

rezeptfrei

Journal für Mitarbeiter, Patienten und Freunde des Klinikums ETTUMBSDIEMST RETTUNGSDIENST RETTUNGSDIE

Zentrale Notaufnahme: Allzeit bereit

Die neue ZNA – Anlaufstelle für 35.000 Patienten

Schilddrüse: Kleines Organ, große Wirkung

Operation mit hoher Expertise





#### **ZUSAMMEN WACHSEN**

#### Liebe Leserinnen und Leser,

leben heißt wachsen.

Das hat das Klinikum in den 25 Jahren seines Bestehens überzeugend getan. Beim Tag der offenen Tür am 11. Oktober können Sie sich selbst ein Bild davon machen. Herzliche Einladung schon heute!

Vor Ort, aber auch in diesem Heft, erfahren Sie, wie sich das Haus in zwei bedeutenden Bereichen weiterentwickelt:

- in der Chirurgischen Klinik I mit dem neuen Chefarzt und einer neuen Abteilung; mehr dazu in der Klinikbeilage
- in der Zentralen Notaufnahme ZNA. Ab Oktober wird hier nach Jahren der Vorbereitung und nach Abschluss der Baumaßnahmen "zusammenwachsen, was zusammengehört", nämlich die beiden Bereiche der ZNA der Internistischen Notaufnahme und der Chirurgischen Ambulanz.

"Zusammen wachsen": So könnte die Leitidee heißen für ein Vorhaben, das die Mitarbeiter vielfach fordert: der Zusammenschluss mit dem Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos. Ab Januar schon wird es das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau geben – ein Haus mit zwei Standorten. Die Fusion wurde angestoßen aus politischer und betriebswirtschaftlicher Weitsicht, denn nur so ist mittelfristig die Zukunft auch des kleineren Hauses und die wohnortnahe Versorgung der Menschen zu sichern. Dann zeigt sich, was "zusammen wachsen" im besten Sinn bedeutet: die Partner stärken sich gegenseitig, gemeinsam werden sie besser, stärker, effektiver.

Und das wünschen wir uns doch alle. Lassen wir uns mit Zuversicht auf diesen Prozess ein!

Katrin Reiser Geschäftsleiterin, Klinikum Aschaffenburg

#### **AKTUELL**

Update	4-6
Herzlich willkommen zum Tag der offenen Tür	18
Bauzeit: "Schönes Ergebnis nach harten Jahren"	21
Ein Haus für Gesundheit – seit 25 Jahren	22
Jahresringe: Wachstum und Ausbau im Klinikum	23
Förderkreis Kinderklinik: zahlreiche Projekte	25
Impressum	30

#### **TITELBILD**

Mit dem Rettungsdienst oder auf eigene Initiative: rund 35.000 Menschen kommen pro Jahr in die Zentrale Notaufnahme.

Mehr zur neuen ZNA erfahren Sie ab Seite 10. Titelfoto: Björn Friedrich



MEDIZIN + KLINIK-NEWS  Neurodermitis-Sprechstunde: Damit sich Kinder wohlfühler Staunen über Neues im Kreißsaal  Zwei Klinik-Ärzte als Top-Mediziner  CK I: Abschied und Neubeginn  Zentrale Notaufnahme: Allzeit bereit  Notaufnahme: Gut zu wissen  Triage: Eine Frage der Einschätzung  Schilddrüse: Kleines Organ mit großer Wirkung  Klinikbeilage: Chirurgische Klinik I,  Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	1
MANAGEMENT KTQ steht vor der Tür Viele Zertifizierungen gemeistert Klinikum-Aschaffenburg-Alzenau.de Ein Jahr danach – die Kooperation naht	1 2 2
MITARBEITER	

#### Diakon Müller jetzt im Ruhestand

Diakon Mulier Jetzt im Runestand	6
Venn Angehörige Pflege brauchen	24
Brigitte Kotulla: "Bei allem Mensch bleiben"	29

#### BILDUNGSZENTRUM

Abgeordnete besucht Hebammenschule	2
it für Betreuung alter Menschen	2
Doppelerfolg: Staatspreise und i.si.i.	2
/iele Hände – Schüleraktion	2

#### UNTERHALTUNG

uchtipp: Wolfskinder	2
Irlaub – Ruhe – Erholung – Frieden	2
artoon: Der Facharzt des Vertrauens	3
ua! Krankenhaus-Splitter	3

**UPDATE** UPDATE

#### Willkommen zum Tag der offenen Tür!

Seit einem Vierteljahrhundert ist das Klinikum am Hasenkopf die erste Adresse für Menschen in Not und Krankheit. Krankenhäuser heute sind Dienstleistungsbetriebe im Spagat zwischen guter Medizin, Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit. Überzeugen Sie sich, wie das im Klinikum gelingt. Beim Tag der offenen Tür am 11. Oktober erwartet Sie ein attraktives Programm. Wir begrüßen den neuen Chefarzt der CK I. Vorträge stellen die Methoden moderner Gefäßmedizin vor. Blicken Sie hinter die Kulissen der neuen ZNA, des modernisierten Kreißsaales. Dazu können Sie OP-Saal, Endoskopie und mehr besichtigen. Auch für Kinder gibt es spannende Angebote. Mehr dazu auf Seite 19. red

## Jazz & Crime

Schon jetzt vormerken: Weil die Kombination aus Musik und Wort zu Jahresbeginn 2014 gut angekommen ist, startet am 20. Januar 2015 eine Neuauflage. Protagonisten sind der Jazzer Klaus Appel mit Begleitung und der Aschaffenburger Autor und Tierarzt Stefan Valentin Müller, der aus seinem neuen Krimi liest. red

## Paula Print im Haus



Da staunte Paula Print, die Reporter-Ente der Zeitung Main-Echo, nicht schlecht: Ruckzuck hatte ihr Kinderkrankenschwester Sirid Beyer einen Verband um den Schnabel und einen Zugang gelegt... So erfuhr Paula ganz hautnah, was Kinder erleben, die mit ihren Eltern in die Kinderklinik kommen. Auch sonst hat die Ente, die von der Main-Echo-Mitarbeiterin Cornelia Czermak begleitet wurde, viel Interessantes über die Kinderklinik erfahren. Im Herbst wird sie auf der Kinderseite davon berichten. Nicht nur Reporter-Enten, auch Kindergruppen aus Kindergärten oder Schulen können die Kinderklinik besuchen. red Auskünfte / Anmeldung unter o 60 21 - 32 36 84 (nachmittags)

#### Viel Spaß am Main

Vollen Einsatz, jede Menge Spaß und dann noch hervorragende Platzierungen - das erlebten zwei Mannschaften aus dem Klinikum beim 12. Drachenbootrennen Anfang Juli. Die gemischte Mannschaft der "Klitanik", Kapitän Hermann Kunkel, setzte sich vorwiegend aus Männern und Frauen der technischen Bereiche zusammen. Die reine Damenmannschaft "Klinik-Power" unter Katrin Reiser vereinte Verwaltung, Pflege, Funktionsbereiche und mehr. Das Damen-Team erkämpfte den 6. Platz ihrer Klasse. "Klitanik" eroberte sogar den 4. Platz – sehr respektabel bei insgesamt 67 Teilnehmer-Gruppen in vier Klassen















### Schlauchboot-Rennen

Mit viel Begeisterung war auch die Klinik-Mannschaft zum Schlauchbootrennen der Hilfsdienste angetreten, neben Polizei, Feuerwehr, Rettungsdiensten, THW und anderen. Die Mannen belegten den 7. Platz von insgesamt neun. Motto: "Dabei sein und Spaß haben ist alles." Ein Superpokal war trotzdem drin. lh

## Abheben zum 18.



Einen Hubschrauber-Rundflug zum 18. Geburtstag erhielt Valentin Mulacki (Bildmitte). Der Verein "Aschaffenburger Kinderträume" und Lothar Reichert (hinten rechts) hatten den Flug spendiert. Ärzte und Betreuer der Kinderklinik, darunter Chefarzt Prof. Dr. Jörg Klepper, freuten sich mit Valentin, der aufgrund einer seltenen neurologischen Systemkrankheit seit der Geburt regelmäßig in der Kinderklinik betreut wurde und nun als Erwachsener - hoffentlich - in das SPZ wechseln kann.

Weiterhin ermöglichte "Aschaffenburger Kinderträume" in der Villa Kunterbunt, dem Kindergarten, eine Erzählwerkstatt mit Geschichtenerzählerin Ulla Keleschovsky. Danke! red

## Gut gebettet: die letzte Bettenspende



Felix Spatz, Koordinator auch dieser Bettenaktion, schafft die letzten 40 Klinikbetten, samt Matratzen und Nachtkästchen in den Lastkraftwagen. Spediteur Joachim Kissel und Diakon José Pierre Mbuku aus Mainaschaff freuen sich, denn die Betten werden in der Provinz Bas-Congo im Westen der demokratischen Republik Kongo schon erwartet.

"Patienten liegen dort auf nackten Eisengestellen ohne Auflagen", hat Mbuku selbst gesehen. Damit ist das letzte Kontingent der insgesamt 750 Betten ausgetauscht, die im Klinikum über fünf Jahre hinweg nach und nach erneuert wurden. Während Patienten im Aschaffenburger Klinikum jetzt elektronisch verstellbare Konfortbetten genießen, tun die noch brauchbaren Klinikbetten ihre Dienste in Rumänien, Südafrika und bald auch im Kongo. lh

## Dankeschön!



"You are my sunshine...", sangen die KlinikClowns "Doktor Baby" (links) und "Frau Doktor Frieda Fliehtatü" und dankten damit Hubertus Hübner aus Hösbach für stolze 1700 Euro. Anstelle von Geschenken hatte der Jubilar zu seinem 80. Geburtstag um Spenden für die Clowns gebeten – als Zuwendung für kranke Kinder und Dankeschön für die gute Betreuung seiner verstorbenen Frau auf der Palliativstation. "Wir freuen uns sehr über diese Anerkennung klinischer Arbeit", sagte Chefarzt Prof. Dr. Jörg Klepper. lh



Die Schüler des Fachbereichs Holztechnik der Berufsschule I mit Fachlehrer Herbert Sauer haben die abgenutzten Stühlchen aus der Gründerzeit der Kinderklinik aufgemöbelt – als praktisches Beispiel für Restaurierungstechniken. Toll sind sie geworden! Vermittelt hatte die Kontakte der Förderkreis Kinderklinik.



Herbert Schmutzler (Bildmitte) fühlte sich bei seiner Erkrankung bestens behandelt und hat als Dank eine Aufklärungs- und Benefiz-Aktion zum Thema Leukämie veranstaltet. Der Real-Markt Aschaffenburg, vertreten durch Bernd Reymendt (links), hat die Spende verdoppelt. So konnte Dr. Manfred Welslau von der Onkologischen Praxis 2880 Euro für den Onkologischen Arbeitskreis entgegennehmen. Sie dienen als Anschubfinanzierung für das Projekt "Sport und Krebs". red

5

UPDATE KLINIK-NEWS

## Diakon Müller jetzt im Ruhestand



Gemeinsam durchs Leben und nun in den Ruhestand: Diakon Stefan Müller mit Frau Monika

Diakon Stefan Müller hat jetzt mehr Zeit, mit Frau Monika in der heimischen Gartenoase in Großostheim zu sitzen. Der dienstälteste Krankenhausseelsorger im Klinikum ist zum 1. August mit 63 Jahren in den Ruhestand gewechselt.

Voll Dankbarkeit blickt er auf 13 Jahre Begleitung von Menschen in Trauer und Not zurück. "Eine spannende Zeit", sagt Müller. "Sie hat mich aber auch gefordert." Eine Augenerkrankung führte zu erheblichen Einschränkungen, so dass der engagierte Krankenhausseelsorger zunächst Stunden reduzierte und sich schließlich ganz aus dem Krankenhaus-

dienst verabschiedete. "Diese Arbeit verlangt nach ganz oder garnicht", findet Müller.

Seit seinem Amts-

antritt im Klinikum im Jahr 2001 hat er entscheidende Neuerungen mit initiiert. Mit Pater Franz und Pfarrer Gollwitzer stellte er die zuvor rein sakramentale Seelsorge schrittweise um auf seelsor-

gerliche Begleitung. Müller hat sich eingesetzt für den Abschiedsraum, er hat das Betreuungskonzept für die neu gebaute Palliativklinik mit entwickelt. Die Bestattung kleinster tot geborener oder verstorbener Frühchen, das Umhüllen der kleinen Körper mit bunt gestalteten Seidentüchern und das Bemalen von Holzkästchen zur Bestattung hat Müller in vielen Außenkontakten angestoßen. Er hat Ausstellungen in der Klinikkapelle organisiert – neben dem normalen Rundum-die-Uhr-Einsatz für schwerkranke, sterbende Menschen und ihre Familien. Die Einsatzorte Palliativklinik und Kin-

derintensivstation mit all ihren Anforderungen seien ihm "so zugewachsen", sagt er. Umso mehr genießen konnte er den schönsten Termin, die wöchentliche Segnung der Neugeborenen und ihrer Mütter auf der Geburtenstation.

Das alles gibt Müller nun an die Kollegen ab. Er räumt ein, dass es ihn wehmütig mache, die Arbeit in seinem Traumberuf loszulassen.

Ursprünglich Bahnbeamter hatte Müller im zweiten Anlauf Theologie studiert und die Diakonsweihe angestrebt. Bis es soweit war, arbeitete er unter anderem als Hausvater in einem Kinderdorf und als Bademeister.

Jetzt im Ruhestand freut er sich über zwei erwachsene Kinder, zwei Enkel – und Ehefrau Monika, eine Lehrerin, mit der er seit 38 Jahren verheiratet ist.

Doch sich im Liegestuhl zu verlustieren ist nicht sein Ding. Als "Diakon im Zivilberuf" wird Müller in Großostheim weiterhin Menschen begleiten, er wird Taufen und Trauungen halten, wenn er gebraucht wird. Und erneut könnte er Menschen in Not beistehen. "Das wird wachsen", ist er überzeugt und genießt erstmals die gemeinsamen Sommerferien mit seiner Frau.

Die Seelsorgestelle im Klinikum ist ab September ausgeschrieben. *Ih* 

## Tag der Händehygiene

Händedesinfektion ist die einfachste, günstigste und effizienteste Maßnahme gegen die Weiterverbreitung von Krankheitserregern. Das gilt für die Mitarbeiter in Krankenhäusern, aber auch für Patienten und Besucher. Darauf wiesen zum



"Internationalen Tag der Händehygiene" die Hygienefachkräfte des Klinikums Ulrike Fellner-Röbke (*rechtes Bild, rechts*) und Janina Noschka hin.

Die Informations-Gespräche richteten sich vorwiegend an Patienten und Be-



sucher, denn Klinik-Mitarbeiter werden regelmäßig in Hygiene geschult. Die Passanten beteiligten sich auch rege an den Publikumsaktionen. 48 Teilnehmer füllten die Fragebogen korrekt aus.

