich von heute 3,9 Prozent auf 12,1 Prozent im Jahr 2050 verdreifachen. Niedrige Geburtenraten und der bereits spürbare Fachkräftemangel sorgen dafür, dass sich Arbeitsbedingungen verändern. Bereits heute ist die Arbeitsbelastungssituation in deutschen Krankenhäusern durch hohe Arbeitsdichte, ungünstige Arbeitszeiten, einem Mangel an gesundheitsgeneigten Ausweicharbeitsplätzen und wenig Geld im System gekennzeichnet.



Zwei, die gut zusammenarbeiten, Axel Junker und Josefine Knoop. Altersgemischte Teams gelten als Ideal.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, beteiligt sich das Klinikum Aschaffenburg an dem für drei Jahre angelegten und durch Mittel des Europäischen Sozialfond geförderten Projekt "WIK Bayern - Weiterbildung im Krankenhaus" (www. wik-bayern.de). Mit dabei sind weitere sechs bayerische Großkrankenhäuser, die ihre Erfahrungen und das Know-how austauschen.

Die Beteiligten stellen sich damit einem Prozess, der ein Umdenken bisheriger Werte und die Verabschiedung manches Schubladendenkens nach sich zieht. Denn Demografiemanagement meint eben nicht nur die Älteren, sondern bezieht die Arbeits- und Lebensbedürfnisse jeder Altersgruppe mit ein – auch der Jungen – und will ein selbstbewusstes Älterwerden fördern.

#### **Die Altersstruktur-Analyse**

Um die Demografierisiken für das Klinikum Aschaffenburg zu ermitteln, wurde auf Basis der Beschäftigtendaten des Jahres 2010 eine Altersstrukturanalyse durchgeführt. So wurde festgestellt, in welchen Bereichen wie viele Personen welchen Alters und Geschlechtes, mit oder ohne Schwerbehinderung, beschäftigt sind und wie sich diese Verteilung bei Hochrechnungen in die Zukunft darstellt. Darüber hinaus wurde untersucht, wie sich die Teilnahme an Nachtdiensten altersbezogen entwickelt. Dazu kam als zusätzliche abteilungsbezogene Information die Krankheitsquote des Jahres 2010. Weitere Auswertungskriterien waren der Beschäftigungsumfang (Teilzeit/ Vollzeit) und die Frage, wie viele Beschäftigungsverhältnisse in welcher Altersgruppe wegen Krankheit, Kindererziehung, Altersteilzeit oder sonstiger Gründe ruhen.

Bei der Auswertung konnten wir uns darüber freuen, dass die Krankheitsquote im Durchschnitt mit 5,27 Prozent und ebenfalls das heutige Durchschnittsalter aller Beschäftigten des Klinikum mit 41 Jahren im statistischen Mittel der Branche liegen. In einzelnen Abteilungen und Berufsgruppen, wie der Zentralsterilisation, Teilen der Verwaltung oder des Ärztlichen Dienstes waren jedoch Altersstruktur-Risiken erkennbar. Selbst in der großen Berufsgruppe Pflege gibt es teilweise wenig altersgemischte, nämlich sehr junge oder sehr erfahrene Teams.

Viele der Mitarbeiter nutzten die Möglichkeit der Altersteilzeit, so dass der durchschnittliche Renteneintritt zum Untersuchungszeitpunkt bei 61 Jahren lag; der durchschnittliche Eintritt in eine Erwerbsminderungsrente lag bei 55 Jahren. Ab dem 32. Lebensjahr nimmt der Anteil der Teilzeitmitarbeiter stark zu. Er bleibt bis zum Ausstieg aus dem Arbeitsleben auf einem hohen Niveau.

#### Ein Katalog voller Maßnahmen

Aus diesen Ergebnissen erwächst Handlungsbedarf. Folgende Maßnahmen sind geplant oder bereits in der Umsetzung:

- Sicherstellung des Know-hows erfahrener Mitarbeiter und Förderung des Nachwuchses
- Flexible Arbeitszeitmodelle und Möglichkeiten des zeitweisen Ausstiegs oder befristeter Teilzeitbeschäftigungen
- Ge sundheits management
- Gezielte Beschäftigungs- und Fortbildungsangebote für Mitarbeiter in der Familienphase.

Die Eröffnung der Kinderkrippe im Vorjahr, das Betriebliche Eingliederungsmanagement für Langzeiterkrankte BEM und Arbeitszeitprojekte in OP und Kinderklinik waren Schritte in die richtige

Für gezieltere Maßnahmen wird noch in diesem Jahr eine strukturierte Untersuchung der Arbeits- und Belastungssituation aller Abteilungen und Mitarbeiter des Klinikums veranlasst. Die Befragung erfolgt ab 11. Juni anonymisiert über das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Freiburg. Die Ergebnisse werden mit anderen Kliniken verglichen.