Klinikgeschäftsleiterin Katrin Reiser zog die Gewinnerinnen:

Josefin Quasdorf und Katharina Saric. Beide erhielten einen Gutschein über je drei Massagen bei der Physiotherapie. "Der Tag hat einen sehr positiven Eindruck hinterlassen, so dass diese Aktion auch in den nächsten Jahren weitergeführt wird", sagte Ulrike Fellner-Röbke. red

## Schlaganfall-Bus



Jeder Schlaganfall ist ein Notfall, der umgehend in einer Stroke Unit, wie im Klinikum, behandelt werden muss. Doch wie erkennt man einen Schlaganfall? Wie kann man vorbeugen? Fragen wie diese beantwortete der Chefarzt der Neurologischen Klinik, Prof. Dr. Rolf Schneider, als der Schlaganfall-Bus bei seiner Bayern-Tour vor dem Aschaffenburger Schloss gastierte – Teil der Aktion "Bayern gegen den Schlaganfall". Schirmherr ist Bayerns Ministerpräsident Horst Seehofer. Ih

## Neuro-Gutachter tagen

Rund 120 forensische und sozialrechtliche Gutachter konnte Prof. Dr. Rolf Schneider (rechts), Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung DGNB, zur 16. Jahrestagung am 30. Mai in Aschaffenburg begrüßen. Die Eröffnungrede hielt der Bayerische Staatsminister der Justiz, Prof. Dr. Winfried Bausback. Er betonte die gemeinsame Verantwortung von Justiz und Medizin bei der Erstellung von Gutachten.

"Die Justiz braucht Ihre Unterstützung", sagte Bausback. Schneider hatte eingangs den Vorwurf vermeintlicher Beeinflussung der Gutachter durch Gerichte angesprochen. Eine solche Einflussnahme hält er für nicht gegeben. red





## Neurodermitis: Damit sich Kinder dennoch wohlfühlen

Neurodermitis ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung mit schubweisem Verlauf. Diese kann für die betroffenen Kinder und deren Familie eine erhebliche Belastung darstellen. Die Neurodermitis-Sprechstunde bietet Hilfestellung im Umgang mit der Erkrankung.



Cremen, cremen, cremen: Kinderkrankenschwester Margitta Lautenklos erläutert das Konzept und leitet an

Die Haut bei Neurodermitis ist aufgrund einer genetischen Veranlagung trocken, es fehlen ihr bestimmte Feuchthaltefaktoren und Fette. Die Schutzfunktion der Haut ist herabgesetzt und bewirkt so eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Viren und Bakterien, aber auch mechanischen Reizen. Dadurch bedingt kann es zu einem Hautekzem mit Rötung, Schuppung und starkem Juckreiz kommen.

Die Neurodermitis hat viele Facetten und wirft bei den Eltern zahlreiche Fragen auf, so dass wir den Patienten und deren Eltern



Kompetentes Team der Neurodermitis-Sprechstunde: Die Kinderkrankenschwestern Margitta Laudenklos (2. v.links), Katja Deller und Anette Rüdiger (4. und 5. v.l.) und die Kinderund Jugendärztinnen Dr. Alena Hundertmark, Christina Bösche und Ivonne Windmüller arbeiten eng zusammen.

ein innovatives und praxisorientiertes Konzept zur Pflege und Behandlung der sensiblen Kinderhaut anbieten.

> Christina Bösche, Katja Deller

#### **Neurodermitis-Sprechstunde:**

dienstags von 13 bis 16 Uhr Terminvereinbarung unter Tel: 0 60 21 - 32-36 95

KLINIK-NEWS KLINIK-NEWS

## Posterpreis für NME



"Wie können wir Mutter und Kind gemeinsam stationär versorgen, wenn ein krankes Neugeborenes oder ein spätes Frühgeborenes nach der Geburt einer nicht-intensivmedizinischen Behandlung bedarf?"

Für das Info-Poster

zu dieser Frage durfte Marion Stumpf, die Leiterin der neonatologisch-maternalen Einheit (NME) am Klinikum den 3. Pflegeposterpreis entgegennehmen.

Bei der "40. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin" im Juni in Bonn stellte sie das in Deutschland einzigartige Behandlungs- und Betreuungskonzept der Aschaffenburger NME vor. Seit dem Jahr 2006 werden Mutter und Kind hier aus einer Hand betreut. Die Kinder erhalten so die bestmögliche medizinisch-neonatologische Behandlung, während die Mütter gleichzeitig die speziellen Pflegeangebote einer Wochenstation genießen. red

## Erzieherinnen im SPZ



Den "kleinsten Rollstuhl der Welt, eine Lego-Sonderanfertigung", zeigte Adriana Mirea, organisatorische Leiterin des SPZ, bei einem Informationsabend. Das Kind habe so die Freude an der Bewegung entdeckt. Im Juni besichtigten rund 80 Mitarbeiterinnen von Kindergärten und Kindertagesstätten das neue SPZ. Sie verschafften sich einen Überblick über die Leistungen und stellten viele Fragen aus dem Erzieher-Alltag.

Zum Einstieg hatte Dr. Nicole Stachelscheid als ärztliche Leiterin die Diagnostik- und Therapieangebote des SPZ vorgestellt und auf die Schnittstellenfunktion der Erzieherinnen hingewiesen. "Das SPZ ist bis in Kleinigkeiten gut aufgestellt", lobte eine Teilnehmerin. Am Nachmittag war auch eine Gruppe von Sonderpädagogen zu Gast gewesen. *Ih* 

## Staunen über Neues im Kreißsaal



Gedrängel im Kreißsaal: Beim Tag der offenen Tür begutachteten zahlreiche Besucher die neu gestalteten Räume (oben) und erprobten zum Beispiel den Gebärhocker (rechtes Bild).

Sandra Illmer, Leitende Hebamme im Kreißsaal, ist sehr zufrieden: Ende Mai, beim Tag der offenen Tür nach der Eöffnung des renovierten Kreißsaal-Traktes strömten die Neugierigen nur so. Was sie sahen, ließ sie staunen. "Das ist wirklich schön geworden", bestätigten Besucher beim Blick auf die bunten Wandbilder und die bequemen Sitzmöbel. "Fast gemütlich", sagte ein junger Mann, der Freunde begleitete und sich ein Bild von dem machen wollte, was er sonst nur aus dem Fernsehen kennt. "Schon aus Gründen der Sicher-

heit komme ich zur Entbindung garantiert ins Klinikum", meinte die junge Frau. Neben der ansprechend gestalteten Optik galt das Interesse auch den Behandlungseinheiten der Kinderärzte. Risikokinder können direkt neben dem Kreißsaal an zwei intensiv-medizinischen Plätzen behandelt und beatmet werden. Zuvor hatte Ärzte und Hebammen bei einem Vortragsabend die neuen Räume besucht.

Auch beim Tag der offenen Tür im Oktober und bei den regelmäßigen Kreißsaalführungen kann der neue Kreißsaal-Trakt besichtigt werden. Vielleicht bestätigt sich dann die Verwunderung eines älteren Herrn: "Es hat sich so vieles verändert seit 1970." red



## Zwei Klinik-Ärzte als Top-Mediziner

Prof. Dr. Wolfgang Fischbach (*oben*) und Dr. Christian Wieg sind erneut in der aktuellen Focus-Ärzteliste der 2500 Top-Mediziner Deutschlands vertreten. Prof. Fischbach, Chefarzt der Medizinischen Klinik II und Leiter des

Onkologischen Zentrums, wurde bereits zum 5. Mal in Folge aufgenommen. Er gilt als Experte für

die Behandlung von Tumoren des Verdauungstraktes, speziell von Magen-, Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Nach der aktuellen Focus-Ausgabe vom 23. Juni wurde Fischbach ebenso häufig von ärztlichen Kollegen wie von Patienten empfohlen.

Dr. Christian Wieg, Leitender Arzt der Abteilung Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin in der Kinderklinik Aschaffenburg, findet sich zum 2. Mal nach 2013 unter Deutschlands Top-Medizinern der Kategorie Neonatologie.

Beide Ärzte nahmen die erneute Auszeichnung mit großer

Freude zur Kenntnis. Das Klinikum ist stolz darauf, seinen Patienten diese anerkannte Expertise bieten zu können.

Seit 1993 unternimmt es das Magazin Focus, die besten Ärzte Deutschlands für unterschiedliche Fachgebiete zu suchen und den Lesern zu empfehlen. Dafür sollen um die 30.000 Mediziner in Deutschland erfasst und geprüft worden sein.

rec

GESUNDHEIT

## Abschied und Neubeginn

Die Teamarbeit stärken und patientenorientiert arbeiten – für mehr Zufriedenheit bei Mitarbeitern und Patienten. "So wird aus dem Gegenwind von allen Seiten ein starker Passat, der einen voranbringt." Diese Worte gab der mit rauen Winden vertraute "Skipper", Prof. Dr. Rainer Engemann, den Gästen bei seiner Abschiedsfeier mit auf den Weg. Engemann hatte 20 Jahre lang als Chefarzt die Geschicke der Chirurgischen Klinik I für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie geleitet. Die Feier im Kreis von Kollegen und Mitarbeitern war der würdige Abschluss nach über 20 Jahren erfolgreicher Chirurgen-Tätigkeit im Klinikum. Nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Ablauforganisation und Qualitätssicherung hatte Engemann die Geschicke des Hauses gesteuert, unter anderem mit der Gründung des Darmzentrums und des Onkologischen Zentrums.

Den Kurs vorgegeben hatte er auch bei der Ausgliederung eines Teils der Klinik, der Gefäßchirurgie, in eine eigene Abteilung. Nun trägt der langjährige Leitende Oberarzt der Gefäßchirurgie, Dr. Gerold Zöller, auch formal die Verantwortung. Die Gefäßchirurgie bleibt eingebunden in die Chirurgische Klinik I.

Chefarzt hier ist seit 1. Juli der von der Universitätsklinik Heidelberg kommende Facharzt für Allgemeinchirurgie, für Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie, Privatdozent Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal. Er bringt umfangreiche klinische Expertise mit an das Klinikum (siehe Klinikportrait S. 15).

Bei der Einstandsfeier wurden die Neuen herzlich aufgenommen in den Kreis der Chefarztkollegen. Auch Klinikchefin Katrin Reiser, der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Michael Freund, und Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel hießen sie willkommen. *red* 

rezeptfrei 02/2014



Veränderungen auf den Weg gebracht: Chefarzt der Chirurgischen Klinik I, Prof. Dr. Engemann (Mitte) mit Nachfolger PD Dr. Schmitz-Winnenthal (links), mit dem Leitenden Arzt der Abteilung Gefäßchirurgie, Dr. Gerold Zöller.



Geschenke und herzliche Dankesworte zur Abschied: Prof. Dr. Rainer Engemann mit Frau Kenter-Engemann und Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser.

Fotos: []

8

rezeptfrei 02/2014

9

Wer in die Notaufnahme kommt, sucht Hilfe in

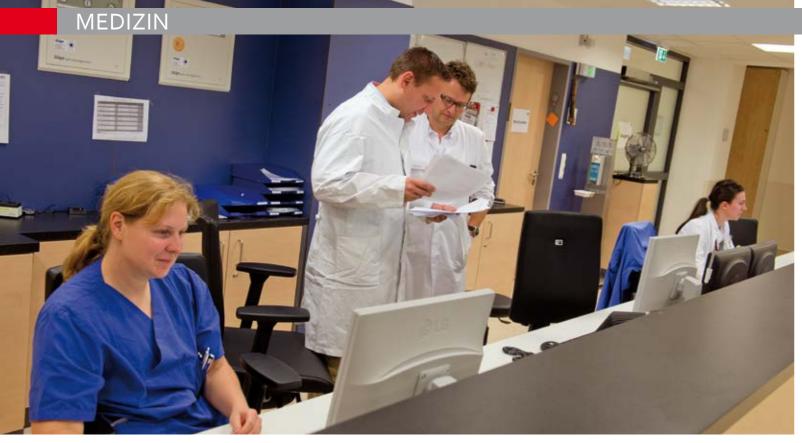
Das Fachpersonal erlebt die Nöte von Patienten

Ärzte und Pflegekräfte haben ihren Beruf ge-

wählt, um zu helfen. Freundliche Ansprache

und Angehörigen als klinischen Alltag.

erleichtert den Umgang miteinander.



Fotos: bf

## Zentrale Notnahme: Allzeit bereit

Rund 35.000 Menschen im Jahr denken, wenn sie sich in gesundheitlichen Nöten fühlen, an eine Adresse: Die Notaufnahme im Klinikum. Der langjährige Umbau ist nun weitestgehend abgeschlossen. In neuen Räumen steht rund um die Uhr ein Team erfahrener Fachleute, Ärzte und Pflegekräfte, bereit, um in Notfällen zu helfen. Doch: Nicht Jeder ist ein Notfall – auch wenn er oder sie sich so fühlt. Texte über ein spannendes Thema.

Noch sind letzte Nacharbeiten zu erledigen. Mitte Oktober, mit dem Umzug der Chirurgischen Ambulanz in die fertigen Räume der Zentralen Notaufnahme (ZNA), verschmelzen die zuvorgetrennten Bereiche für chirurgische und für internistische Notfälle auch in der Organisation. Unter Chefarzt Dr. Christian Pietsch, Facharzt für Chirurgie und Innere Medizin und für klinische Notfallmedizin, arbeiten dann Ärzte und Pflegekräfte aus verschiedenen Fachrichtungen an einem Ort:

Damit ist nach viereinhalb Jahren Bauzeit die neue interdisziplinäre ZNA installiert.

#### Großzügige Optik

Zwei Zugangswege, die Liegendzufahrt für Patienten im Rettungswagen, und die Durchgangs-Glastür direkt von der Eingangshalle des Klinikums führen in die ZNA; ein dritter Eingang ist infektiösen Patienten vorbehalten. Der Stationsstützpunkt mit der langen Theke, die Optik der

Flure und Zimmer in Weiß und gedecktem Blau wirken großzügig und ruhig. Behandelt wird in hellen Räumen, viele mit Tageslicht.

"Auf 1150 Quadratmetern Grundfläche stehen uns 18 Behandlungsplätze, zwei Schockräume und zwei Eingriffsräume zur Verfügung" sagt Dr. Pietsch, seit April 2013 Chefarzt der ZNA.

Mit ihm decken im ärztlichen Kernteam drei Oberärzte (auf 2,5 Stellen) sowie Assistenzärzte aus den Medizinischen und Chirurgischen Kliniken und der Neurologie den Dienst in sechs Schichten ab. Ab Oktober wechseln ein vierter Oberarzt, ebenso die Assistenzärzte zur Weiterbildung, aus der Chirurgischen Ambulanz in Pietschs Verantwortung. Und natürlich werden, wenn es die Versorgung der Patienten erfordert, Spezialisten aus dem Haus angefordert, Neurochirurgen, Urologen und andere. In der Pflege stehen dann rund 35 Fachkräfte auf 27 Stellen zur Verfügung. Jeder bringt

spezielle Kenntnisse aus seinem Bereich mit; die Teams haben sich seit Jahren schon auf die neuen Einsatzbereiche vorbereitet und wechselseitig hospitiert.

#### Patientenzahl steigt

Ist die ZNA damit räumlich und personell umfassend ausgestattet? Chefarzt Pietsch, speziell beim Blick die Zukunft: "Andere Häuser versorgen ähnlich viele Patienten mit mehr Personal."

Derzeit 35.000 Patienten im Jahr, davon 14.000 aus der Chirurgischen Ambulanz, suchten nach den Erhebungen von Pietsch Hilfe in der ZNA. Die Auswertung interner Statistiken ergab für Juni 2014 indes acht Prozent mehr Patienten als im Vorjahr, im Juli sogar 11 Prozent. "Es könnten künftig mehr Patienten werden", vermutet Pietsch und rechnet für Spitzenzeiten mit bis zu 120 Patienten pro Tag. Im Ergebnis führt das zur Dauerbelastung für das Personal und für Patienten zu langem Aufenthalt.