Ab diesem Jahr werden Führungskräfteschulungen zu "Gesund Führen" angeboten; ein Pilotprojekt behandelt altersgemischtes Lernen am Arbeitsplatz (Tandemlernen). Dazu stellt sich das Klinikum Aschaffenburg als erstes bayerisches Krankenhaus in öffentlicher Trägerschaft dem Audit Beruf und Familie der Bertelsmann Stiftung. Ansprechpartnerin ist Silke Dittrich, Bereich P & O, Tel. -2006

> Kerstin Reisinger, Personal & Organisation

### BILDUNGSZENTRUM

# **Gute Idee**

Fortbildungen aus dem Bildungszentrum am Klinikum (BiZ) für Mitarbeiter in niedergelassenen Arztpraxen werden ab sofort in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband Aschaffenburg (AEKV) auf auf der Homepage des Kreisverbandes angeboten. Den Anfang machte im April der Vortrag "Grundlagen der Onkologie" von Dr. Claudia Koch-Horn, Oberärztin der Medizinischen Klinik II und Koordinatorin des Onkologischen Zentrums am Klinikum. Auch Joachim Sattler, Apotheker, und Miriam Herold Pain Nurse, waren mit von der Partie.

Die Zusammenarbeit geht auf den stellvertretenden Vorsitzenden des ärztlichen Kreisverbandes und Leiter der Akutgeriatrie, Dr. Jan Dorr, die Leiterin des BiZ, Dr. Sylvia Sikora-Klug, und Elke Müller-Conrad, Leiterin Fortbildung im BiZ, zurück.

Weitere Veranstaltungsangebote befassen sich etwa mit effektivem Besprechungsmanagement oder dem Umgang mit Beschwerden. Zielgruppe für die regelmäßigen Fort- und Weiterbildungsangebote des BiZ auf der Homepage des AEKV sind Mitarbeiterinnen von Arztpraxen und niedergelassene Ärzte.

"Die Vorteil liegen auf der Hand", sagt Dr. Sikora-Klug, "wir bieten attraktive Angebote, kurze Wege und moderate Preise."

### Schauen Sie doch einfach mal rein:

www.AEKV-AB.de

# Erfolgreiche Strahlenschutzkurse

Erfreulich verlaufen auch die Strahlenschutzkurse. Sowohl die Veranstaltung für Ärzte, MTRA und medizinische Fachangestellte im Januar mit 57 Teilnehmern (davon 37 externe aus niedergelasssenen Arztpraxen und anderen Krankenhäusern), als auch die Veranstaltung im März mit 55 Teilnehmern, davon 38 Externen, waren lange ausgebucht, zum Teil wurden Wartelisten geführt.

Ähnlich gut besucht waren die Strahlenschutz-Aktualisierungskurse für nicht-ärztliches Personal mit 30 Teilnehmern im Februar und 28 Teilnehmern im März. Sogar Mitarbeiter von Krankenhäusern in Würzburg und Frankfurt waren vertreten.

Die Kurse wurden eröffnet von Prof. Dr. Michael Freund, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie (KRN) im Klinikum. Hauptreferentin ist regelmäßig Gisela Katzenberger, Leitende MTRA in der KRN.

#### Info:

www.Klinikum Aschaffenburg/Bildungszentrum/Fortbildung

# Spannend für Eltern

Um unseren Familien einen Einblick in unseren Ausbildungsalltag zu ermöglichen, entschlossen wir uns – wir die Auszubildenden des Unterkurses der Gesundheitsund Kinderkrankenpflege (GKK 11/14) –, einen Familientag im Bildungszentrum zu organisieren.

Am Samstag, 4. Februar, begannen die ersten Schülerinnen bereits um 9 Uhr, gemeinsam mit den Lehrerinnen Frau Amberg und Frau Roth sowie der Schulleitung, Frau Löwenstein, die Cafeteria für die Eltern gemütlich zu gestalten.

Um 10 Uhr trafen die ersten gespannten Familienmitglieder ein und der Informationstag konnte beginnen. Nachdem unsere Schulleiterin alle Besucher herzlich begrüßt hatte, wurde das







Büffet, das von uns selbst vorbereitet war, eröffnet. Während des Brunchs stellten wir mit großer Freude unseren ersten Praxiseinsatz vor. In kleinen Gruppen zeigten wir zu jeder Station der Kinderklinik eine bunt gestaltete Powerpoint-Präsentation. Da die Stationen nicht besucht werden konnten, versuchten wir durch Bilder unseren Familien Einblick in die Räume zu verschaffen und darzustellen, wie wir während unseres ersten praktischen Einsatzes arbeiten durften.

Im Anschluss besichtigten wir gemeinsam mit unseren Familien die Kinderklinik, den kreativ dekorierten Klassenraum sowie das Bildungszentrum, in welchem auch unsere selbst gestalteten Handouts, Plakate und Portfolios ausgestellt waren. Die Familien nutzten diese Zeit, um sich untereinander auszutauschen und kennen zu lernen.

Nach dieser Rundführung trafen wir uns mit den Lehrkräften zur Verabschiedung. Abschließend bedankte sich die Klassensprecherin bei allen Besuchern und wünschte ihnen eine gute Heimfahrt. So endete ein gelungener und schöner Vormittag in geselliger Runde.

> Auszubildende des GKK 11/14, Mechthild Löwenstein, Schulleiterin BFS für Kinderkrankenpflege

**94** | 1-201

# rezeptfrei

# UNTERHALTUNG

# **Filmtipp**

#### Barbara

Film von Christian Petzold, Deutschland 2012



DDR 1980: Barbara ist Kinderärztin in der berühmten Berliner Charité. Weil sie einen Ausreiseantrag gestellt hat und politisch mehrmals auffällig wurde, wird sie in ein kleines Krankenhaus an der Ostsee versetzt. Auch hier wird sie auf Schritt und Tritt von der Stasi überwacht.

Barbara hat sich innerlich längst vom Leben in der DDR verabschiedet. Sie wartet auf die Gelegenheit zur Flucht, die ihr Geliebter aus dem Westen arrangieren will.

Auf die Menschen an ihrem neuen Wohnort will sie sich nicht einlassen, sie hat gelernt, dass sie nur mit Misstrauen überleben kann. Die Schicksale der Kinder im Krankenhaus aber lassen sie nicht kalt. Ihre fachlichen Qualitäten schätzt besonders der Kollege André. Immer wieder sucht er den Kontakt zu ihr. Ist auch er ein Spitzel oder ist er in sie verliebt oder gar beides?

In der Nacht, in der alles für die Flucht von Barbara vorbereitet ist, überstürzen sich die Ereignisse...

Über die politische Situation in den Jahren vor der Wende wurde viel geschrieben. Die passenden Worte zu finden für die innere Not der Menschen, für die Flucht der einzige Ausweg war, ist schwierig. In diesem Film kann man sie spüren.

Susanne Warmuth, Klinikseelsorgerin



# Biblio-News: Never 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 (Ell

# Über das Lachen (für Mediziner: De ridendo)

Wann haben Sie das letzte Mal so richtig, aus vollem Hals gelacht? Ist das schon lange her, vielleicht an Fasching oder beim Chaostheater der Weihnachtsfeier? Ich denke an meinen kleinen Enkel: Er saß auf meinem Bauch; ich musste wegen seiner Grimassen lachen, mein Bauch wackelte und mit ihm mein Enkel und ich musste immer mehr lachen, weil sein Wackeln so lustig war.

Beim Wort "Lachen" fallen mit Menschen ein, die gerne lachen: einer meiner Kurs-Kollegen (er ist jetzt Weihbischof) lacht so viel und herzhaft. Oder die Frau aus Pflaumheim, die ich schon von weitem an ihrem Lachen erkenne, die Dame im Seniorenheim, die mich immer anlächelt, wenn ich sie begrüße.

Lachen, das hat etwas Befreiendes an sich, etwas Unbeschwertes. Stimmt mein Eindruck: Kinder lachen öfter als Erwachsene? Warum vergeht uns Erwachsenen das Lachen?

Auf Bildern von Menschen in ärmeren Ländern, wie Kolumbien oder Kamerun, lächeln die Menschen sehr viel, trotz Not, Armut und düsterer Lebensperspektiven. Uns geht es dagegen viel besser, wir hätten Grund fröhlich zu sein – und lachen doch so viel weniger, so ist mein Eindruck.

Manchmal ist die Welt nur mit einem Lachen zu ertragen und manche Wahrheit kann nur ein "Hofnarr" aussprechen.

Es gibt viele Gründe zu lachen, Lachen ist wichtig, Lachen tut gut, Lachen befreit; es ist Ausdruck großer Lebensfreude. Es würde sich bestimmt lohnen, einmal den eigenen Lach-Quellen, den inneren Quellen der Lebensfreude, nachzuspüren.

Kennen Sie eine Darstellung, auf der Jesus lächelt? Wir Christen erhielten von ihm die Frohe Botschaft und trotzdem stellen wir ihn stets mit ernster Miene dar. Wie passt das zusammen?