#### Den Notfall-Patienten helfen

Per Definition ist die ZNA zur schnellen und direkten Versorgung von Notfall-Patienten eingerichtet. Notfälle sind Menschen mit schwerwiegenden oder lebensbedrohenden Erkrankungen oder Verletzungen, etwa der inneren Organe, des Gehirns, des Bauchraums. Das Spektrum reicht vom schweren Verkehrsunfall über Herzinfarkt bis zum Blinddarmdurchbruch. "Als Arzt habe ich die Pflicht, den Patienten zu helfen, die richtig krank sind", sagt Pietsch. Sie sollen auf schnellstem Weg zur adäguaten Versorgung in die Hände des Spezialisten gelangen. Dafür stehe die Notaufnahme. Um verantwortungsvoll entscheiden zu können, ob ein Patient stationär aufzunehmen, gar intensivmedizinisch zu behandeln ist, muss er umfassend ärztlich untersucht werden. Pietsch: "Hinter Kopfschmerzen kann sich vom banalen Schnupfen bis zur Gehirnblutung alles verbergen."

So wird ein Kopfschmerz-Patient gegebenenfalls vom Internisten und vom Neurologen untersucht Vielleicht werden eine Computertomographie zum Ausschluss von Gehirnblutungen und eine Lymbalpunktion mit Test auf Hirnhautentzündung gemacht. Keine Ursache erkenntlich? Dann geht der Patient mit einer Schmerztablette nach Hause, weil die Kopfschmerzen nicht stationär behandlungsbedürftig sind.

Zuvor aber hat er die teure Infrastruktur der Notaufnahme in Anspruch genommen,

Untersuchungen wurden gemacht, er hatte rund eine Stunde Arztkontakt.

Dass all diese Leistungen pauschal mit 30 mit 40 Euro abgegolten werden, gehört zu den Rätseln des deutschen Gesundheitssystems. Das System Notaufnahme aber lässt es an die Grenzen stoßen. Der Eindruck entsteht, dass die ständige Präsenz von Ärzten in der ZNA falsche Anreize setzt.

#### Woher kommt der Zulauf?

"Fünf Patienten waren heute mit Rückenschmerzen bei uns", sagt die Oberärztin und Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Monika Ullrich, an einem beliebigen Dienstag. Nach eingehenden Untersuchungen stationär aufgenommen wurde keiner. Stattdessen hieß die Empfehlung: Schmerztablette, beim niedergelassenen Facharzt abklären lassen. Wenn es nicht besser wird: Kernspinaufnahme.

Für Pietsch hat der Run in die Notaufnahme mehrere Ursachen:

- Menschen scheuen sich Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.
- Patienten möchten Wartezeiten auf ambulante Facharzttermine umgehen.
- Das System des Bereitschaftsdienstes niedergelassener Ärzte ist nicht bekannt oder erscheint unzulänglich.
- Ärztliche Kollegen weisen undifferenziert ins Krankenhaus ein, ohne ambulant mögliche Untersuchungen selbst zu erbringen. Bitte blättern Sie um

Aufenthaltszeit, nicht Wartezeit

Wissenwertes zum System ZNA:

Notaufnahme: Gut zu wissen

Notaufnahme

einer Ausnahmesituation.

Sie als Patient oder als Angehöriger, der im tatsächlichen oder im gefühlten Notfall die Notaufnahme aufsucht, stehen unter Spannung, Sie sind besorgt. Keine Angst – Sie erhalten Hilfe. Aber: Machen Sie sich klar, dass die ZNA zuerst Anlaufstelle für akute, schwere Erkrankungen und Unfälle ist.

Behandelt wird nach Dringlichkeit, nicht nach der Reihenfolge des Kommens. Die Ersteinschätzung übernimmt eine erfahrene Pflegekraft wenige Minuten nach Betreten der Notaufnahme. Ärzte stehen für Sie zeitnah, aber abhängig von medizinischen Erfordernissen, zur Verfügung. Wenn hinter den Kulissen für Sie unsichtbar Untersuchungen stattfinden, wenn ein spezialisierter Facharzt aus seiner Arbeit mit anderen Patienten gerufen werden muss, kann Zeit ins Land gehen.

Während Sie warten, arbeitet die Infrastruktur des Hauses, um zu helfen.

#### Warum bleiben Angehörige draußen?

Im Krankenhaus gibt es viele **Bereiche, die nicht** öffentlich sind: Operationssäle, Intensivstationen, in bestimmten Situationen die Krankenzimmer und eben auch die Untersuchungsräume der ZNA.

Die Anwesenheit von Angehörigen bei Untersuchungen ist in der Regel nicht hilfreich. Sie schränkt Bewegungfreiheit und Arbeit des Fachpersonals ein. Zudem verletzt sie die Privatsphäre von Mitpatienten. Ausnahmefälle sind Personen mit Demenz und fehlenden Sprachkenntnissen. Die Mitarbeiter bemühen sich, abhängig von der Gesamtsituation, Sie als Angehörige über alle Entwicklungen zeitnah zu informieren.

In der Zwischenzeit soll der Aufenthalt **so angenehm wie möglich** sein. Bistro, Kiosk, W-Lan-Bereich und Grünflächen sind nur wenige Meter entfernt. Zeitschriften und Getränke werden vorgehalten. *lh* 

11



"Mir wurde hier immer geholfen", sagt Patient Rudolf Bauer, im Bild mit Chefarzt Dr. Christian Pietsch und Krankenschwester Tanja Beyer Oben: Interdisziplinäre ZNA mit Dr. Ulla Faust, Oberärztin, Chefarzt Dr. Pietsch mit dem Chirurgen Stefan Piry und Assistenzärztin Larisa Savencu, Med. Klinik I

**MEDIZIN** MEDIZIN

Ein zweiter Komplex führt zu Engpässen in der Notaufnahme: Es ist nicht die vermutete Unkalkulierbarkeit des Glatteisregens oder der klassische Busunfall auf der Autobahn, der viele Patienten zur gleichen Zeit ins Krankenhaus treibt. Erkennbare Spitzenzeit im Patientenzugang ist der Montag Vormittag, ab 10 Uhr. Dann treffen oft bis zu 20 Patienten gleichzeitig ein.

Viele zeigen die am Freitag ausgestellte Notfall-Überweisung von Haus- oder Facharzt; nach dem Frühstück zuhause begeben sie sich dann ins Krankenhaus

- keine wirklich lebensbedrohlichen Not-

#### Folgen und Abhilfe

Patient um Patient wird in der ZNA versorgt. Abgewiesen wird niemand. Das widerspräche ärztlichem Ethos und dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses. "Rein statistisch befinden sich darunter Menschen, die wirklich krank sind. Ihnen müssen wir zuerst helfen", sagt Pietsch. Doch wie ist mit dem Zulauf umzugehen? Das System der "Ersteinschätzung" (siehe unten) stellt sicher, dass kein Patient mit

schwerer oder lebensbedrohlicher Erkrankung übersehen wird. Leichtere Fälle aber müssen sich, je nach Anzahl und Schweregrad der zu versorgenden Personen in der ZNA, gedulden.

Und eine weitere Neuerung hat mit Chefarzt Pietsch in Aschaffenburg, Einzug gehalten. Angehörige stehen nicht mehr direkt daneben, wenn Ärzte untersuchen – längst nicht jeder mag das akzeptieren.

"Wir werden den Informationsfluss und die Rückmeldung an Angehörige verbessern. Dann wird sich das durchsetzen", ist Pietsch sicher. Dora Lutz-Hilgarth

# Triage: Eine Frage der Einschätzung

Montag Vormittag in der ZNA: Die junge Frau lehnt erschöpft den Kopf an die Schulter ihres Mannes. "Ein Gallenproblem, die Laborwerte waren schlecht." Eine Patientin, eingewiesen vom Hausarzt mit Verdacht auf Herzinfarkt. Ein junger Mann mit starkem Bauchweh, Verdacht auf Blinddarmentzündung. Ein Arbeiter leidet unter plötzlichen Rückenschmerzen. Angekündigt ist der Rettungswagen mit einer älteren Dame, vielleicht ein Schlaganfall. Wen sollten die Ärzte zuerst versorgen? Nicht die Reihenfolge des Ankommens, sondern die Dringlichkeit entscheidet.



"Ersteinschätzung" heißt die Methode, mit deren Hilfe bei ho-

hem Patientenaufkommen festgelegt wird, welchen Patienten

der Arzt zuerst sehen sollte. Akute Notfälle müssen identifiziert

und umgehend versorgt werden. Weniger dringlich eingestufte

Die Einschätzung übernehmen Pflegekräfte, die angekommene

Patienten sehr zügig befragen und in Dringlichkeitstufen ein-

"Im Prinzip haben wir das schon immer gemacht. Doch jetzt

ist das Verfahren standardisiert und nachprüfbar. Dank der

Systematik kommt jede Pflegekraft zum gleichen Ergebnis",

Entwickelt wurde die Methode der Risiko-Einschätzung, Tri-

age genannt, um bei knappen Ressourcen im Krieg oder bei

sagt Timo Kratz, Pflegerischer Stationsleiter der ZNA.

Patienten warten, bis die Ärzte Zeit für sie haben.

ordnen, nach dem System der Manchester-Triage.

Rettungsdienste liefern einen Patienten in die ZNA ein. Über das Manchester-Triage-System wird klassifiziert, wie schnell er behandelt werden Foto: bf

Kontakt zum Arzt, der weiteres veranlasst.

Vor allem, wenn die Notaufnahme voll besetzt ist, wie am

"15 Patienten haben wir gerade", sagt Michaela Schreiber, stellvertretende pflegerische Leitung.

Eine halbe Stunde später sind, bis auf die Gallen-Patientin, alle in die Behandlungszimmer gebeten, Untersuchungen laufen, ein Patient ist bereits im OP. Im Wartebereich sitzen die Angehörigen. Und neue Patienten treffen ein...

Katastrophen möglichst viele Verwundete möglichst effektiv zu versorgen. Mit der Manchester-Triage, 1995 in England entwickelt, wenden

heute die Notaufnahmen vieler Krankenhäuser eine modifizierte Triage-Form an. Dabei bleibt kein Patient unversorgt. Doch werden Patienten in fünf Stufen eingeteilt, die Maximal-Zeiten festlegen, unterhalb derer sie, ohne Schaden zu nehmen, warten können. Kriterien sind Lebensgefahr etwa bei fehlender Atmung, Blutverlust, Bewusstlosigkeit und anderes. Von Rot, gleich "Sofort" für eine akut lebensbedrohende Situation, über Orange (sehr dringend, maximal 10 Minuten), Gelb (dringend), Grün (normal) bis Blau (nicht dringend) reicht die Abstufung. Spätestens nach 120 Minuten hat jeder Patient

Der Farbcode wird den Patientendaten im PC zugeordnet. So ist an jedem Bildschirm der ZNA auf einen Blick zu erkennen, was dringend ist. Die Ergebnisse sind dokumentiert – und natürlich jederzeit korrigierbar, sollte sich der Zustand des

Montag Vormittag, hilft die Risikoeinschätzung, den Überblick

## Schilddrüse: Kleines Organ mit großer Wirkung

Mit dem Wechsel an der Spitze der Chirurgischen Klinik I gibt es einen neuen Schwerpunkt: Die Behandlung von Erkrankungen der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen. Da die Drüsen vielfache Körperfunktionen regeln, sollten sie einwandfrei funktonieren. In der Klinik können Auffälligkeiten interdisziplinär abgeklärt und, sofern nötig, operativ behandelt werden. Chefarzt PD Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal stellt die komplexe Materie vor.



Eingriffe mit der Lupenbrille: Schilddrüsen-Operationen werden im Klinikum mit hoher Expertise durchgeführt vom neuen Chefarzt der Chirurgischen Klinik I, PD Dr. Schmitz-Winnenthal, und seinem Team. Im Hintergrund der Neuromonitor

Die Schilddrüse (Struma) liegt als schmetterlingsförmiges Organ unterhalb des Kehlkopfes. Sie hat die Größe einer aufgeklappten Walnuss. Trotz dieses geringen Umfangs steuert sie über die jodabhängige Bildung von Hormonen (Thyroxin: T4 und Trijodthyronin: T3) wichtige Körperfunktionen.

#### Für Körper und Psyche

Die Schilddrüse ist verantwortlich für einen funktionierenden Stoffwechsel und eine ausgeglichene Psyche. Sie regelt den Kalziumhaushalt und beeinflusst den Knochenstoffwechsel. Werden zu wenige Hormone gebildet (Hypothyreose = Schilddrüsenunterfunktion), kann dies beim Menschen unter anderem zu Antriebsarmut und depressiver Verstimmung führen; auch Gewichtszunahme und vermehrtes Frieren können durch eine Schilddrüsenunterfunktion bedingt sein. Bildet die Schilddrüse zu viele Hormone (Hyperthyreose, Schilddrüsenüberfunktion) können Symptome wie Ruhelosigkeit, vermehrtes Schwitzen, beschleunigter Puls bis hin zu Herzrhythmusstörungen sowie Gewichtsverlust beobachtet werden.

Frauen, speziell zwischen 40 und 60 Jahren, sind von Schilddrüsenerkrankungen dreimal häufiger betroffen als Männer. Die Behandlung erfolgt in der Regel über Medikamente, speziell die Gabe von

#### Mögliche Störungen

Eine messbare Schilddrüsenvergrößerung aus unterschiedlichen Ursachen wird als Kropf bezeichnet. Hierbei können sich einzelne oder multiple Schilddrüsenknoten bilden (Struma nodosa oder Struma multinodosa), die gelegentlich auch unter der Haut tastbar sind.

In den meisten Fällen sind diese Knoten gutartig und können ohne Operation (konservativ) vom Hausarzt behandelt werden. Eine Operation ist nur notwendig, wenn der Knoten aufgrund seiner Größe und / oder Lage Probleme, wie Druckgefühl, Schluckbeschwerden oder Luftnot, bereitet. In einigen Fällen sind die Schilddrüsenknoten aber bösartig (maligne). Da eine Heilung durch eine sorgfältig geplante und durchgeführte Operation in über 90 Prozent der Fälle möglich ist, sollte der Verdacht auf einen

bösartigen Schilddrüsenknoten gründlich abgeklärt werden.

Zudem gibt es eine Vielzahl weiterer Störungen der Schilddrüse, z.B. autoimmunologische Reaktionen, bei denen sich körpereigene Abwehrzellen gegen Bestandteile von Schilddrüsenzellen oder -hormonen richten, was zum Krankheitsbild des *Morbus* Basedow oder zur sogenannten Hashimoto-Thyreoiditis führen kann.

#### Methoden zur Diagnose

Durch die Bestimmung von Schilddrüsenhormonen im Blut und eine klinische Untersuchung, ggf. ergänzt durch eine Ultraschalluntersuchung, sind die gängigsten Veränderungen der Schilddrüse durch den Hausarzt erkennbar.

Häufig zeigen sich Abweichungen im Schilddrüsen stimulierenden Hormon (TSH) mit tastbaren oder im Ultraschall sichtbaren Knoten oder Zysten. Eine Unterscheidung zwischen gutartigen und bösartigen Knoten ist dagegen häufig schwierig und vor einer Operation nicht immer eindeutig möglich. Neben typischen Zeichen im Ultraschall – unscharfe und unregelmäßige Begrenzung der Knoten, organüberschreitendes Wachstum, Lymphknotenvergrößerung im Hals – gibt es weitere Zeichen, die durch erfahrene Ärzte interpretiert werden müssen. Zusätzliche Untersuchungen, wie Schilddrüsenszintigraphie und ggf. Feinnadelbiopsie sind empfehlenswert, da sie in der Zusammenschau die Eigenschaft der Knoten auf Bösartigkeit einschätzen lassen.