Einmal im Jahr, an Ostern, durfte früher in der Kirche richtig gelacht werden. Mit Witzen versuchten die Priester die Gläubigen zum Lachen zu bringen – die Tradition des Osterlachens.

Ich finde, es sollte wieder mehr gelacht werden, nicht nur in der Kirche, auch in den Kliniken, auf den Straßen, zu Hause. Schlimm, wenn uns das Lachen gänzlich vergehen würde! Dr. Ulrich Graser,

katholischer Klinikseelsorger

LEUTE

# LAUFEN, SCHAUEN, STOCKEINSATZ

### Von der Haibacher Schweiz in die Via Mala

Nordic-Walking: Die Anstiege in der Haibacher Schweiz oder "rund ums Büchelberger Hoisje" hatten wir drei Nordic-Walkerinnen schon bewältigt. Zusammen mit lauf- und walkbegeisterten Freunden wollte ich, Physiotherapeutin mit Kursen für Klinikmitarbeiter am BiZ, eine besondere Herausforderung angehen: Den "Transvia mala run und walk" mit 750 Höhenmetern und 590 Stufen.

Ergebnis vorneweg: Alle Acht kamen ins Ziel!

Bekannt ist die sagenumwobene Schlucht, die schon seit Römerzeit als Saumpfad durch die Alpen genutzt wurde (*via mala*= schlechter Weg), vor allem durch den Roman von John Knittel und den gleichnamigen Film.

Als Testlauf diente uns der Graubünden Marathon und Walk – hinauf von Lenzerheide auf den Gipfel des Piz Scalotta. Und nun am 23. Oktober 2011 dieser spektakuläre Lauf durch die Schlucht im Schweizer Kanton Graubünden!

Bei strahlendem Sonnenschein, aber noch klirrend kalten Temperaturen schickte uns der Startschuss auf die 11 Kilometer, wahlweise auch 15,8 Kilometer lange Walking-Strecke.

Der erste Abschnitt vom Startpunkt Thusis, einem gemütlichen Schweizer Städtchen, führt zunächst gemächlich auf der alten Via Mala-Straße, dann im Gelände immer steiler werdend bergauf. Man läuft zum Teil in der vom Hinterrhein gebildeten Schlucht mit den hohen senkrechten, manchmal überhängenden Schieferfelsen. Über stufenreiche Anstiege schraubt sich der Weg immer höher hinauf. An Felsenbändern entlang walkend bieten sich atemberaubende Ausblicke in die bis zu 300 Meter tiefe Felsenschlucht. Erleichtert war ich, wenn an den saftigen Anstiegen Langsamere vor mir gingen,

konnte ich so doch ein bisschen verschnaufen.

Nach Überquerung der Via Mala-Hängebrücke musste ich dem hohen Puls Tribut zollen und einige Hinterleute passieren lassen, denn auf den schmalen Pfaden ist ein Überholen schier unmöglich.

Unterschiedlich hohe Stein- und Wurzel-Stufen bilden den Hauptteil des Weges. Optimaler Einsatz für die Nordic-Walking-Stöcke. Nach einem langen, steilen Anstieg durch ein dichtes Waldstück hinauf ins kleine Bergdorf Reischen öffnet sich das weite, schon mediterran anmutende und sonnenverwöhnte Schamsertal. Die eigentliche Via Mala-Schlucht mit ihrem schäumenden Wasser, den Strudeltöpfen, den riesigen, überwachsenen Felsbrocken hat man hinter sich!

Die Strecke wird zum Crosslauf mit eher erholsamem Abstieg, vorbei an der romanischen Saalkirche von Zillis

mit ihrem berühmten Deckengemälde aus 153 Bildtafeln. (Hier ist von physiotherapeutischer Seite zu bemerken, dass in der Kirche Handspiegel ausgelegt sind, um dieses Gemälde ausgiebig – ohne Nackensteife betrachten zu können!)

Zum Ziel in Donat bescherte man uns nochmals einen knackigen, mehr als einen Kilometer langen Anstieg. Zum Glück hatte ich mich am Versorgungspunkt 2 mit Bouillon und Energieriegeln gestärkt. Schließlich passierte ich nach 2 Stunden 16 Minuten das Zieltor und wurde von meinem Mann, der den eine Stunde vor uns gestarteten run von 19,8 Kilometern zurückgelegt hatte, herzlich empfangen. Die beste von uns Walkern wurde fünfte ihrer Altersklasse!

Als Siegprämie gab es ein Fazalet: Ein Baumwolltuch mit Käse-Spezialitäten plus eine Riesen-Käsefonduegabel.