Weitere speziellere Sonographiemethoden (Power-Doppler-Sonographie, Realtime-Elastographie, Acoustic Radiation Force Impulse Imaging) befinden sich in der Erprobung und werden in Studien auf ihren Nutzen untersucht. Besteht der Verdacht auf Malignität (bösartige Veränderung) liegt die Indikation für eine Operation vor. Da es heute eine Vielzahl an Operationsmethoden gibt

Bitte blättern Sie um

und je nach Konstellation die Schilddrüse unterschiedlich operiert werden sollte, ist es wichtig, die Operation in einer speziellen Sprechstunde gemeinsam mit dem Patienten ausführlich zu besprechen und den Eingriff zu planen.

#### Das sollten Sie vor einer Schilddrüsen-Operation wissen

Die meisten Veränderungen der Schilddrüse müssen nicht operiert werden. Die operative Behandlung kann aber bei diesen Schilddrüsenveränderungen sinnvoll sein:

- lokale Beschwerden, wie Druckgefühl am Hals, Schluckprobleme oder Atemnot, verursacht durch Knoten oder das vergrößerte Volumen der Schilddrüse
- ungünstige Lage der Schilddrüse (zum Beispiel hinter dem Brustbein)
- bei einer konservativ, also medikamentös, nicht beherrschbaren Überfunktion der Schilddrüse
- bei Verdacht auf bösartige Veränderungen (Schilddrüsenkarzinome).

#### Eingriffe komplikationsarm

Obwohl Schilddrüsenoperationen heute sehr sicher und komplikationsarm angeboten werden können, sollten mögliche Komplikationen, der Nutzen der Operation und die Operationsmethode gegeneinander abgewogen werden.

Die bekannteste, nicht die häufigste, Komplikation ist die Verletzung des Stimmbandnervs, der am Unterrand der Schilddrüse anliegend das OP-Gebiet durchzieht und bei der Operation nicht verletzt werden darf. Kommt es zu einer Verletzung, leidet der Patient häufig an vorübergehender, in seltenen Fällen auch an dauerhafter Heiserkeit. Heute wird die Funktion des Stimmbandnervs intraoperativ über das sogenannte Neuromonitoring überwacht.

Die häufigste Komplikation bei Schilddrüsenoperationen ist die Verletzung von einer oder mehreren der vier Nebenschilddrüsen. Dies führt in zwei bis sechs Prozent zu einer behandlungswürdigen temporären Nebenschilddrüsenunterfunktion. In diesem Fall müssen die Patienten vorübergehend mit Vitamin D und Kalzium behandelt werden. Andere Komplikationen sind weitaus seltener und werden mit den Patienten im Vorfeld besprochen.

Das Ziel der Schilddrüsenoperation ist die sichere und dauerhafte Beseitigung der zu Grunde liegenden Schilddrüsenerkrankung. Das Abwägen der verschiedenen Therapieoptionen, ggf. die Festlegung eines Operationsverfahrens, erfolgt nach Vorliegen sämtlicher genannter Befunde und wird individuell auf jeden Patienten abgestimmt. Dies ist, ebenso wie die Abschätzung des individuellen Komplikationsrisikos, wesentlicher Bestandteil der erfolgreichen Behandlung.

#### So gehen wir vor

Die Operation erfolgt in Deutschland in der Regel in Vollnarkose. Das Ausmaß der Operation und das Operationsverfahren hängen vom erhobenen Befund ab. Es reicht von der einfachen gewebeschonenden Entfernung des Knotens (*Enukleartionen*) über die Entfernung einer Schilddrüsenseite bis hin zur Entfernung der gesamten Schilddrüse, ggf. mit zusätzlicher Entfernung sämtlicher Lymphknoten – abhängig von der Art, der Lokalisation und dem Stadium der Erkrankung.

Bei Verdacht auf Bösartigkeit wird während der Operation eine sogenannte Schnellschnitthistologie angefertigt. Dabei wird das entfernte Gewebe noch während der Operation von den Pathologen unter dem Mikroskop untersucht; so kann ein bösartiges Wachstum relativ sicher identifiziert werden. In dem Fall wird die Operations- und Resektionsstrategie während der Operation angepasst. Der Operateur führt die Operation in der Regel mit Lupenbrille durch, um die Nerven und die Nebenschilddrüsen besser identifizieren zu können. In klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass sich dadurch Komplikationen vermeiden lassen. Der Einsatz eines Nervenmonitorings ist bei uns Standard.

#### Nach der Operation

In der Regel kann der Patient zwei bis drei Tage nach der Operation nach Hause entlassen werden und ist meist nach zwei Wochen wieder voll belastbar. Je nach Eingriffsart und Verbleib von Schilddrüsenrestgewebe muss der Patient nach der Operation täglich Schilddrüsenhormone einnehmen, die in verschiedenen Konzentrationen verfügbar sind. Die langfristig einzunehmende Dosierung sollte 4 bis 6 Wochen nach der Operation vom Hausarzt oder einem Endokrinologen bestimmt werden.

Zur richtigen Einstellung des Schilddrüsenhormons sind Laborkontrollen ein bis zweimal pro Jahr sinnvoll. Patienten nach einem bösartigen Schilddrüsentumor sollten in einem regelmäßigen Tumornachsorgeprogramm betreut werden. Je nach Befund ist nach der Operation eine weitere Therapie (z.B. Radiojodtherapie) anzuschließen.

#### Die Schilddrüsen-Sprechstunde

Wenn Sie unter den oben genannten Beschwerden leiden, sollten Sie Ihre Schilddrüse beim Hausarzt untersuchen lassen. Hat er den Verdacht, dass die Schilddrüse krankhaft verändert ist und dass diese Veränderung weiter abgeklärt bzw. operiert werden sollte, können Sie sich in der Schilddrüsensprechstunde vorstellen. Hier beraten wir Sie und organisieren ggf. weitere Untersuchungen.

Bei Operationsindikation klären wir mit Ihnen die individuelle Situation. Auch der Eingriff wird besprochen. Im ausführlichen Beratungsgespräch wird eine möglichst maßgeschneiderte Therapie angeboten und erörtert.

PD Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal, Chefarzt

#### Neu im Klinikum

#### Schilddrüsen-Sprechstunde

Immer montags von 15 bis 16 Uhr

#### **Anmeldung**

über das Chefarzt-Sekretariat Telefon: 0 60 21 / 32-40 01

#### E-Mail:

schilddrüsensprechstunde @klinikum-aschaffenburg.de

14 rezeptfrei o2/2014



## Chirurgische Klinik I, Allgemein-Viszeral- und Gefäßchirurgie

## Rundum gut behandeln

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

am 1. Juli habe ich die Leitung der Chirurgischen Klinik I (CK I) übernommen. In den ersten zwei Monaten in Aschaffenburg bin ich öfter von Angehörigen und Patienten gefragt worden, warum ich von Heidelberg, einer der renommiertesten medizinischen Institutionen Europas, nach Aschaffenburg gekommen bin.

Das Klinikum hier ist ein überdurchschnittlich großes Haus mit Maximalversorgungscharakter. Es genießt in Fachkreisen einen außerordentlich guten Ruf, was vor allen an der exzellenten Medizin liegt, die von meinen Chefarzt-Kollegen und ihren bestens ausgebildeten Mitarbeitern seit vielen Jahren praktiziert wird. Besonders ist dabei die Arbeit von Prof. Engemann, meinem Vorgänger, zu erwähnen, der die CK I über die Jahre auf dem aktuellen Stand der Chirurgie gehalten hat. Die Mitarbeiter ärztlicherseits, aber auch die Pflegekräfte im OP und auf den Stationen, sind dynamisch und Neuem gegenüber aufgeschlossen. Die interdisziplinäre Behandlung von Patienten am Klinikum wird von den behandelnden Fachabteilungen und Kliniken täglich beispielhaft gelebt. Der unkomplizierte Austausch zwischen Kollegen und die Kommunikation mit der Pflege ist am Klinikum überdurchschnittlich gut etabliert.

Dies sind nach meinem Verständnis die wesentlichen Voraussetzungen, um auch in Zukunft exzellente und moderne Chirurgie den Patienten sicher anbieten zu können. Um an die hervorragende Vorarbeit von Prof. Engemann anzuknüpfen und sie weiterzuentwickeln, um die Patienten am Klinikum rundum gut zu behandeln, bin ich nach Aschaffenburg gekommen. Die individuelle Beratung des Patienten, die Besprechung und Erklärung der Befunde sowie die Therapieplanung sind elementare Bestandteile, denen ich gerne weiteren Raum einrichten möchte. Dafür habe ich die etablierten Spezialsprechstunden um die Schilddrüsen- und Pankreassprechstunde erweitert.

Auch die Ablauforganisation in unserer Klinik soll sich entscheidend verbessern.

Zufriedene und rundum gut behandelte Patienten sind mir oberstes Anliegen – damit Sie bei uns auch gefühlt in den besten Händen sind.

Mit herzlichen Grüßen

Ole Sten V. When Lul

PD Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal

PD Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal

seit 2014 Chefarzt der Chirurgischen Klinik I.

Facharzt für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Spezielle Viszeralchirurgie, Intensiv- und Notfallmedizin, MBA Gesundheitsmanagement und -Controlling. Im Jahr 2010 Habilitation über "T-Zelluläre Tumorabwehr bei Pankreaskarzinompatienten" am Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Markus Büchler).

Von 2008 bis 2014 Oberarzt und Leiter der Sektion für Endokrine Chirurgie der Klinik für Allgemein- und Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universität Heidelberg.

Chirurgische Schwerpunkte: Onkologie,
Pankreas, Kolon / Rektum, Endokrine Chirurgie,
interdisziplinäre Betreuung onkologischer
Patienten.

#### Das finden Sie bei uns:

Minimalinvasive Chirurgie (Gallenblase, Blinddarm, Hernien, Magen, Dickdarm und Enddarm, Pankreas, Nebenniere); Onkologische Chirurgie (Dickdarm und Enddarm, Leber, Magen, Speiseröhre, Pankreas, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Weichteiltumore, Dünndarm, hormonbildende Tumore, Metastasen); Endokrine Chirurgie (Pankreas, Schilddrüse und Nebenschilddrüse, Nebenniere); Hernienzentrum, Proktologie, Gefäßchirurgie (interventionell und operativ, auch von Bauchaorta und Halsschlagadern).





## Unser Leistungsspektrum

Die Neueinführung von Behandlungsschwerpunkten und die Fortführung bisheriger Leistungen kennzeichnen die neue CK I.

Abteilung für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und Gefäßmedizin



Wie die gesamte Medizin entwickelt sich auch die Chirurgische Klinik I (CK I) weiter. Neue, vielversprechende Therapien sollen den Patienten zugänglich sein.

Um den Fortschritten der Gefäßchirurgie und der zunehmenden Spezialisierung der chirurgischen Disziplinen gerecht zu werden, wurde innerhalb der CK I die Abteilung für Gefäßchirurgie gegründet. Sie wird seit Juli von Dr. Gerold Zöller geleitet. Die komplexen Herausforderungen in der Behandlung von Gefäßpatienten sind nur im interdisziplinären Team zu meistern. Gemeinsam mit den Kollegen der Radiologie, der Kardiologie und der Neurologie werden für jeden Patienten maßgeschneiderte Therapiekonzepte unter Berücksichtigung der jeweiligen Begleiterkrankungen erstellt. (Mehr dazu im nächsten rezeptfrei.)

#### Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ihr Spektrum umfasst gut- und bösartige Erkrankungen von Schilddrüse und Nebenschilddrüse, 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). Schwerpunkte in der Behandlung von gutartigen Erkrankungen sind die Operationen bei Sigmadivertikulitits, Gallensteinleiden, Brüchen und Blinddarmentzündungen.

2013 wurden über 350 Gallenblasenoperationen und fast 300 Blinddarmoperationen, überwiegend minimalinvasiv ("Schlüssellochchirurgie") durchgeführt; die sehr guten Ergebnisse sind seit Jahren in der Qualitätssicherung der Bayerischen Landesärztekammer

Hernienzentrum Behandlungsschwerpunkt im Hernienzentrum Klinikum Aschaffenburg (2011 gegründet) ist die Therapie von Hernien (Gewebebrüchen) für Erwachsene und Kinder Abhängig von Lokalisation und Ausdehnung ist für die Therapie der Hernie die chirurgische Naht oder eine alloplastische Stabilisierung der Bauchwand (Netzeinsatz) angezeigt. Minimalinvasive wie offene Verfahren werden angeboten - für

jeden Patienten die individuelle Therapie nach Maß

In den vorstationären Herniensprechstunden werden Patienten von erfahrenen Mitarbeitern untersucht und ausführlich beraten. Die Therapie folgt standardisierten Operations- und Behandlungsverfahren im spezialisierten Team. Im Jahr werden rund 550 Patienten mit Hernien aller Kategorien und Schweregrade in der CK I operiert. Die Beteiligung an der Herniamed®-Qualiätssicherungsstudie garantiert die fortlaufende Optimierung der Behandlungsqualität. Auch das Siegel "Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie" der Deutschen Herniengesellschaft und die Zertifizierung als Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie stehen dafür.

#### **Onkologische Chirurgie**

Onkologie ist einer der Schwerpunkte des Klinikums und auch der CK I. In Prof. Fischbach hat das Klinikum einen anerkannten Experten für Onkologie und die Chirurgie einen besonderen Partner. Im Onkologischen Zentrum mit den Organzentren Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum und Darmzentrum wird die exzellente interdisziplinäre Behandlung von onkologisch erkrankten Patienten gelebt. Gerade bei komplexeren onkologischen Erkrankungen mit

simultaner Metastasierung ist die interdisziplinäre Therapieplanung für die Prognose des Patienten von entscheidender Bedeutung. Neuere Operationsverfahren, speziell bei der Behandlung des Pankreaskarzinoms und beim Kolonkarzinom, aber auch in der Behandlung von Metastasen, haben die Grenzen der Chirurgie verschoben.

Circa 150 neu erkrankte Patienten mit Dickdarm- und Mastdarmkrebs werden jährlich behandelt ein Versorgungsschwerpunkt der Viszeralchirurgie. Zur Therapie auf hohem Niveau wurde im Jahr 2008 das Darmkrebszentrum Bayerischer Untermain gegründet. Zertifiziert nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft wurde es und im Juni 2014 mit besten Bewertungen rezertifiziert (OnkoZert). Es ist Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren (ADDZ).

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

Die Therapieplanung erfolgt vorstationär in der Darmsprechstunde. Kombinationsbehandlungen mit vor- und / oder nachgeschalteter Bestrahlung und / oder Chemotherapie werden in der wöchentlich

stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenz abgestimmt. Dabei kommen minimalinvasive Operationstechniken sofern vertretbar und sinnvoll, verstärkt zum Einsatz. Größere und komplexere Operationen wie multiviszerale Resektionen oder simultane Entfernung von Darmtumoren mit Lebermetastasen werden interdisziplinär geplant, mit den Patienten und ggf. Angehörigen besprochen und anschließend in höchster Qualität mit modernen Sektionsverfahren durchgeführt.

Die Behandlung gemäß den aktuellen medizinischen Leitlinien berücksichtigt neueste wissenschaftliche Erkenntnisse. Patienten sind über den gesamten Behandlungszeitraum aktiv in den Gesundungsprozess eingebunden.

Durch eine Langzeitbeobachtung wird die exzellente Ergebnisqualität der Darm-Operationen erfasst und kontrolliert

Zur Entfernung geeigneter Tumoren des Mastdarmes steht ein spezielles Operationsinstrumentarium zur TEM (transanale endoskopische Mikrochirurgie) zur Verfügung.

Angebote der Früherkennung und Nachsorge, eine wirksame Schmerztherapie, Beratungs- und Hilfsangebote, z.B. zur Ernährung und psychoonkologischen Betreuung runden das Leistungsspektrum ab.

#### **Pankreaschirurgie**

Ein neuer Schwerpunkt am Klinikum ist die Chirurgie der Pankreas (Bauchspeicheldrüse). Bei bösartigen Tumoren, speziell dem Pankreaskarzinom, ist die chirurgische Entfernung des Tumors, wenn immer möglich, die beste Behandlung Durch modernere Resektionsverfahren und gewebeschonende Operationstechnik haben sich die Grenzen der Resekabilität verschoben. Aber nicht nur bei malignen (bösartigen) Erkrankungen, auch bei Pankreacheldrüse) oder der Behandlung bestimmten Voraussetzungen als Präkanzerose (Krebsvorstufe) zu sinnvoll angewendet werden.

Ein weiteres Anliegen ist die chirurgische Behandlung älterer Patienten mit malignen Tumoren. Dieser Personenkreis wird aufgrund des demographischen Wandels wachsen. Die beste Behandlung von soliden malignen Tumoren ist die Resektion. Aufgrund altersbedingter Begleiterkrankungen kann die Behandlung wesentlich komplexer sein, die Indikation zur Resektion wird häufig kontrovers diskutiert. Darauf will sich das Team der CK I einstellen und entsprechende interdisziplinäre

titis (Entzündung der Bauchspeivon Pankreaszysten, welche unter werten sind, kann die Chirurgie

#### Ausblick:

**FHSW** Konzepte entwickeln.

(Leisten-, Nabelhernien)

Termine über Frau Kirsch-Nolte, Tel: 06021 32-0

**Unsere Sprechstunden** Privatärztliche Sprechstunde: Mo, Di, Mi, Do: 8.30 - 9.30 Uhr Mo + Do: 15.30 Uhr - 17 Uhr Schilddrüsensprechstunde

Mo: 15 - 16 Uhr neu

**Darmsprechstunde** 

Do: 14 - 16 Uhr

Mi: 14 - 15.30 Uhr

Mo: 13 - 15.30 Uhr

(komplexe Hernien),

Do: 11 - 15 Uhr

Herniensprechstunde

**Pankreassprechstunde** Di: 15 - 16 Uhr neu

Termine über Sekretariat,

Fr. Halbig, Tel: 06021 32-40 01

Vorstationäre Sprechstunden

Mo: 14 - 16 Uhr (Kolon-Karzinom)

(Kolon-/Rektum-Karzinom)

**Proktologische Sprechstunde** 

Gefäßsprechstunde

Do: 9 - 13.30 Uhr

Termine über Gefäßassistentin Fr. Schielke 060021 32-45 11

Zu den Sprechstunden ist eine Terminvereinbarung erforderlich



## Klinik für Chirurgie I

#### So erreichen Sie uns:

PD Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal, Chefarzt Chirurgische Klinik I,

Telefon: 32 - 40 01

E-Mail: Hubertus.Schmitz-Winnenthal @klinikum-aschaffenburg.de

Sekretariat: Frau Halbia. **Telefon:** 32 - 40 01 Fax: 32 - 40 02 E-Mail: ck1@klinikum-aschaffenburg.de

Bürozeiten:

Mo - Do: 7:30 - 17 Uhr, Fr: 7:30 - 13 Uhr

#### Pflegerische Abteilungsleitung,

Alexandra Kirsch-Nolte, Beleamanagement, Sprechstundenkoordination: **Telefon: 32 - 0** 

Dr. Gerold Zöller, Ltd. Arzt der Abteilung Gefäßchirurgie, FA für Chiruraie, Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie (DGG)

Vorstellung im nächsten Heft

#### **Unsere Oberärzte**

(Vorwahl: 0 60 21)

OA Dr. Dieter Englert Leitender Oberarzt, FA für Chirurgie, Viszeralchirurgie

OA Dr. Christian Kruse FA für Chiruraie. Viszeralchiruraie, Notfallmedizin Leiter Hernienzentrum

#### OA Dr. Ronald Voit FA für Chirurgie, Viszeral-

chirugie, Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie (DGG), Notfallmedizin

OA Dr. Hermann Zillmer FA für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Proktologie, Koordinator Darmzentrum

OÄ Dr. Cornelia Quack FÄ für Chirurgie und Viszeralchirurgie

OA Thorsten Renz FA für Chirurgie und Gefäßchirurgie



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

Mehr als 700 Betten, 20 Kliniken,

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

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

Wir sind Partner für regionale Vernetzung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage.



www.klinikum-aschaffenburg.de

# Herzlich willkommen zum Tag der offenen Tür im Klinikum

Samstag, 11. Oktober: Das Datum sollten Sie sich vormerken. Dann erwartet Sie beim Tag der offenen Tür aus Anlass des 25-jährigen Klinikjubiläums ein buntes Informations- und Unterhaltungsprogramm. Gewinnen Sie einen Überblick über die zahlreichen Kliniken und Abteilungen und erleben Sie, wie ein modernes Krankenhaus arbeitet.

Zum **Auftakt der Festakt**: Wir begrüßen den neuen Chefarzt der Chirurgischen Klinik I, PD Dr. Schmitz-Winnenthal, und den Leitenden Arzt der Abteilung Gefäßmedizin, Dr. Zöller, mit anschließendem Empfang.

In Kurz-Vorträgen stellen sie und ärztliche Kollegen die vielfältigen Therapie-Verfahren moderner Medizin, speziell der Allgemeinchirurgie und der Gefäßmedizin, vor sowie von Nachbarbereichen. Bei Führungen blicken Sie hinter die Türen eines Operationssaales. Sie erfahren, wie die neue Notaufnahme funktioniert, die rund um die Uhr Patienten versorgt. Besichtigen Sie das neue SPZ und informieren Sie sich über die Angebote für Kinder. Fallbeispiele aus dem klinischen Alltag der Onkologie erläutern, was moderne Medizin heute vermag.

Lassen Sie sich zeigen, wie die Endoskopie, die Pathologie und weitere Bereiche arbeiten, wie in der Urologie am Modell Nierensteine zertrümmert und Prostata-OPs vorgenmmen werden. Junge Eltern und andere Interessierte können sich von der freundlichen Atmosphäre im neuen Kreißsaal, auf der Geburtenstation mit NME überzeugen. Senioren, aber nicht nur Sie können Ihre Fahrsicherheit testen.

In anderen Bereichen dürfen Besucher selbst versuchen, ein minimalinvasives Operationsinstrumentarium zu steuern. Dazu gibt es beispielhafte Ultraschalluntersuchungen und Mitmach-Aktionen wie Blutdruckmessen, Venen-Gymnastik und Sport vor der Spielekonsole.

Speziell an Kinder richten Angebote wie Sinnesrallye, Aktionen mit **Feuerwehr** und Rettungsdiensten. Selbstverständlich sind auch die **Klinik-Clown**s mit von der Partie. Und wer sich stärken möchte

hat die Wahl zwischen deftig und vegetarisch.

So laden wir Sie herzlich ein: Lernen Sie das Klinikum von seinen besten Seiten kennen – beim Tag der offenen Tür.

25 Jahre

KLINIKUM

#### Tag der offenen Tür

mit Festakt zur Begrüßung des neuen Chefarztes

Samstag, 11. Oktober, im Klinikum am Hasenkopf

10 bis 16 Uhr

Mehr demnächst unter www.klinikum-aschaffenburg.de





## KTQ steht vor der Tür

Im Drei-Jahres-Rhythmus unterzieht sich das Klinikum der Bewertung nach KTQ. Dieser Prüfung der Kooperation für Transparenz und **Q**ualität im Gesundheitswesen stellt sich das Haus im Januar 2015 bereits zum vierten Mal.

"Besonderes Augenmerk genießt dieses Mal die Kategorie Sicherheit im Krankenhaus", sagt die Koordinatorin der KTQ-Zertifizierung, Doris Sauer. Erster Schritt ist die KTQ -Selbstbewertung. 63 Einzelkriterien, die speziell Verbesserungsmaßnahmen der vergangenen drei Jahre beschreiben, sind zu berücksichtigen. Neu gewichtet werden die Schwerpunkte: Arbeitsschutz, Brandschutz, Hygiene, Medizinprodukte, Aufbau eines Risikomanagements (siehe nebenstehenden Artikel) und mehr.

Zur Fremdbewertung begehen auch dieses Mal drei externe Visitoren fünf Tage lang Bereiche des Klinikums. Sie führen "kollegiale Dialoge" und sichten Dokumente. Dafür sind die QM-Dokumente zu aktualisieren und qualitätsrelevante Aufzeichnungen zusammenzustellen, beispielsweise Protokolle von Teamsitzungen, Unterweisungen, Qualitätszirkeln, Nachweise zu Fortbildungen und Mitarbeitergesprächen oder zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Die Unterlagen werden im Intranet über das Dokumenten-System "Nexus" bereitgestellt (Pfad:QM/o7 Nexus).

Visitationspläne sind ab KW 50 zu erhalten. red

Erstellung des Selbstbewertungsberichtes durch QMK und Abteilungen	bis KW 43	
Durchführung der Selbstbewertung	bis KW 44	4
Abgabe des Selbstbewertungsberichtes	KW 45	2014
Erstellung und Herausgabe des Visitationsplanes	bis KW 50	Ñ
Dokumentenabgabe (QM-Ordner/Abteilungsleitfaden) für alle Abteilungen	ab KW 3	
KTQ Fremdbewertung – Visitation vor Ort	KW 6 02. – 06.02.	2015

#### QM-Nachrichten

#### Risikomanagement: Mehr Sicherheit

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in der Versorgung von Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beschlossen – Teil des Patientenrechtegesetzes von 2013 und Ergänzung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

Zu den Mindeststandards gehört u. a. die Risikoanalyse, -bewertung, -bewältigung und -überwachung aller Krankenhausprozesse sowie Schulungen der Beteiligten. Fehlermeldesysteme sollen für Mitarbeiter niederschwellig zugänglich sein. Meldungen sollen freiwillig, anonym und sanktionsfrei erfolgen können und zu Verbesserungen führen. Im Mittelpunkt stehe nicht die Frage wer, sondern was einen Fehler verursacht. Wie die Anforderungen umgesetzt werden, ist Thema der Zukunftswerkstatt im September. Die Software für das klinikinterne Fehlermeldesystem (CIRS) wurde bereits bestellt. ds

## Viele Zertifizierungen gemeistert

Wie ist medizinische Qualität nachzuweisen und auszubauen? Zertifizierungen, regelmäßige Qualitätsprüfungen durch externe Fachleute, gelten als Mittel der Wahl. Seit Sommer gibt es im Klinikum zwei neue Zentren.

#### Das neue Endoprothesenzentrum

Im Jahr 2012 haben die Chirurgischen Fachgesellschaften ein Zertifizierungsverfahren für Endoprothetikzentren etabliert. Es beurteilt die Qualität bei der Versorgung von Patienten mit Hüft- und Knieprothesen. Nach umfangreichen Vorbereitungen hat sich die Chirurgische Klinik II im Mai dem Verfahren gestellt, erfolgreich, wie im August bestätigt wurde. Da die Anforderungen erfüllt sind, wurde das Zertifikat erteilt.

Aus der Bewertung: Sehr gut strukturierte Arbeits- und Dokumentationsabläufe, positiv auch die Expertise der Hauptoperateure und die hohe Motivation der Mitarbeiter. Verlangt wird die Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland. Es dient zur flächendeckenden Beurteilung von Standzeiten unterschiedlicher Prothesentypen.

#### Gefäßzentrum: Standards erfüllt

Als gleichberechtigte Partner bei der interdisziplinären Behandlung von Gefäßerkrankungen unterzogen sich die Abteilung Gefäßchirurgie und die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie Mitte Juli dem Verfahren zum anerkannten Gefäßzentrum mit Audits durch Fachexperten der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und der Deutschen Ge-

sellschaft für Radiologie. Die geforderten Qualitätsstandards für die Anerkennung zum zertifizierten Gefäßzentrum wurden erfüllt. Aufgrund aktueller Strukturänderung in der Chirurgischen Klinik I mit Bildung der neuen Abteilung Gefäßchirurgie und dem Leitungswechsel muss bis zur endgültigen Zertifikatsvergabe noch eine Fallzahlenentwicklung für das Jahr 2013 nachgereicht werden. ds

#### Weitere erfolgreiche Re-Zertifizierungen

- Im Juni wurden das Onkologische Zentrum und das Darmzentrum rezertifiziert.
   Anerkannt wurden der sehr hohe Versorgungsstandard für onkologische Patienten und die vorbildliche Weiterentwicklung. Hervorgehoben wurden die gute interdisziplinäre Verzahnung der Hauptkooperationspartner durch Anbindung der onkologischen Praxis an das Klinikum und die Weiterbildung für Pflegekräfte.
- Erfolgreich rezertifiziert wurde das Urogynäkologische Beckenbodenzentrum der Frauenklinik. Gleichzeitig fanden Überwachungsaudits für das Gynäkologische Krebszentrum statt.

rezeptfrei 02/2014 19

MANAGEMENT

## Klinikum-Aschaffenburg-Alzenau.de

Die gemeinsame Internet-Domain ist eingetragen, auch wenn sie erst zum 1. Januar 2015 freigeschaltet wird. Hinter den Kulissen laufen die Vorbereitungen für die Fusion zwischen dem Klinikum und dem Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos auf Hochtouren. Oft geht es dabei um Detailarbeit, die in Arbeitsgremien verlagert ist.

Auf der politischen Ebene steht im Herbst die Verabschiedung des neuen Gesellschafter-Vertrages an; festzulegen sind die Mitglieder des Krankenhauszweckverbandes, bzw. die künftigen Gesellschafter der späteren gemeinnützigen GmbH. Satzung und eingebrachtes Vermögen müssen festgeschrieben werden. Diese rechtlichen Rahmenbedingungen für die Fusion in Form zu gießen ist für Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser die wichtigste Aufgabe – neben der Schaffung der operativen Strukturen.

Denn selbstverständlich geht ab Januar der Krankenhausbetrieb weiter. Wie bisher werden an zwei Standorten Patienten aufgenommen, behandelt und entlassen. Doch wie sind Leistungen zu buchen, wie abzurechnen, zum Beispiel bei Verlegungen? Für die Gehaltsabrechnung müssen Daten aus Wasserlos vom bisherigen Erbringer, dem Landratsamt, ins Klinikum übertragen werden. Dazu gilt es, Arbeitsverträge und Dienstvereinbarungen abzustimmen, Arbeit für die Personalverwaltung und für die Personalvertreter. "Rechtssicherheit für die Beschäftigten zu gewinnen, vor allem in Wasserlos", sieht der Vorsitzende des Personalrates, Achim Bonatz, als vordringlichste Aufgabe.

Über allem steht die Herausforderung, die unterschiedlichen EDV-Systeme und PC-Arbeitsprogramme zusammenzuführen. Zur Koordination sind die Abteilungen im kaufmännisch-technischen Bereich KTB, zusammen mit den Vertretern aus Wasserlos, gefordert. Über regelmäßige Arbeitstreffen, teils auch

bei Hospitationen, erkunden Mitarbeiter das andere Haus. Die Arbeitsgruppen im KTB koordiniert Christiane Frankenberger-Bube, Innenrevisorin. "Der Prozess läuft gut", sagt sie. Auch für Klinik-Chefin Reiser ist "alles im grünen Bereich". Bei aller Detailarbeit empfindet sie das Vorgehen der Beteiligten als sehr konstruktiv und positiv.

Fazit: Es gibt viel zu tun – der Count Down läuft. lh



Das neue Klinikum mit zwei Standorten wird stattlich: 884 Betten (734 in Aschaffenburg und 150 in Alzenau) stehen dann zur Verfügung. Stationäre Patienten: rund 36.000 (30.000 und 6.000), Mitarbeiter: fast 2.100 (1.800 und 280).