Unser Fazit: Walking Via Mala ist ein besonderes Lauferlebnis, das nicht nur die Leistung, sondern vor allem die Bewegung in einer unverwechselbaren Landschaft betont.

Doris Vorbeck, Physiotherapeutin mit Fortbildung in Nordic-Walking u.a.m.







Lust bekommen auf Nordic-Walking (NW)?

Die richtige Technik für dieses gelenkschonende, effektive Ganzkörpertraining vermitteln Kurse am BiZ, hier auch Anmeldung (Termine, siehe Jahresprogramm, am 8. und 22. Mai, 13. und 17. September, 11. Oktober)

Auskunft: Elke Müller-Conrad, Tel: - 2250

#### Lauftreff für NW-erfahrene Klinik-Mitarbeiter:

Ab Dienstag, 12. Juni bis Dienstag, 16. Oktober, 14-tägig, jeweils 16. 30 bis 17.30 Uhr. Treffpunkt: Kinderkrippe am Klinikum

# (rezeptfrei)

### DIE ANDERE SEITE

# **Logischer Schluss**





# Aua! Krankenhaus-Splitter

#### **Ampelprinzip**

Die LED-Leiste rund um den neuen Klinikeingang wird eingerichtet. Das Licht changiert von Gelb zu Orange und Rot, dann wieder zu Grün. Das gibt Anlass zu Spekulationen – und zu Verbesserungsvorschlägen. Der Favorit: "Wenn das Haus wieder mal richtig voll ist, stellen wir die Leiste auf Rot."

#### Kreativ parken, Teil 1

Die immer wieder beobachtete Parkplatznot ficht den Besucher des Klinikums nicht an, hat er doch einen tollen Parkplatz gefunden: Fläche mit glattem Belag, ganz in der Nähe des Klinikeingangs und frei von allen Autos. Das aufgepinselte absolute Halteverbot wird großzügig ignoriert. Als berufene Stellen das Fahrzeug entdecken und noch beratschlagen, ob man umgehend räumen lässt,

kehrt der Senior zurück, steigt in seinen Wagen und entfernt sich seelenruhig.

Bitte nicht nachmachen! Die Freifläche war der Hubschrauberlandeplatz und der muss frei bleiben.

#### Kreativ parken, Teil 2

Begehrt sind auch die Parkplätze vor dem Kinderspielplatz. Regelmäßig, so Beobachter, stellt die Mitarbeiterin morgens ihr Fahrzeug in dem Rund ab, sticht in der nahen Kinderklinik die Anwesenheitskarte. Dann folgt wohl die geruhsame Morgentoilette, denn 10 Minuten später erscheint die Dame, parkt ihr Auto auf einen der weiter entfernten Parkplätze um und macht sich auf den Weg zur Arbeit im Haupthaus.

#### Merke:

Ärztinnen sind auch nur Menschen und dienen nicht in jedem Fall als Vorbild.

#### Mauerspechte

Bei Bauarbeiten zur neuen Notaufnahme beschädigt ein Bagger die rote Sandsteinmauer am alten Klinikeingang. Der Bauarbeiter, der den Vorfall beobachtet, kommentiert in östlich klingendem Tonfall: "Recht so, de Mauer muss wech!" Darauf sein Kollege: "Nöö, baut se widder auf, zwo Meter höher!"

#### Alle gut

"Was bin ich gut erholt", schwärmt die Leitende Mitarbeiterin nach 14 Tagen Osterurlaub und fragt in die Runde: "Sie auch?" Die direkte Antwort bleibt aus. Dann sagt die Dame, die einen Teil der Urlaubsvertretung gemanagt hatte: "... ich sehe zumindest gut aus!"

#### **Impressum**

Ausgabe 44, April / Mai 2012 "rezeptfrei", das Klinik-Journal, erscheint dreimal jährlich

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss Ausgabe 44: 1. Juli 2012

#### Herausgeber:

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

Anzeigen: Helmut Büttner

Redaktionsleitung

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

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





#### sani team

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





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

#### ortho technik

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





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





#### reha team und care

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





- Rollstühle, Elektrofahrer
- Treppenlifter- und steiger
- Rampensysteme

# Auch für den Sport fit und leistungsfähig!

#### passend für Sportart und Belastung

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









#### Sie finden uns in

Aschaffenburg Heinsestraße 5

Großostheim Breite Straße 29

**☎** 06026 999 79 50 **Obernburg** Römerstraße 66

Römerstraße 66 ☎ 06022 71109



Wir investieren in erneuerbare Energien.

# **Ihre Stadtwerke**