Schon jetzt gehört das Klinikum Aschaffenburg zu den größten außeruniversitäten Krankenhäusern in Bayern. Nach der Fusion nimmt es hier den Rang des achtgrößten ein, nach Nürnberg, Augsburg, Ingolstadt, Bamberg und drei Münchner Krankenhäusern. *red* 

## Kunkel: "Schönes Ergebnis nach harten Jahren"

Das Ergebnis der Baumaßnahmen findet Hermann Kunkel, Technischer Leiter im Klinikum, wirklich sehenswert: die Offenheit und Eleganz der Eingangshalle, der weite Blick in das Tal. Auch die Intensivstationen seien sehr gelungen. Fast gerät er ins Schwärmen. Doch der Weg zum vorläufigen Bauabschluss war hart.

"Ein Umbau im Bestand, bei laufendem Betrieb – das ist die größte Herausforderung, speziell in den sensiblen Bereichen Notaufnahme, Intensivstationen mit angrenzendem OP und in den Bettenstationen." So lautet Kunkels Einschätzung, kurz vor dem Abschluss der größten Baumaßnahmen seit Bezug des Klinikums vor 25 Jahren.

Eine Anzahl Stolpersteine machten den ohnehin schwierigen Bau zu einer besonderen Herausforderung: Lärmintensive Abbrucharbeiten, Firmenpleiten, ein monatelanger Stillstand nach Untergrundproblemen ließen alle Terminplanung hinfällig werden. Dazu erschwerten optimistische Bauzeit-Kalkulation und die gewünschte umfassende Nutzerbeteiligung Baufortschritte, ähnlich wie das Regelwerk für Bauten der öffentlichen Hand, die europaweite Ausschreibungen und den Zwang zum wirtschaftlichsten Anbieter vorschreiben. "Zumeist wird das als "günstigster Anbieter" gelesen – nicht in allen Bereichen ist das zielführend", sagt Kunkel kritisch.

Das Maß der Anstrengung verdeutlich die Stresskala von 1 bis 10. Die Werte seien schnell auf 5 angestiegen, dann auf 8 und hätten zwei Jahre lang auf 10 verharrt. "Erst zuletzt ging es rapide abwärts in Richtung 1." So gesehen ist die Verlängerung der Baujahre von vier auf fast fünf Jahre leicht nachvollziehbar. Kunkel ist stolz auf seine engagierten Mitarbeiter, die die Bau-

fortschritte schließlich doch ermöglichten, sein Technik-Team, aber auch Vertreter der Ärzteschaft, der Pflegedienstleitung, die konstruktiv mitgearbeitet hätten. Nach Restarbeiten, Nachbesserungen und dem Abschluss der Einzelmaßnahme MITS im Frühjahr wird alles fertig sein.

Langeweile kommt nicht auf: die Brandschutzanlagen in Kinderklinik und Haupthaus, die Dampfkesselanlage, Umbau und Sanierung im OP-Trakt... Der vom Bezirk zu erstellende Neubau der Erwachsenenpsychiatrie wird zu erschließen sein. Neben Tagesgeschäft und normaler Instandhaltung kommt mit dem Haus in Wasserlos eine weitere Aufgabe hinzu. So ist das Technik-Team gut ausgelastet – auch ohne Großbaustellen im Haus.

#### Schauen und staunen

Hallo, fast soin mer fertisch. Dann geht's weiter zo de nächst Baustelle. Schön isses geworre. Mir komme gern mol wirrer. Wie? Sie wolle net mehr???

Das wunnert awwer jetz

Euern Hoinz



## Ein Jahr danach – die Kooperation naht

"Das medizinische Regionalkonzept zur Zusammenarbeit mit Hanau steht. Noch im Jahr 2014 soll eine Kooperationsgesellschaft gegründet werden." Diese gute Nachricht verkündeten genau ein Jahr nach der Unterzeichnung des richtungsweisenden "Letter of Intent" bei einer gemeinsamen Pressekonferenz am 1. Juli in Hanau Politiker und die Vertreter der drei kommunalen Krankenhäuser in Aschaffenburg, Alzenau-Wasserlos und Hanau. In mehrfachen Strategie-Workshops der klinikübergreifenden Lenkungsgruppe waren Konzepte der möglichen Zusammenarbeit entwickelt worden. Danach bleiben medizinische Angebote wie Kardiologie, Gastroenterologie, Geburtshilfe und die chirurgischen Fächer in den großen Häusern erhalten. In an deren

Bereichen will man stärker zusammenarbeiten. So bietet Aschaffenburg Leistungen der Rhythmologie und Neurochirurgie an. Entwickelt werden soll ein Neurovaskuläres Zentrum, während Hanau seine hochwertigeThoraxchirurgie ausbaut.

Angestrebt ist, bei hoher medizinischer Versorgungsqualität die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung zu erhalten.

Die Krankenhäuser können gemeinsam investieren und ergänzen sich in ihrem Spektrum. Verstärkt werden soll auch die Zusammenarbeit bei Ausbildung und Hospitationen.

In welcher rechtlichen Form diese Zusammenarbeit erfolgen soll, ist noch offen. Hierzu bleibt die Aussage des Bundeskartellamtes abzuwarten, die bis Jahresende eintreffen soll. *red* 



## Großbaumaßnahmen: "Wir haben fertig!" Dankeschön!

Knapp fünf Jahre nach dem Spatenstich im Dezember 2009, viereinhalb Jahre nach dem direkten Baubeginn im Frühjahr 2010 stehen die Hauptbaumaßnahmen kurz vor dem Abschluss. Noch laufen letzte Nachbesserungen, Abnahmen und Übergaben. Doch die meiste Arbeit ist geschafft.

Es war eine spannende und anstrengende Zeit. Das Unwort der Bauzeit dürfte wohl "Lärmphasenplan" werden. Denn der Baulärm hat Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen sehr viel abverlangt. Herzlichen Dank für die Geduld, das Verständnis und die gute Mitarbeit!

Auch organisatorisch forderten die Baumaßnahmen viel Geschick. Hier sei an die komplette Auslagerung des Kreißsaals oder den mehrfachen Umzug der bestehenden Intensivstationen erinnert. Das war nur dank der guten Zusammenarbeit aller Beteiligten machbar. Aber wenn man die neuen Räume der Eingangshalle, der Notaufnahme und der Intensivstationen betrachtet, hat sich die Arbeit gelohnt. Es wurden helle, freundliche und funktionale Räume auf dem neuesten Stand der Technik geschaffen. Ein letztmaliger Überblick:

#### **Baustelle West:**

Anfang Juni wurde die komplette Fläche der Notaufnahme in Betrieb genommen. Im Oktober folgt die Integration der Chirurgischen Ambulanz. Damit steht die zentrale Anlaufstelle für Notfälle aller Art. Sobald die Außenanlagen mit Gabionenwand und Brunnen fertig sind, ist diese Baustelle abgeschlossen.

#### Baustelle Ost:

Auch die Baustelle Ost ist abgeschlossen. Final finden sich im neuen Intensivbereich 10 Intensivbetten auf der NITS, 15 Intensiv- und zwei IMC-Betten auf der AITS. Ergänzend kommen nach der Fertigstellung der neuen MITS noch 28 IMC-Betten dazu.

Losgelöst von der Hauptbaumaßnahme läuft noch bis Anfang 2015 der Neubau der MITS, der Medizinischen Intensivstation, in Ebene 01. Die bisherige MITS ist auf die neue IMC ausgelagert, während in den alten Räumen eine neue Station gebaut wird. Nach Bauabschluss hält die MITS 9 Intensivplätze vor.

Holger Sauer, Baukoordinator; Heiko Schulz, Nutzerkoordination Bau

rezeptfrei oz/2014 21

JUBILÄUM

# Haus für Gesundheit – seit 25 Jahren

Ein Vierteljahrhundert besteht das Klinikum am Hasenkopf. Fast ebenso lange dauerte der Vorlauf, bis Anfang Oktober 1989 die neu gebaute Klinik eröffnet werden konnte. Seither hat sich vieles geändert – im Klinikum und außerhalb. Der Versuch, 25 Jahren im Bereich Gesundheit nachzuspüren und einen Ausblick zu wagen.

Ein "Jahrhundertbauwerk" werde das neue Krankenhaus genannt, das "vor den Toren der Stadt, draußen am Hügel des Hasenkopfs" entstanden sei. So schreibt die Lokalzeitung Main-Echo am 11. Oktober 1989 und führt als Belege die Bausumme von 300 Millionen Mark, aber auch die Baumasse mit 250.00 Kubikmetern an, dazu die Größe der inneren Organisation mit 1000 Mitarbeitern in damals sieben Kliniken und Instituten, nämlich Anästhesiologie, Allgemein- und Unfallchirurgie, Innere Medizin / Labor, Frauenklinik, Kinderklinik, Pathologie und Radiologie, und ebenso die einzigartige Architektur und die Einbettung in die Landschaft.

Neu war auch der Träger des Klinikums, ein Zweckverband, gegründet 1979 und bestehend aus Vertretern der Stadt, die den Vorgänger Städtisches Krankenhaus allein betrieben hat, und des Landkreises. Beide zusammen garantierten nun für die Schwerpunktversorgung der Bevölkerung am Untermain. Voraus gegangen war ein Architektenwettbewerb, aus dem das Architekturbüro Steffen & Peter, Frankfurt, den Planungsauftrag erhielt. Der erste Spatenstich am 6. Oktober 1983 im Beisein des bayerischen Ministerpräsidenten Franz Joseph Strauß, die Grundsteinlegung am 16. November 1984, das Richtfest am 23. Oktober 1985 folgten, bis am 1. Oktober 1989 die ersten 200 Patienten aus dem alten Krankenhaus in das neue Klinikum umsiedelten.

#### Spezialisten für immer bessere Medizin

Aus den sieben Kliniken der Anfangszeit sind in 25 Jahren 20 Kliniken, Abteilungen und Institute geworden. Eine Reihe von Spezialisierungen war der Grund, aber auch neu dazu gekommene Fächer. So teilte sich im Jahr 1993 der Bereich Innere Medizin in die Medizinische Klinik I, zuständig für Kardiologie / Pulmologie, ab 2007 ergänzt um die Abteilung für Rhythmologie, in die Medizinische Klinik II, zuständig für Gastroenterologie und Onkologie, und in das Zentrallabor. 1994 spezialisierte sich auch die Chirurgie in Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, heute Chirurgische Klinik I, sowie in Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, heute Chirurgische Klinik II.

Neu eingerichtet wurden die Kliniken für Urologie (1993), Neurologie (1994), Neurochirurgie (1996) und schließlich 2003 die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Klinik für Palliativmedizin kam im Jahr 2007 dazu. Die Abteilung Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin wurde 2006 als eigenständiger Teil der Kinderklinik etabliert. Seit 2011 werden ältere mehrfacherkrankte Menschen in der Abteilung für Akutgeriatrie und Geriatrische Frührehabilitation der Neurologie versorgt. Jüngstes Kind ist die Abteilung für Gefäßchirurgie seit Sommer 2014.

Mit der Zertifizierung des Darmzentrums im Jahr 2008 und der Eröffnung des Medizinischen Versorgungszentrums 2009 nahm erfolgreich die Bildung medizinischer Zentren am Klinikum ihren Anfang. Heute gibt es drei Tumorzentren unter dem Dach eines zertifizierten Onkologischen Zentrums, dazu zahlreiche andere. Die Chirurgische Klinik II wurde jüngst als Endoprothesenzentrum anerkannt. Begleitet war das medizinische Wachstum von An-, Aus- und Neubauten (siehe nächste Seite).

Zwar ist die Zahl der Parkplätze von einst 300 auf rund 1000 gestiegen. Die Zahl der Krankenhausbetten von 680 aber hat sich trotz der Spezialisierungen und neuen Bereiche nur moderat auf demnächst 734 erhöht. Die Zahl der Intensivbetten indes steigt bis 2015 von einst 20 auf 34, plus 30 IMC-Betten.

#### Markante Veränderungen, auch gesellschaftlich

Vor 25 Jahren, einen Monat nach dem Umzug des Klinikums, fiel die Mauer mit all ihren Folgen. Fortschritte der Medizin ermöglichen ständig hochwertigere Leistungen. Technische Innovationen – deutlich etwa im IT-Bereich, damals noch Datenverarbeitung – prägen auch das Krankenhaus. Sechs Reformen in 25 Jahren haben versucht, das Gesundheitssystem zu bändigen. Anstelle von Tagesregelsätzen gibt es Fallpauschalen. Liegezeiten haben sich verkürzt. Der Zwang zu wirtschaftlicher Ausrichtung im Gesundheitsbereich, die Konkurrenz zu privaten Gesundheitsbetreibern macht auch vor dem Klinikum nicht Halt. So hat das Haus 20 Jahre nach dem Einzug im Jahr 2009, direkt nach der Modernisierung der Bettenhäuser, die großen Baumaßnahmen mit einem Gesamtvolumen von über 30 Millionen Euro geschultert, um sich fit zu machen für die Zukunft – eine Operation, die nun direkt vor dem Abschluss steht. Konzepte aus der Planungszeit des Hauses wurden an geänderte Anforderungen angepasst, etwa in der interdisziplinären Notaufnahme ZNA.

#### Strategie für die Zukunft

Ziel ist, sich weiterhin gut behaupten zu können in einer sich ändernden Zeit, deren Parameter nicht wirklich bekannt sind. Über die Fusion mit dem Kreiskrankenhaus Wasserlos geht das Klinikum die Herausforderungen der Zukunft mit einer ehrgeizigen Strategie an: Erhalt wohnortnaher Versorgung bei besserer Medizin und größerer Wirtschaftlichkeit. Logische Fortführung der Klinik-Konzentration ist das Ausstrecken der Fühler über die Landesgrenzen hinaus. Dazu soll der Krankenhauszweckverband nach 36 Jahren abgelöst werden durch eine agilere gemeinnützige Gesellschaft. Viele Aufgaben, die klug vorzubereiten sind. Der Erfolg soll dann wieder tragen – für die nächsten 25 Jahre. *Ih* 

## Jahresringe: Wachstum und Ausbau



Als "beeindruckenden Gebäudekomplex" beschrieb die Zeitung "Main-Echo" in Aschaffenburg das neue Klinikum am Hasenkopf (kleine Aufnahme) auf den Sonderseiten zur Eröffnung im Oktober 1989. Was sich den vergangenen 25 Jahren verändert hat, zeigt auch das Gebäude. Verfolgen Sie die Spuren anhand zweier Luftaufnahmen des Klinikgeländes.

#### Aus-, Umund Erweiterungsbauten

- Komplettsanierung Kinderklinik (1994)
- 2. Erweiterung Neurochirurgie (1996),

heute nicht mehr sichtbar, da in den Gesamtkomplex integriert

- 3. Stelzenbau für MRT (2003)
- 4. Neubau Kinder- und Jugendpsychiatrie, (2003) mit Aufbau 3. Stockwerk (2012) 5. Neubau Klinikschule (2005)
- 6. Neubau Parkdeck mit Erweiterung auf rund 1000 Parkplätze (2006)
- 7. Neubau Palliativklinik (2007)
- 8. Aufbau Pavillon (2008) als Ausweichquartier bei Modernisierung im Haupthaus (bis 2011) und Kinderklinik (2011)
- 9. Anlage Spielplatz (2009)
- 10. Neubau Kinderkrippe (2010)
- 11. Umbau Medizinisches Versorgungszentrum (2011)
- 12. Umbau Sozialpädiatrisches Zentrum mit Dachterrasse (2012 – 2013)
- 13. neuer Pavillon für Arztpraxis (2014)

#### Die großen Baumaßnahmen:

#### **Baustelle Ost**

- 14. Verlegung des Umfahrtsweges (2009) 15. Aufstockung Verwaltungstrakt in Ebene 1 für Pathologie-Neubau (2010 – 2012)
- 16. Anbau Ost für Erweiterung der Intensiv- und IMC-Stationen mit Platzgewinn auf Stockwerken 03 und 04 (2011 2013) 17. Neubau MITS (2014 – 2015)

#### **Baustelle West:**

- 18. Aufstockung von Bettenhaus A als neue Eingangshalle mit angrenzenden Bereichen (2010 – 2012)
- 19. Klinikeingang neu gefasst,
- 20. im Inneren Zentrale Notaufnahme (2011 2014)

**MITARBEITER MITARBEITER** 



## Wenn Angehörige Pflege brauchen

Dass Patienten und Angehörige bei den Sozialen Diensten im Klinikum beraten werden, wenn nach einer Erkrankung Pflegebedürftigkeit droht, ist bekannt. Auch Mitarbeiter dürfen auf den Expertenrat zurückgreifen. Schließlich hat sich das Klinikum im Jahr 2012 mit dem Audit berufundfamilie zu familienbewusster Personalpolitik verpflichtet. Silke Dittrich, zuständig für Personalentwicklung und -marketing im Klinikum, hat Ulrike Schmitt von der Pflegeüberleitung und Ralf Heck, Teamleiter der Sozialen Dienste, dazu befragt



Auch Klinikmitarbeiter nutzen die Kenntnisse der Sozialen Dienste. Im Bild Ralf Heck und Ulrike Schmitt

Pflegebedürftigkeit ist in vielen Familien ein tabuisiertes Thema. Woran liegt das?

Alt oder krank zu sein ist kein Thema, mit dem man in unserer Leistungsgesellschaft punkten kann. Ein Tabuthema ist Pflegebedürftigkeit aber eher bei den Betroffenen selbst, als bei den Angehörigen. Menschen, die Angehörige in der Familie pflegen, sehen oft nicht die Notwendigkeit, Pflegeversicherung zu beantragen. Stattdessen leisten sie sehr vieles selbst und holen sich erst Hilfe, wenn die Belastbarkeitsgrenze erreicht ist. Dass man gerade auch für demenziell erkrankte Angehörige die Pflegestufe O erwirken kann, wissen viele nicht. Insgesamt ist der Informationsstand in der Bevölkerung über die Leistungen und Möglichkeiten der Pflegeversicherung zu gering. So wird oft lange selbst gepflegt, ohne dass Leistungen in Anspruch genommen werden. Wer gilt als pflegebedürftig?

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI (Sozialgesetzbuch XI) ist, wer eine Dreiviertelstunde am Tag Unterstützung benötigt bei Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilität, An-/Auskleiden, auch, wenn eingeschränkte Alltagskompetenz

Doch beginnt die Herausforderung für die Betroffenen nicht schon viel früher? Unterstützungsbedarf ist oft schon lange vor der Pflegestufe gegeben. Der Maßstab zur Einstufung der eingeschränkten Alltagskompetenz, die die Pflegestufe O begründet, ist relativ hoch angesetzt. Menschen, die aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder körperlicher Gebrechen ihren Alltag nicht mehr alleine bewältigen können, fallen hier häufig durch das Raster, obwohl die Angehörigen bereits stark in die Versorgung eingebunden sind. Auch wenn der Gesetzgeber nachgebessert hat, haben wir an dieser Stelle noch immer eine Lücke.

Kommen Klinikmitarbeiter bei Fragen oder Problemen auf Sie und Ihre Kolle-

Wir sind im Haus und auf den Stationen sehr präsent. Beschäftigte aus allen Bereichen sprechen uns im konkreten Fall an und fragen zum Beispiel, wo es Pflegeplätze gibt und wie Pflegeheime aufgestellt sind. Sie möchten eine Empfehlung oder benötigen Informationen zu den Bestimmungen des SGB XI.

Viele Menschen stehen vor der Herausforderung, gleichzeitig den Beruf und die Pflege und Versorgung von Angehörigen zu bewältigen. Was raten Sie Ihnen?

Zunächst ist zu prüfen, ob es Sinn macht, Pflegeversicherung zu beantragen, und welche Leistungen der Gesetzgeber vorsieht. Dazu braucht es eine Beratung. Anhand der Aussagen der betroffenen Beschäftigten kann unser Team der Pflegeüberleitung grob einschätzen, ob der Antrag Aussicht auf Erfolg aufweist.

Bei sozialrechtlichen Fragen, wie Berentung, Reha-Maßnahmen, Vorsorgevollmacht oder rechtliche Betreuung, gerade bei Demenz, bei Fragen der allgemeinen Finanzierung sind die Kollegen der Sozialberatung die richtigen Ansprechpartner. Wo finden Mitarbeiter, die Hemmungen haben, im Haus auf jemanden zuzugehen, extern Beratung und Unterstützung?

Ansprechpartner ist immer die Krankenkasse, wenn es um Pflegeversicherung geht. Es gibt im Landratsamt und auf dem Rathaus der Stadt jeweils eine Seniorenberatung, an die man sich wenden kann. Es gibt externe Beratungsstellen, etwa das Franz-Göhler-Seniorenstift in Hösbach, die Demenzberatungsstelle Untermain in Aschaffenburg und Miltenberg sowie die Seniorenlotsin des BRK. Im Prinzip kann man sich auch an ambulante Pflegedienste wenden. Und natürlich finden sich im Internet viele Informationen zu dieser Thematik. Uns ist nicht bekannt, dass jemand Hemmungen hatte, uns im Klinikum anzusprechen. Menschen in Not suchen jemanden, der ihnen zuhört und auf ihr Problem eingehen kann. Wir von den Sozialen Diensten im Klinikum sind ein guter Ansprechpartner.

#### Worauf sollten Betroffene achten?

In jedem Fall auf Beratung durch einen Fachmann, der die Situation richtig einschätzen kann. Nicht alle Krankenkassen bieten den Service einer eigenen Pflegeberatung. Es ist sinnvoll, eine neutrale Beratungsstelle zu suchen. Zur Vorbereitung kann man ein Pflegetagebuch führen, das man bei der Krankenkasse anfordert.

Was kann jeder Einzelne tun, um das Risiko von Pflegebedürftigkeit zu verringern? Gesund leben, sich viel bewegen, fit im Denken bleiben - im Prinzip die gesamte Palette der Gesundheitsförderung und -prävention. Speziell der Muskelaufbau im Alter ist eine wirksame Maßnahme zur Sturzprophylaxe. Das A und O sind jedoch die sozialen Kontakte. Denn ein soziales Netzwerk bedeutet automatisch, dass man aktiv am Leben teilnimmt.

#### Wissen Sie von Leistungen, die zur Verfügung stehen, aber aus Unkenntnis nicht beantragt werden?

Häufig sind das Leistungen zur Demenz. Betroffene, die für den Angehörigen eine

Pflegestufe mit zusätzlichen Demenzleistungen erhalten, wissen nicht, wer diese Leistungen erbringt. Oft ist nicht bekannt, dass diese Leistungen kumuliert werden können, etwa rückwirkend über 15 Monate, um Zuzahlungen zur Kurzzeitpflege abzudecken. Verhinderungspflege wird ebenfalls häufig nicht in Anspruch genommen. Man kann die Leistung für insgesamt vier Wochen pro Jahr nicht auf einmal nehmen, sondern monatlich, etwa für eine hauswirtschaftliche Unter-

#### Wie kann das Klinikum als Arbeitgeber betroffene Mitarbeiter unterstützen?

Da gibt es eine Reihe von Möglichkeiten:

- die kurzzeitige Freistellung im akuten Fall (sogenannte kurzzeitige Arbeitsverhinderung; bis zu 10 Tage)
- die vollständige oder teilweise Freistellung für die Pflege (Pflegezeit: maximal sechs Monate)
- die Teilzeitbeschäftigung, Sonderurlaub und anderes.

Mit diesen Möglichkeiten schafft das Haus schnell Entlastung für betroffene Mitarbeiter. Denn Zeit, sich zu informieren, sich zu kümmern und alles Weitere zu organisieren, ist in einer solchen Situation enorm Silke Ditttrich



Kinder stecken voller Neugier, wie und wo Mama und Papa arbeiten. Damit die Kinder von Klinikmitarbeitern den Arbeitsplatz ihrer Eltern näher kennenlernen können, veranstalten wir in diesem Jahr erstmalig den Kindermitbringtag. Das Angebot für schulpflichtige Mitarbeiter-Kinder bis einschließlich 12 Jahre stieß auf große Resonanz. Nach Abschluss der Frist sind 73 Kinder angemeldet. Sie verbringen den Buß- und Bettag, Mittwoch, 19. November, im Klinikum. Für die Jungen und Mädchen dürfte es ein abwechslungsreicher Tag werden.

Durch Besichtigung ausgewählter Bereiche, durch verschiedene Mitmach-Aktionen und weitere Programmpunkte rund um das Thema Krankenhaus erhalten sie einen Einblick in die Arbeit im Klinikum. Den Eltern bringt diese Aktion eine große Entlastung bei der Kinderbetreuung. Der Buß- und Bettag ist zwar ein schulfreier Tag, jedoch kein allgemeiner Feiertag.

Silke Dittrich,

Leitung Personalentwicklung und -marketing

## Förderkreis Kinderklinik: zahlreiche Projekte

Der im März 2008 gegründete Förderverein unterstützt die Kinderklinik auf vielfache Weise. Bei der 6. Jahresversammlung im Juli gab Vorsitzende Anke Elsesser einen Überblick über die Arbeit des vergangenen Jahres.

Markanter Punkt war die Neuwahl des gesamten Vorstandes im März 2013. Schon wenige Wochen danach löste Anke Elsesser die gewählte Vorsitzende Bettina Geiger auf deren Wunsch hin ab. Da viele der Projekte aus der Anfangszeit des Vereins erfolgreich abgeschlossen sind, wurden Ziele neu definiert, Flyer, Homepage und Organisation neu ausgerichtet.

#### Umgesetzte Projekte.

- Einweihung des neuen Spielbereichs auf der Station PÄD 3
- Eröffnung des SPZ am 5. Juli 2013. Der Förderkreis hat die kinderfreundliche Gestaltung nach dem Kinderklink-Farbkonzept um Möbel, Wandspiele, Bücherwagen, um Therapieschaukel sowie die Möblierung der Dachterrasse übernommen.
- Psychologische Unterstützung für die Eltern von Frühgeborenen
- Finanzierung der Klinik-Clowns

- Anschaffung von Fernsehern für die Isolierstation
- spezielle Förderung einer Pflege-Fortbildung u.a.m.

#### Geplante Projekte:

#### Farbgestaltung der Aufzüge

Sitzgruppe für Erwachsene auf der PÄD 3 von Berufsschülern, Gestaltung der Elternaufenthaltsräume auf PÄD 2 und 3. Auch die Neugestaltung des Verbindungstunnels wird angestrebt. Psychologische Elternberatung und spezielle Pflegefortbildung sollen weitergeführt werden. Im Kanguru-Projekt für erkrankte Neugeborene sollen Eltern unterstützt werden.

Das alles, so Anke Elsessr, sei nur möglich, weil so viele Spender, ob Firmen und Unternehmen, oder private Spender weiterhin großzügig Unterstützung leisten. Sie dankte allen, die die Arbeit des Vereins ermöglichen. red

Siehe auch: foerderkreis-kinderklinik-ab.de

BILDUNGSZENTRUM BILDUNGSZENTRUM

# Abgeordnete besucht Hebammenschule

Hebammen werden händeringend gesucht. Doch obwohl die Schülerinnen der Berufsfachschule für Hebammen am Klinikum Aschaffenburg mit Begeisterung ihren Beruf erlernen, fürchten sie künftig um dessen wirtschaftliche Basis.

Das erfuhr die Landtagsabgeordnete Martina Fehlner (SPD), die im Juni die Hebammenschule und den neu gestalteten Kreißsaal am Klinikum besuchte.

Grund für die Besorgnis: Die Bezahlung ist zu niedrig und die Prämie zur Berufshaftpflicht gegen Geburtsschäden hat sich stark erhöht. "480 Euro Pauschale für eine Geburt und eine Versicherungsprämie von 5000 Euro – ich frage mich schon, wovon ich leben soll", sagte eine Schülerin.

Da rund 80 Prozent aller Gebutshilfe-Abteilungen in bayerischen Kliniken mit freiberuflich tätigen Hebammenteams arbeiten, sei vor allem die Versorgung in ländlichen Gebieten gefährdet. "Wir steuern auf einen Hebammenmangel zu und können uns am Klinikum glücklich



Wo drückt der Schuh? Landtagsabgeordnete Martina Fehlner (2. von rechts) hatte bei einem Besuch in der Hebammenschule ein offenes Ohr für Schülerinnen und Schulleitung, im Bild Sibylle Denk von Franken (rechts)

schätzen, selbst auszubilden und im cherung am Rückgang an Bewerbungen. Gegenzug Arbeitsplätze im Angestelltenverhältnis anbieten zu können", sagte Sibylle Denk von Franken, Lehrerin an der Hebammenschule. Dennoch merke auch die Aschaffenburger Schule, eine von derzeit 55 in Deutschland, die Verunsi-

Und was kann die Politik tun? Bezahlung auf Facharbeiter-Niveau, Krankenkassen einbinden, ein Poolsystem wie Schweden wurden vorgeschlagen.

Die Regelung des Hebammenwesens ist Bundesaufgabe. Ih

## Fit für Betreuung alter Menschen



Wer gebüffelt hat, darf auch feiern: Erfolgreicher Abschluss des Lehrgangs Geriatrie

terbildung des Bildungszentrums haben einen vom Bundesverband Geriatrie

19 Teilnehmer aus dem Bereich Wei- zertifizierten Basislehrgang Zercur® Geriatrie erfolgreich abgeschlossen. Die Absolventen sind Mitglieder des therapeutischen Teams der hausinternen Akutgeriatrie und externer geriatrischer Abteilungen.

Angeboten wurde der Lehrgang, weil aus demographischen Veränderungen wachsender Bedarf zur optimalen und individuellen Versorgung alter Menschen in Kliniken entsteht.

Schwerpunkt im geriatrischen Kontext war die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachbereiche Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Ernährungsberatung

Am 22. Juli überreichten bei einer kleinen Feier der Leitende Arzt der Akutgeriatrie, Dr. Jan Dorr, und die Leiterin der Weiterbildung, Rita Blecker, den Absolventen ihre Zertifikate.

Im April 2015 startet ein weiterer Zercur® Rita Blecker

## Doppelerfolg: Staatspreise und i.s.i.



Regierungspräsident Dr. Paul Beinhofer beglückwünscht Schulleiterin Mechthild Löwenstein, Geschäftsleiterin Katrin Reiser und Vertreter der Lehrer und Schüler zum i.s.i.-Preis.

"Gleich sechs Staatspreise und dazu der Innovationspreis - das ist ungewöhnlich für eine kleine Schule", lobte Regierungsschuldirektor Norbert Kornder. Bei einer Feierstunde im Klinikum überreichte er Urkunden an die jeweils besten drei Schülerinnen der Berufsfachschule für Krankenpflege und für Kinderkrankenpflege. Gleichzeitig wurde die Verleihung des "Innere Schulentwicklung Innovationspreises 2014" (i.s.i) gefeiert. Die beiden Pflegeschulen hatten in dem bayernweiten Wettbewerb den ersten Preis in der Kategorie Berufliche Schulen belegt – was



Strahlende Gesichter und viele Gratulanten bei Verleihung der Staatspreise an die Schülerinnen (von links, mit Blumen): Alisa Frank, Pia Mayerhöffer, Tanja Schneider, Sina Peter, Leonie Köchel und Violetta Maksimenko, mit (von links) Lehrkraft Sigrun Wagner, Schulleiterin Mechtild Löwenstein, Pflegedienstleitung Ulrike Strobel, Regierungsvertreter Norbert Kornder, Geschäftsleiterin Katrin Reiser, den stellvertretenden Leiter des Bildungszentrums Bernhard Freudenberger und Zweckverbandsvorsitzenden Klaus Herzog

Regierungspräsident Dr. Paul Beinhofer mit einem Empfang honoriert hatte. Bei der Feier lobte Zweckverbandsvorsitzender Klaus Herzog die Schulbesten als

Vorbilder. Zahlreiche Glückwünsche und Dankesworte folgten, sie galten den Schülern, ihren Lehrern und der Ideengeberin, Schulleiterin Mechthild Löwenstein. lh

## Viele Hände ...

Gelächter, Rufe, Techno-Musik schallen durch das Treppenhaus. "Mach ma' die Helene", fordert eine junge Frau. Dann geht's zügig weiter. Aktenordner um Aktenordner und am Schluss noch Büroutensilien wandern über eine Menschenkette die Treppen hoch und in die bereitgestellten Container: Eine gemeinsame Aufräumaktion der Schüler, des Zentralarchivs und des Hol-und Bringedienstes. 600 Aktenordner aus 40 Jahren Krankenpflegeschule beanspruchten Platz, der eigentlich gebraucht wurde. So hieß es nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht "raus damit".

26 Schüler des zweiten Kurses der Krankenpflegeschule griffen zu. "Drei Mitarbeiter des HBD hätten dafür einen ganzen Tag gebraucht", freut sich HBD-Leiter Matthias Ruppert. Lehrerin Hildegard Schäfer sorgt für Disziplin, der Mitarbeiter des Zentralarchivs Bernhard Adelberger kontrolliert, dass der Datenschutz eingehalten wird. Schulleiterin Mechthild Löwenstein, die die Idee hatte, freut sich über dieses gelungene Beispiel der "Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen".

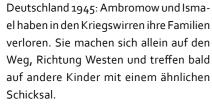


Und die Schüler? "Besser als Unterricht", grinst einer und erntet prompt heftigen Widerspruch. Ein bisschen stolz blicken die Schüler aber schon auf die erledigte Arbeit. Wann sonst kann man in einer guten Stunde solche Berge wegschaffen? lh

UNTERHALTUNG Wolfskinder LEUTE

## BUCHTIPP Wolfskinder

Zwei Romane von Linde von Keyserlingk



Genannt werden sie Wolfskinder, da sie sich zu Rudeln zusammenschließen, um gemeinsam gegen Hunger, Angst und Kälte zu kämpfen.

Schon der erste Roman ging mir unter die Haut und ließ mich lange nicht mehr los. So tragisch die Erlebnisse der Kinder ohne Kindheit waren, so beeindruckend haben sie zusammengehalten, sich gegenseitig geholfen. Sie waren sich eine Familie, in der niemand zurückgelassen wurde.

Lebendig und spannend geschriebene deutsche Geschichte, nicht nur für Jugendliche!

Weiter geht die Geschichte im zweiten Band: "Die Rettung der Wolfskinder". Hier zeigt sich, dass die Kinder, auch in Sicherheit gebracht und gut versorgt, mit ihrer Vergangenheit fest verbunden sind und die seelischen Wunden nur sehr langsam heilen.

Melanie Lutz, Klinikbibliothek

#### Biblio-News: Bücher auf Rädern

Lust zu lesen, aber nichts Passendes dabei?

Drei Damen mit dem Bücherwagen besuchen ehrenamtlich Patienten auf den Stationen und bringen Lektüre ans Bett.

Man kann auch telefonisch Buchwünsche äußern (intern: - 22 22) oder sich persönlich in der Bibliothek Bücher, Hörbücher und Zeitschriften aussuchen.

#### Herzlich willkommen!

Bibliothek für Patienten und Mitarbeiter auf Ebene 1

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



# "Bei allem Mensch bleiben"

Brigitte Kotulla wollte immer im Krankenhaus arbeiten

Das Aschaffenburger Krankenhaus und Brigitte Kotulla: Das gehört zusammen. 35 Jahre, seit Februar 1979, arbeitet sie hier. Ein Gutteil heutiger Klinikmitarbeiter war zu der Zeit noch nicht geboren. Dabei fand der erste Kontakt mit der Krankenhauswelt schon vier Jahre zuvor statt. Nach dem frühen Tod des Vaters wurde die 17-Jährige blitzschnell erwachsen und verdiente ihr erstes Geld als Küchenhilfe im alten Städtischen Krankenhaus. Schon damals war sie sich sicher: "Hier will ich arbeiten – nicht im Kindergarten, nicht in der Arztpraxis, nein, im Krankenhaus." Konsequent hat sie sich an die Umsetzung der Pläne gemacht und aus ihrer persönlichen Berufs-Hitliste – Krankengymnastin, Diätassistentin, Krankenschwester - den Favoriten angepackt. Das hieß: ab 1976 Ausbildung zur Krankengymnastin an der Uniklinik Würzburg. Schon 1979 zum praktischen Jahr jedoch kam Brigitte Stieler, wie sie damals hieß, nach Aschaffenburg zurück.

Heute, konkret seit Januar 1990, ist sie Leiterin der Physiotherapie. Zuvor schon hatte sie als kommissarische Leiterin den Umzug an den Hasenkopf mitorganisiert. Aus dem halben Dutzend Mitarbeiter der

Anfangszeit sind mittlerweile 22 Köpfe auf 16,5 Stellen geworden. Kotulla führt sie ruhig, pragmatisch und effektiv. "Eine Leiterin muss ihre Ansprüche klar formulieren und bei der Umsetzung Mensch bleiben", hat sie immer wieder erfahren. Die Mittfünfzigerin ist ein Mensch, der, trotz aller Widrigkeiten, in sich ruht. "Zielstrebigkeit braucht man im Leben", sagt sie. Nicht im Sinn von akkuraten Businessplänen – "Vieles entwickelt sich ja erst" – sondern eher als Wissen um die eigenen Fähigkeiten und Vorlieben und den Mut, sie umzusetzen. Kotulla: "Ich schaue dann, wie ich das Geschehene und meine Vorstellungen zusammenbringe." Sie ist gut gefahren damit, schätzt Beruf und Arbeitgeber: "Ich habe meine Arbeit immer gerne gemacht und hatte nette Kollegen. Ich konnte mich gut entfalten und auch die Rahmenbedingungen haben

Genau erinnert sie sich, wie die damalige Leiterin der Abteilung ihr am ersten Tag stapelweise die Patienten vorstellte und die Behandlung erläuterte. "Schaffen sie das?" fragte sie und ließ auf deren klares Ja die junge Kollegin machen. "Mein erste Patientin hatte eine Ellbogenfraktur." Die Arbeit sei spannend und vielseitig gewesen. Die Stadtnähe des alten Krankenhauses brachte viele ambulante Patienten. Das Spektrum der Behandlungen reichte von Patienten mit Herz- oder Atemwegserkrankungen über neurologische Patienten bis hin zur Unfall- und Handchirurgie und Gynäkologie.

Ein weiterer Faktor versüßte die Arbeit. Ein junger Arzt im Praktikum namens Erwin war Brigitte aufgefallen, nicht nur weil er ausgesprochen höflich war. "Bei den AiP-ler-Schoppen haben wir unser Kennenlernen vertieft". Und 1983 haben der Internist und Kardiologe Dr. Erwin Kotulla und die Physiotherapeutin Brigitte Stieler geheiratet. "Wir haben eine Super-Ehe geführt", sagt sie.

2002 dann, ein schwerer Schicksalsschlag: Erwin Kotulla verstarb nach Gefäßveränderungen im Klinikum. Mitarbeiter im Haus erinnern sich noch an die bedrückte Stimmung, die über dem Klinikum lag. "Er war sehr beliebt", sagt Brigitte Kotulla. Die vielen Zeichen der Wertschätzung hätten sie getragen in der schlimmen Zeit, so Kotulla.

Ein weiterer Aspekt ist ihr wichtig: die Arbeit im Personalrat. Ihm gehört sie seit 1994 an, seit 2006 als teilfreigestelltes Mitglied. Hier ist Kotulla weniger nach außen, als in der Beratungsarbeit, nah an den Menschen, tätig. Die langjährige Personalratsvorsitzende Erika Haas hatte keine großen Überzeugungskünste gebraucht, um Brigitte Kotulla zur Kandidatur zu bewegen: "In meiner Familie hat soziales Engagement Tradition".

So prägt das Klinikum das Leben von Brgitte Kotulla auf vielen Ebenen.

Und der Ausblick auf den Ruhestand – ohne das Krankenhaus?

Gelegentlich denkt sie daran, entspannt. Sie wird auch das prima meistern.

"Bislang habe ich noch von jeder Station meines Lebens etwas Tolles mitgenommen."  $\mathit{lh}$ 

## ZUM NACHDENKEN

## Urlaub – Ruhe – Erholung – Frieden

"Warum in die Ferne schweifen? Sieh, das Gute liegt so nah" (J. W. von *Goethe, Erinnerung*)

Manch einer war schon im Urlaub, andere sind mitten drin oder haben ihn noch vor sich.

Wo waren Sie gewesen? Was – nicht weg? ... langweilig ... oder?

Urlaub heißt doch: Weit weg aus dem Alltag, Neues sehen – erleben!

Nein, wird mancher von Ihnen sagen – für mich nicht! Ich brauche gerade *keine* neuen Eindrücke und Anforderungen und viele Menschen.

Freie Zeit heißt für mich: Einfach mal die Seele baumeln lassen, Ruhe und Erholung suchen auf dem Balkon, im Garten, am Main, am Badesee oder im Spessart. Jederfindet seine Erholung, seine Entspannung auf eine andere Art.

Einer braucht dazu wirklich Ruhe und Nichtstun. Ein gutes Buch, ein guter Film, schwimmen, wandern usw. .

Ein Anderer braucht das Abenteuer einer Reise, ferne Länder und Städte, viele Leute um sich und findet in diesem Anderen seine Erholung und Entspannung.

Und vielleicht finden wir in all der Ruhe und Erholung auch ein wenig Frieden –

mit uns und der Welt – trotz all dem Unfrieden auf unserer Erde, der leider auch vor dem Urlaub nicht halt macht und uns überall in den Medien begegnet.

Und vielleicht finden wir auch Frieden in Stille, im Gebet – in Gott?

Ich wünsche Ihnen allen eine gute Zeit und neue Kraft für das kommende Arbeitsjahr.

Andrea Langhanki, Pastoralreferentin in der Klinikseelsorge



rezeptfrei 02/2014 rezeptfrei 02/2014 rezeptfrei 02/2014

29

#### Der Facharzt des Vertrauens





## Aua! Krankenhaus-Splitter

#### Vor langer Zeit, am anderen Ort

Von einem Chefarzt, noch im alten Krankenhaus, wird diese Anekdote kolportiert: Mitten in einer Untersuchung kollabiert ein Mitarheiter

Darauf reagiert der Chefarzt höchst professionell: " ... schnell, schnell, rufen Sie einen Arzt!"

#### Peinlich

30

Reparaturarbeiten in der Palliativ-Tagesklinik: Die Hygiene-Fachkraft überprüft die Dichte der Staubschutzwand und hält dazu ein Rauchröhrchen zum Messen der Luftstöme hoch. Plötzlich durchdringendes Gepiepse: der Rauchmelder.

Die Patientin ruft: "Feuer!" Und die Alarm-Kaskade nimmt ihren Lauf: Der automatische Notruf an die Feuerwehr wird abgesetzt. Mitarbeiter der Technik, der Brandschutzbeauftragte – alle sind schnell vor Ort. Doch den Alarm stoppen kann keiner. Vier Feuerwehr-Autos und ein Löschzug rauschen an. Die Mitarbeiterin wäre am liebsten im Boden versunken. Aber beruhigend zu wissen, dass der Alarm im Zweifelsfall funktioniert.

#### Eile mit Weile

Mitarbeiterin auf dem Weg ins Klinikum. Die Zeit ist knapp. Und jetzt noch diese Autoschlange... "Warum schleichen die so? Macht hin!" Beim Abbiegen lässt sich ein Blick an die Spitze der Kolonne erhaschen. Ach ja, eine Fahrschule. Passenderweise trägt sie den Namen "Speed ...".

#### Zu hart

Die Redakteurin ist mit einem eingesandten Text nicht glücklich. Der Rechner hatte die Mail unter "Spam" einsortiert. So weit wollte man nun doch nicht gehen.

#### Erzähl mir mehr davon!

Sie sind die Würze des Lebens: kleine Geschichten am Rande, die das Krankenhausleben von seiner lustigen, frappierenden oder nachdenklichen Seite zeigen. Sie möchten mehr dieser Geschichten lesen? Wir auch. Das nächste Mal! Dann nämlich, wenn unsere Leserviele ihrer Erlebnisse an die Redaktion geschickt haben. Wir veröffentlichen die besten. Auf geht's! Jetzt sofort. Nicht vergessen, wünscht sich die red

#### Impressum

Ausgabe 51, September 2014 "rezeptfrei", das Klinik-Journal, erscheint dreimal jährlich

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss Ausgabe 52: 10. November 2014

#### Herausgebe

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

Anzeigen: Helmut Büttner

Redaktionsleitung: Dora Lutz-Hilgarth

regelmäßige Mitarbeit: Ulrike Fellner-Röbke, Elisabeth Jakob (ej), Doris Sauer (ds), Susanne Warmuth, Melanie Lutz u.a. Korrektur: Elisabeth Jakob

Grafik & Layout: Katja Elger

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

Druck: Kuthal Druck, Mainaschaff

Redaktionsanschrift extern:

Klinik-Journal "rezeptfrei", Poststelle, Postfach 100652, 63704 Aschaffenburg

intern: Briefkasten neben der Poststelle E-Mail: rezeptfrei@klinikum-aschaffenburg.de

Die Redaktion behält sich die Überarbeitung von Beiträgen vor.

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



## reha team | sani team | ortho technik

Die Experten für Ihre Gesundheit

#### Hilfen rund um die Pflege zu Hause

- Krankenbetten
- Inko- und Pflegehilfsmittel
- Sauerstoff ...

## Hilfen und Erleichterungen für den Alltag

- Badelifter, Bad Hilfsmittel ...
- Geh-Hilfen, Rollatoren
- Rollstühle, E-Mobile
- Treppenlifter...

- Bandagen auch in Maßanfertigung
- Sportlerversorgungen
- Venen- und Lymphkompetenzzentrum
- Kompressionsversorgungen
- Mamma Care Brustzentrum
- Medizin-Geräte ...
- Individuell gefertigte Fußeinlagen für Beruf, Sport und Freizeit, Diabetiker, sensomotorische Einlagen
- Versorgung von Schlaganfallpatienten
- Stütz- und Entlastungsorthesen
- Moderne Arm- und Beinprothetik





#### Sie finden uns in

Aschaffenburg Heinsestraße 5 sani team ☎ 06021 33 91-22

Aschaffenburg Cornelienstraße 50 ortho technik ☎ 06021 33 91-17

reha team 🙃 06021 33 91-18

☐ 06021 33 91 11

Großostheim Breite Straße 29

**☎** 06026 999 79 50

Obernburg Römerstraße 66

☎ 06022 71109

63739 Aschaffenburg · Tel. 06021 3391-0

Energie aus der Region.
Wir investieren in erneuerbare Energien.

Günstige Preise und persönlicher Service. Infos unter Telefon (06021) 391 - 333

# ENERGIE nah+gut!



## **Ihre Stadtwerke**

www.stwab.de/energie

